REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 27/01/2025 *(punto N 30)*

Proposta di deliberazione al C.R. *N 30* *del 27/01/2025*

Proponente

SIMONE BEZZINI
SERENA SPINELLI
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Pubblicità / Pubblicazione *Atto pubblicato su Banca Dati (PBD)*
Dirigente Responsabile *Federico GELLI*
Direttore *Federico GELLI*
Oggetto:
Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2024-2026

Presenti

Eugenio GIANI	Stefania SACCARDI	Stefano BACCELLI
Simone BEZZINI	Stefano CIUOFFO	Leonardo MARRAS
Monia MONNI	Alessandra NARDINI	Serena SPINELLI

ALLEGATI N°3

ALLEGATI

Denominazione	*Pubblicazione*	*Riferimento*
1	Si	Proposta di deliberazione al Consiglio regionale
A	Si	PIANO sanitario sociale integrato regionale 2024-2026
B	Si	PROSPETTO riepilogativo

STRUTTURE INTERESSATE

Denominazione
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Allegati n. 3

1	*Proposta di deliberazione al Consiglio regionale*	*9f354fb5d895ca7c2c02638d1f7af4564e9d64bc9ce6cf11946eb60cadc567c6*
A	*PIANO sanitario sociale integrato regionale 2024-2026*	*240d530190d440dd789a8f515d54b70b072c31feab1afd11c79588a29fcd5b4c*
B	*PROSPETTO riepilogativo*	*cb2c915c931dad3d922b49e71cbf3f40ad8bb5e8c7c96691edb499b1c5f5169b*

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'accordo dell'art. 1 Legge 421 del 23 ottobre 1992);

Vista la l.r. 40 del 24/2/2005 (Disciplina del servizio sanitario regionale) ed, in particolare, l'articolo 18, comma 2, secondo cui il Piano sanitario e sociale integrato regionale (PSSIR) è approvato con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta e l'articolo 19, che ne individua i contenuti;

Vista la l.r. 41 del 24/2/2005 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale) ed, in particolare, l'articolo 27, ai sensi del quale la programmazione regionale degli interventi e servizi sociali è definita dal Piano sanitario e sociale integrato regionale, di cui agli articoli 18 e 19 della l.r. 40/2005;

Richiamata la l.r. 1 del 7/1/2015 (Disposizioni in materia di programmazione economica e finanziaria regionale e relative procedure contabili. Modifiche alla L.R. n. 20/2008), che definisce le finalità della programmazione regionale e ne individua strumenti e modalità di attuazione;

Richiamati, in particolare, della citata l.r. 1/2015 i seguenti articoli:
-articolo 6, comma 1, lettera d), nel quale si specifica che la Regione attua i percorsi di programmazione regionale attraverso i piani e programmi regionali di cui all'articolo 10, che precisano gli indirizzi per l'attuazione delle politiche, coordinano gli strumenti d'intervento, integrano e finalizzano le risorse regionali, statali e dell'Unione europea;
-articolo 10, commi 1 e 2, nei quali, rispettivamente, si stabilisce che gli indirizzi, gli obiettivi ed i contenuti minimi per le politiche regionali di settore sono definiti ad inizio legislatura dal PRS (Programma Regionale di Sviluppo) e aggiornati annualmente dal DEFR (Documento di Economia e Finanza Regionale) come integrato dalla nota di aggiornamento, e che, nei casi previsti dalla medesima l.r. 1/2015, le strategie di intervento individuate dal PRS sono attuate anche tramite piani o programmi di durata pluriennale, aventi carattere settoriale o intersettoriale, approvati dal Consiglio regionale;

Visto il PRS 2021 – 2025, approvato dal Consiglio regionale con risoluzione n. 239 del 27 luglio 2023;

Visto il Regolamento di disciplina del processo di formazione, monitoraggio e valutazione degli strumenti di programmazione di competenza della Regione che ha definito come contenuti del piano la valutazione di coerenze e di verifica di conformità, l'analisi di fattibilità finanziaria, la valutazione degli effetti attesi e l'impostazione del sistema di monitoraggio, approvato con decreto del presidente della Giunta n. 15/R/2019;

Visto, altresì, il Modello analitico per l'elaborazione, il monitoraggio e la valutazione dei piani e programmi regionali, approvato dalla Giunta regionale con decisione n. 52 del 15/9/2020;

Richiamato il documento preliminare n. 3 del 18/03/2024 (Piano sanitario e sociale integrato regionale 2024-2026. Informativa preliminare ai sensi dell'art. 48 dello Statuto);

Vista la risoluzione del Consiglio regionale n. 337, approvata nella seduta del 10/07/2024, collegata all'informativa sopra citata e preso atto dei relativi esiti;

Vista la risoluzione del Consiglio regionale n. 339, approvata nella seduta del 10/07/2024, collegata all'informativa sopra citata e preso atto dei relativi esiti;

Vista la risoluzione del Consiglio regionale n. 340, approvata nella seduta del 10/07/2024, collegata all'informativa sopra citata e preso atto dei relativi esiti;

Considerato che la presente proposta di Piano sanitario e sociale integrato regionale 2024-2026 è stata definita in conformità alla l.r. 1/2015 ed al regolamento approvato con DPGR 15/R/2019;

Visto il parere positivo espresso dal NURV in data 15 gennaio 2025;

Visto il parere favorevole espresso dal CD nella seduta del 16 gennaio 2025;

Esperite le procedure di cui all'articolo 48 dello Statuto regionale e considerati i positivi esiti delle attività di presentazione, ascolto, confronto e concertazione posti in essere nel mese di ottobre 2024 che hanno promosso un incontro per ogni area vasta di illustrazione del piano sanitario sociale integrato regionale;

Visto il Bilancio di previsione finanziario 2025-2027, approvato con L.R. 60 del 24 dicembre 2024;

Vista la D.G.R. n. 1 del 08/01/2025, "Approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento al Bilancio di Previsione 2025-2027 e del Bilancio Finanziario Gestionale 2025-2027";

Dato atto che le risorse coinvolte sono coerenti con gli stanziamenti approvati con L.R. 60 del 24 dicembre 2024;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare l'allegata proposta di deliberazione al Consiglio regionale, concernente il Piano sanitario e sociale integrato regionale 2024 – 2026, costituita da:

- proposta di deliberazione al Consiglio regionale, allegato 1;
- proposta di Piano sanitario e sociale integrato regionale 2024 – 2026, allegato A, di cui all'allegato A, parti integranti e sostanziali del presente atto;
- prospetto riepilogativo per capitolo di bilancio, allegato B

2. di disporne l'inoltro al Consiglio regionale a cura della Segreteria della Giunta regionale.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art.18 della l.r. 23/2007.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

IL DIRETTORE
Federico Gelli

ALLEGATO 1

IL CONSIGLIO REGIONALE

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'accordo dell'art. 1 Legge 421 del 23 ottobre 1992);

Vista la l.r. 40 del 24/2/2005 (Disciplina del servizio sanitario regionale) ed, in particolare, l'articolo 18, comma 2, secondo cui il Piano sanitario e sociale integrato regionale (PSSIR) è approvato con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta e l'articolo 19, che ne individua i contenuti;

Vista la l.r. 41 del 24/2/2005 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale) ed, in particolare, l'articolo 27, ai sensi del quale la programmazione regionale degli interventi e servizi sociali è definita dal Piano sanitario e sociale integrato regionale, di cui agli articoli 18 e 19 della l.r. 40/2005;

Richiamata la l.r. 1 del 7/1/2015 (Disposizioni in materia di programmazione economica e finanziaria regionale e relative procedure contabili. Modifiche alla L.R. n. 20/2008), che definisce le finalità della programmazione regionale e ne individua strumenti e modalità di attuazione;

Richiamati, in particolare, della citata l.r. 1/2015 i seguenti articoli:

- articolo 6, comma 1, lettera d), nel quale si specifica che la Regione attua i percorsi di programmazione regionale attraverso i piani e programmi regionali di cui all'articolo 10, che precisano gli indirizzi per l'attuazione delle politiche, coordinano gli strumenti d'intervento, integrano e finalizzano le risorse regionali, statali e dell'Unione europea;
- articolo 10, commi 1 e 2, nei quali, rispettivamente, si stabilisce che gli indirizzi, gli obiettivi ed i contenuti minimi per le politiche regionali di settore sono definiti ad inizio legislatura dal PRS (Programma Regionale di Sviluppo) e aggiornati annualmente dal DEFR (Documento di Economia e Finanza Regionale) come integrato dalla nota di aggiornamento, e che, nei casi previsti dalla medesima l.r. 1/2015, le strategie di intervento individuate dal PRS sono attuate anche tramite piani o programmi di durata pluriennale, aventi carattere settoriale o intersettoriale, approvati dal Consiglio regionale;

Visto il PRS 2021 – 2025, approvato dal Consiglio regionale con risoluzione n. 239 del 27 luglio 2023;

Visto il Regolamento di disciplina del processo di formazione, monitoraggio e valutazione degli strumenti di programmazione di competenza della Regione che ha definito come contenuti del piano la valutazione di coerenze e di verifica di conformità, l'analisi di fattibilità finanziaria, la valutazione degli effetti attesi e l'impostazione del sistema di monitoraggio, approvato con decreto del presidente della Giunta n. 15/R/2019;

Visto, altresì, il Modello analitico per l'elaborazione, il monitoraggio e la valutazione dei piani e programmi regionali, approvato dalla Giunta regionale con decisione n. 52 del 15/9/2020;

Richiamato il documento preliminare n. 3 del 18/03/2024 (Piano sanitario e sociale integrato regionale 2024-2026. Informativa preliminare ai sensi dell'art. 48 dello Statuto);

Udita la sopracitata informativa, tenuta dalla Giunta regionale durante la seduta consiliare del 10/07/2024, ai sensi dell'articolo 48 dello Statuto, e preso atto del dibattito svolto sulla stessa;

Preso atto che nella medesima seduta consiliare del 10/07/2024 sono state approvate le risoluzioni n. 337, 339 e 340;

Dato atto che gli indirizzi contenuti nelle risoluzioni sopra citate sono stati sostanzialmente recepiti nell'elaborazione del Piano;

Considerato che la Giunta regionale ha definito la presente proposta di Piano sanitario e sociale integrato regionale 2024-2026 in conformità alla l.r. 1/2015 ed al regolamento approvato con DPGR 15/R/2019;

Visto il parere espresso dal NURV in data 15 gennaio 2025;

Visto il parere espresso dal CD nella seduta del 16 gennaio 2025;

Esperite le procedure di cui all'articolo 48 dello Statuto regionale e considerati i positivi esiti delle attività di presentazione, ascolto, confronto e concertazione posti in essere nel mese di ottobre 2024 che hanno promosso un incontro per ogni area vasta di illustrazione del piano sanitario sociale integrato regionale;

Visto il Bilancio di previsione finanziario 2025-2027, approvato con L.R. 60 del 24 dicembre 2024;

Vista la D.G.R. n. 1 del 08/01/2025, "Approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento al Bilancio di Previsione 2025-2027 e del Bilancio Finanziario Gestionale 2025-2027";

Dato atto che le risorse coinvolte sono coerenti con gli stanziamenti approvati con L.R. 60 del 24 dicembre 2024;

DELIBERA

1. di approvare il Piano sanitario e sociale integrato regionale 2024-2026, di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2. di prendere atto che le risorse attivabili per le politiche integrate sanitarie e sociali in riferimento alle annualità 2025 e 2026 ammontano rispettivamente a:

   a. Parte sanitaria:
      - annualità 2025: euro 8.196.330.188,89
      - annualità 2026: euro 8.570.992.346,57

   b. Parte sociale:
      - annualità 2025: euro 120.863.844,09
      - annualità 2026: euro 105.764.613,86

come meglio specificato nel quadro finanziario di riferimento pluriennale del Piano allegato;

3. di stabilire che la Giunta regionale provveda all'adozione degli atti deliberativi di attuazione del Piano;

4. di stabilire che la Giunta provveda al monitoraggio annuale del Piano così come previsto nella sezione valutativa del Piano, anche al fine di predisporre modifiche, integrazioni ed aggiornamenti

Il presente atto è pubblicato integralmente sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della l.r. 23/2007 e nella banca dati degli atti del Consiglio regionale, ai sensi dell'articolo 18, comma 1, della medesima l.r. 23/2007

ALLEGATO A

Regione Toscana

Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale

2024-2026

PARTE PRIMA

INDICE ……1

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DEL PIANO SANITARIO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE 2024-2026……3

LA STRATEGIA ONE HEALTH……10

LA SOSTENIBILITÀ DEI SISTEMI SANITARI: UN PROBLEMA GLOBALE……13

1. SEZIONE CONTENUTISTICA……16

QUADRO DI RIFERIMENTO NORMATIVO – PROGRAMMATICO……16

QUADRO CONOSCITIVO ……30

2. LE SFIDE DEL MODELLO TOSCANO PER UN'ASSISTENZA SANITARIA, SOCIOSANITARIA E SOCIALE PUBBLICA E UNIVERSALISTICA……73

OBIETTIVI GENERALI

1-Promuovere la salute in tutte le politiche:"Health in all policies……74

2-L'assistenza territoriale……78

3-Rafforzare l'integrazione sociale e sociosanitaria e le politiche di inclusione……86

4-Promuovere e realizzare la circolarità tra i servizi territoriali in rete, le cure di transizione, la rete specialistica ospedaliera e il sistema integrato delle reti cliniche……91

5-Appropriatezza delle cure e governo della domanda……98

6-La trasformazione digitale nel sistema sanitario, sociosanitario e sociale……105

7-Transizione ecologica e politiche territoriali……109

3. FATTORI DI CRESCITA E AZIONI TRASVERSALI ……111

1-Formazione e rapporti con le università……112

2-Promozione della ricerca e della sperimentazione clinica: più salute con la ricerca ……118

3-Bioetica: la medicina incontra le ragioni e i valori della persona……120

4-La partecipazione e orientamento ai servizi……121

5-Supportare le politiche per la salute attraverso il rafforzamento delle attività internazionali……122

6-Controllo di gestione e misure di efficienza energetica……123

7-Investimenti sanitari……124

4. CENTRI ED ORGANISMI REGIONALI……128

1-Organismo toscana del governo clinico……129

2-Organizzazione toscana trapianti……131

3-Centro gestione rischio clinico e sicurezza del paziente……131

4-Centro regionale salute e medicina di genere……132
5-Centro regionale medicina integrata……132
6-Centro regionale sangue……133
7-Centro di salute globale……134
8-Centro regionale criticità relazionali……134
9-Centro regionale di riferimento per la verifica esterna di qualità……135
QUADRO FINANZIARIO DI RIFERIMENTO PLURIENNALE……136

PARTE SECONDA

OBIETTIVI SPECIFICI in riferimento a:

Obiettivi Generali……140
Fattori di crescita e azioni trasversali……209
Centri ed Organismi regionali……220

PARTE TERZA

5. SEZIONE VALUTATIVA……236
VALUTAZIONE DI COERENZA ESTERNA……236
VALUTAZIONE DI COERENZA INTERNA……250
ANALISI DI FATTIBILITA' FINANZIARIA……256
VALUTAZIONE DEGLI EFFETTI ATTESI……258
SISTEMA DI MONITORAGGIO……259
6. PARTECIPAZIONE, CONFRONTO ESTERNO, CONCERTAZIONE……263
AGGIORNAMENTO DEL CRONOPROGRAMMA……265

PARTE PRIMA

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DEL PIANO

DENOMINAZIONE
Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2024-2026

DURATA
2024 – 2026

RIFERIMENTI NORMATIVI

D. Lgs. n. 502 30 dicembre 1992 Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.

L. 328 8 novembre 2000 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Lo Statuto della Regione Toscana

L.R. n. 40 24 febbraio 2005 Disciplina del servizio sanitario regionale

L.R. n. 41 24 febbraio 2005 Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale

L.R. n. 66 18 dicembre 2008 Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza

L.R. n. 1 7 gennaio 2015 Disposizioni in materia di programmazione economica e finanziaria regionale e relative procedure contabili. Modifiche alla l.r. 20/2008

L.R. n. 29 9 giugno 2009 Norme per l'accoglienza, l'integrazione partecipe e la tutela dei cittadini stranieri nella Regione Toscana

L.R n. 21 27 febbraio 2015 Promozione della cultura e della pratica delle attività sportive e ludico-motorie-ricreative e modalità di affidamento degli impianti sportivi

D.P.G.R. 15/R/2019 di attuazione della L.R. n. 1 7 gennaio 2015 Regolamento di disciplina del processo di formazione, monitoraggio e valutazione degli strumenti di programmazione di competenza della Regione ai sensi dell'articolo 20 della legge regionale 7 gennaio 2015, n. 1

Decreto ministeriale del Ministero della Salute 2 aprile **2015 n. 70** Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera

Decreto ministeriale del Ministero della Salute 23 maggio **2022 n. 77** Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale

L 106 6 giugno 2016 Delega al Governo per la riforma del Terzo Settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale

D. Lgs. n. 117 del 3 luglio 2017 Codice del Terzo Settore

D. Lgs. n. 147 del 15 settembre 2017, Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà

Decreto ministeriale del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali 15 settembre **2020 n.106** Procedure di iscrizione nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, modalità di deposito degli atti, regole per la predisposizione, la tenuta, la conservazione e la gestione del Registro

L. 178 del 30 dicembre 2020 (Legge di bilancio 2021) Art. 1 comma 797: Potenziamento del sistema dei servizi sociali

Decreto ministeriale del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali 31 marzo **2021 n. 72** "Decreto di adozione delle Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore"

D.L. n. 48 del 4 maggio 2023, Misure urgenti per l'inclusione sociale e l'accesso al mondo del lavoro convertito con modificazioni in Legge 3 luglio 2023, n. 85.

Regolamento (UE) n. 2021/1060 del Parlamento europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, recante le disposizioni comuni applicabili al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo Plus, al Fondo di coesione, al Fondo per una transizione giusta, al Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura, e le regole finanziarie applicabili a tali fondi e al Fondo Asilo, migrazione e integrazione, al Fondo Sicurezza interna e allo Strumento di sostegno finanziario per la gestione delle frontiere e la politica dei visti;

Regolamento (UE) n. 2021/1057 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, che istituisce il Fondo sociale europeo Plus (FSE+) e che abroga il regolamento (UE) n. 1296/2013; Decisione di esecuzione della Commissione C (2022) 6089 finale del 19 agosto 2022 che approva il Programma "PR Toscana FSE+ 2021-2027" per il sostegno del Fondo Sociale Europeo nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita" per la Regione Toscana in Italia.

D. Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

L.R. n. 38 del 13 luglio 2007 Norme in materia di contratti pubblici e relative disposizioni sulla sicurezza e regolarità del lavoro

L.R. n. 16 del 25 febbraio 2000 Riordino in materia di igiene e sanità pubblica, veterinaria, igiene degli alimenti, medicina legale e farmaceutica

L. n. 81 del 30 maggio 2014 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari

L.R n. 47 del 09 settembre 1991, n. 47 Norme sull'eliminazione delle barriere architettoniche.

Regolamento n. 11/R del 03 gennaio 2005, Regolamento di attuazione dell'articolo 5 quater della legge regionale 9 settembre 199 1, n. 47 (Norme sull' eliminazione delle barriere architettoniche).

D. Lgs. n. 517 del 21 dicembre 1999 (Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale e università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419);

D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502);

D.L. n. 34 del 19 maggio 2020 (Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19) convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;

D. Lgs. n. 29 del 15 marzo 2024 Disposizioni in materia di assistenza sociale, sanitaria, sociosanitaria e prestazione universale in favore delle persone anziane non autosufficienti

L.R. n. 51 del 5 agosto 2009 Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento.

D.P.G.R. 79/R/2016 Regolamento attuativo legge 51/09 in materia di autorizzazione accreditamento delle strutture sanitarie con le modifiche introdotte dal DPGR 16 settembre 2020 90/R

L. R. n. 83 del 30 dicembre 2019 Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sulle attività di trasporto sanitario

D.P.G.R. n. 46/R/2021 Regolamento di attuazione della legge regionale 30 dicembre 2019, n. 83 (Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sulle attività di trasporto sanitario).

L. n. 91 del 1 aprile 1999 Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti

L. n. 40 del 19 febbraio 2004 Norme in materia di procreazione medicalmente assistita

Piano oncologico nazionale 2023-2027

Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico Resistenza (PNCAR) 2022/2025

DGR n. 777 del 17 luglio 2017 Costituzione della rete clinica "Rete Regionale per la Prevenzione e cura dell'infertilità"

DGR n. 958 del 27 agosto 2018 Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali

DGR n. 1197 del 1 ottobre 2019 Modifiche al nomenclatore regionale sulla procreazione medicalmente assistita e sulla preservazione della fertilità

DGR n. 1424 del 12 dicembre 2022 Linee di indirizzo per l'aggiornamento e l'armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale

DGR n. 532 del 15 maggio 2023 Indirizzi operativi per prevenire e gestire i fenomeni di overcrowding e boarding negli ospedali della Regione Toscana

DGR n. 66 del 30 gennaio 2023 Organizzazione Toscana Trapianti (OTT). Ridefinizione del sistema toscano delle gravi insufficienze d'organo, procurement e trapianto. Revoca DGR 1450/2018

DGR n. 209 del 6 marzo 2023 Approvazione del documento tecnico pluriennale di attività della Organizzazione Toscana Trapianti, biennio 2023- 2024

DGR n. 1120 del 10 ottobre 2022 Programmazione della rete ospedaliera in conformità agli standard previsti dal DM 70/2015: revoca della Delibera Giunta Regionale n. 224/2022 DM 70/2005

DGRT n. 399 del 08 aprile 2024 Approvazione Documento di Indirizzo Pluriennale in ambito oncologico e declinazione linee strategiche innovative in attuazione Piano Oncologico Nazionale 2023 - 2027

L.R. 28/12/2009, n. 82, "Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato"

L. 22 giugno 2016, n. 112, "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare"

L.R. 18 ottobre 2017, n. 60, "Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità"

L.R. 28 dicembre 2017, n. 81, "Interventi atti a favorire la mobilità individuale e l'autonomia personale delle persone con disabilità"

D.P.G.R. n. 2/R/2018 Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n.41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)

D.P.G.R. n. 23/R/2019 Regolamento di attuazione dell'articolo 5 della legge regionale 28 dicembre 2017, n.81 (Interventi atti a favorire la mobilità individuale e l'autonomia personale delle persone con disabilità)

L.R. n. 18 del 4 marzo 2020 Disposizioni per la promozione della figura dell'amministratore di sostegno di cui alla legge 9 gennaio 2004, n. 6

Regolamento 11/8/2020, n. 86/R., "Regolamento di attuazione della l.r. 28/12/2009 n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato) in materia di requisiti e procedure di accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato".

DGR n. 245 del 15 maggio 2021, Articolo 3, commi 5 e 6 della l.r. 82/2009: approvazione dei requisiti specifici delle strutture residenziali, semiresidenziali e dei servizi per l'assistenza domiciliare ai fini dell'accreditamento e degli indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti

Legge n. 227 del 22 dicembre 2021 Delega al Governo in materia di disabilità

D. Lgs. n. 222 del 13 dicembre 2023, Disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per l'inclusione e l'accessibilità, in attuazione dell'articolo 2, comma 2, lettera e) , della legge 22 dicembre 2021, n. 227

D. Lgs. n. 20 del 5 febbraio 2024, Istituzione dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità, in attuazione della delega conferita al Governo

D. Lgs. n. 29 del 15 marzo 2024 Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33

D. Lgs. n. 62 del 3 maggio 2024 Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato

L.R. n. 59 del 16 novembre 2007 Norme contro la violenza di genere

DGR n. 1260 del 5 dicembre 2016 Approvazione costituzione della Rete Regionale Codice Rosa per gli interventi a favore di persone adulte e minori vittime di violenze e/o abusi

DGR n. 133 del 10 febbraio 2020 Aggiornamento della Rete Regionale per le Malattie Rare secondo il modello delle reti cliniche regionali e delle reti europee per le malattie rare e successivi atti dedicati DGR n. 346/2020, n. 121/2021 e n. 179/2021

DGR n. 707 del 19 luglio 2016 Rete Pediatrica Regionale. Riorganizzazione ai sensi della L.R. n. 84/2015

DGR n. 260 del 20 marzo 2017 Aggiornamento sistema regionale per il percorso nascita

DGR n. 892 del 8 luglio 2019 Rete clinica regionale per il management delle gravidanze "ad alto rischio" materno e fetale

DGR n. 737 del 15 giugno 2020 Aggiornamenti della DGR n. 892/2019 (Rete clinica regionale per il management delle gravidanze "ad alto rischio" materno e fetale) e della DGR n. 260/2017 (Sistema regionale per il percorso nascita)

RIFERIMENTI PROGRAMMATICI

Piano Nazionale Cronicità (PNC) Accordo di Conferenza Stato Regioni rep. atti 160/CSR del 15/09/2016

Patto per la Salute 2019-2021

Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024 (DPCM 3 ottobre 2022)

Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2022-2024 (DGR 256/2023)

Piano Nazionale Demenze (Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano)

DGRT n. 1402 del 11 dicembre 2017 Piano Regionale Demenze e Indicazioni per l'organizzazione di una rete sociosanitaria integrata per la cura e l'assistenza delle persone con demenza e il sostegno ai familiari in attuazione del Piano Nazionale Demenze. Recepimento del PDTA nazionale e delle Linee di indirizzo nazionali sull'uso dei Sistemi Informativi per le demenze

Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026 (**DGR n. 1378**/2023 Recepimento accordo, ai sensi dell'articolo 9, commi 1 e 3, della legge 10 novembre 2021, n. 175, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul "Piano nazionale malattie rare 2023 – 2026" e sul documento per il "Riordino della rete nazionale delle malattie rare" - Rep. atti n. 121/CSR del 24 maggio 2023)

DGR n. 998 del 27 luglio 2020 Sviluppo del Sistema regionale di Promozione, Prevenzione e Protezione dell'infanzia e dell'adolescenza annualità 2020. Implementazione delle linee guida nazionali sulla genitorialità vulnerabile ed estensione del Programma P.I.P.P.I. Assegnazione dei Fondi Famiglia per il rafforzamento delle equipe multidisciplinari. Sostegno ai Centri adozione di Area Vasta.

PNRR Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza 2021/2026

PNC - Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) accordo operativo per la realizzazione dei sub investimenti del programma "salute, ambiente, biodiversità e clima"

PRS 2021-2025, Consiglio regionale Risoluzione n. 239 del 27 luglio 2023

Documento di economia e finanza regionale (DEFR) 2024 Deliberazione n. 60 del 27 luglio 2023

Nota di aggiornamento al DEFR 2024 Deliberazione n. 91 del 21 dicembre 2023

Risoluzione del Consiglio regionale n. 184 del 15 Giugno 2022 "Indirizzi in merito ai principali obiettivi delle politiche per la salute della Toscana a seguito della consultazione pubblica degli Stati Generali della Salute"

Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 (**DGR n. 1406** del 27 dicembre 2021)

One Health Joint Plan of Action at national level-2023

LEA DI RIFERIMENTO (DPCM 12 GENNAIO 2017)

DGR n. 1402 del 27 dicembre 2021 Oggetto: Accordo n. 219/CSR/2021-Linee di indirizzo sull'attività fisica. Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce d'età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie.

DGR n. 231 del 15 marzo 2021 Approvazione delle Linee di indirizzo per l'attività di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro di competenza della Regione e dei Dipartimenti delle Aziende Sanitarie Territoriali

DGR n. 1246 del 7 novembre 2022 Istituzione del Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS) ex art. 27 del Decreto Legge 30 aprile 2022, n. 36, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 giugno 2022, n. 79

DGR n. 1508 del 19 dicembre 2022 La programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n. 77

DGR n. 557 del 16 maggio 2022 Adempimenti D.M. 30 dicembre 2021 – Linee regionali per gli interventi ed i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023 - approvazione

DGR n. 544 del 15 maggio 2023 "Tavolo regionale della rete per la protezione e inclusione sociale - approvazione linee guida integrazione sociale lavoro" per costituire equipe per la presa in carico multidimensionale nelle zone distretto, promuovendo in particolare il coinvolgimento dei servizi sociosanitari e degli uffici per le politiche abitative e costruendo micro-equipe territoriali integrate tra servizi sociali e Centro per l'Impiego quale linea strategica fondamentale per semplificare i percorsi di accesso ai progetti personalizzati multidimensionali.

DGR n. 1627 del 23 dicembre 2024 con la quale, come previsto dalla DGR 544/23, sono state approvate le linee guida operative per le équipe multidisciplinari, una cornice operativa flessibile che si adatta alle varie peculiarità territoriali, per garantire la diffusione di un modello omogeneo e condiviso

DGR n. 1016 del 12 settembre 2022 con la quale è stato preso atto del testo del Programma Regionale FSE+ 2021-2027 così come approvato dalla Commissione Europea con la sopra citata Decisione; DGR n. 122 del 20 febbraio 2023 e ss.mm.ii. con la quale è stato approvato il Provvedimento Attuativo di Dettaglio (PAD) del Programma Regionale FSE+ 2021-2027;

DGR n. 1200 del 16 ottobre 2023 PR FSE+ 2021-2027 - Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi della Priorità 3INCLUSIONE, Attività PAD 3.h.1 e 3.k.7 del PR FSE+ 2021-2027 ed elementi essenziali per l'adozione di un avviso finalizzato a sostenere i servizi di accompagnamento al lavoro per persone vulnerabili e un avviso finalizzato a realizzare interventi a sostegno dei servizi di cura domiciliare per persone con limitazione dell'autonomia

Intesa, ai sensi dell'articolo 12-bis, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di "Programma nazionale della ricerca sanitaria 2023-2025", corredato dello schema di bando della ricerca finalizzata per il triennio di riferimento. Rep. atti n.20/CSR dell'8 febbraio 2024

DGR n. 669 del 3 giugno 2024 Tutela della salute della popolazione adulta e minorile ristretta negli istituti penitenziari e dei pazienti psichiatrici autori di reato della Toscana: approvazione obiettivi prioritari per il triennio 2024-2026 e assegnazione risorse per l'implementazione dell'assistenza psicologica nelle carceri, annualità 2024

DGR n. 488 del 08 maggio 2023 Programma regionale di superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario: approvazione della proposta di rimodulazione di un intervento e richiesta al Ministero della Salute di revoca e riassegnazione del finanziamento relativo ad un altro intervento. Conseguente approvazione dell'elenco aggiornato degli interventi da finanziare con i fondi di cui all'art. 20 L. 67/88, delibera CIPE del 24 luglio 2019 n. 51 (secondo Accordo di programma su riparto annualità 2019).

DGR n. 745 del 21 luglio 2015 Rimodulazione del programma assistenziale regionale per il superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario. Revoca DGR 283/2014.

ASSESSORI COMPETENTI
Serena Spinelli
Simone Bezzini

DIREZIONE
Sanità, Welfare e Coesione sociale

DIRIGENTE RESPONSABILE
Federico Gelli

COORDINATORE redazione Piano Sanitario e Sociale Integrato regionale 2024-2026
Francesco Bellomo

SETTORE COMPETENTE
Direzione Sanità, Welfare e Coesione sociale

ALTRE STRUTTURE COINVOLTE
Tutti i Settori della Direzione Sanità, Welfare e Coesione sociale
Settore Programmazione e finanza locale
Settore Spettacolo, Festival, Politiche per lo sport, iniziative culturali ed espositive, rievocazioni storiche

ENTI E ORGANISMI COINVOLTI
Agenzia Regionale di Sanità (ARS)
Istituto Regionale Programmazione Economica della Toscana (IRPET)
Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)
Organismo Toscano Governo clinico (OTGC)
Scuola Superiore di Studi universitari e Perfezionamento Sant'Anna
Osservatorio sociale regionale

La strategia ONE HEALTH

Nel 2011 l'OMS ha diffuso la nuova definizione del concetto di salute intesa come la capacità di adattamento e di ***autogestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive***. Con la Carta di Ottawa (1986) è stato definito il concetto di "promozione della salute"[1]. I requisiti per la salute furono allora individuati nella pace, la casa, l'istruzione, il cibo, il reddito, un ecosistema stabile, la continuità delle risorse, la giustizia e l'equità sociale. Fattori, come un saldo radicamento in un ambiente accogliente, l'accesso alle informazioni, le competenze necessarie alla vita e la possibilità di compiere scelte adeguate per la propria salute, rappresentavano e rappresentano tuttora i pilastri fondamentali della salute degli individui.

Su queste basi, nel 2008 l'OMS individua i "determinanti di salute" ovvero le *'condizioni o i fattori che influenzano lo stato di salute di un individuo, di una comunità o di un'intera popolazione'* e che sono compresi in varie categorie: *comportamenti personali e stili di vita, fattori sociali, condizioni di vita e di lavoro, accesso ai servizi sanitari, condizioni generali (socio-economiche, culturali e ambientali) e fattori genetici.* Fra i determinanti di salute cosiddetti "distali", come l'istruzione, l'occupazione, il reddito e la coesione sociale vi sono molti fattori responsabili della diseguale distribuzione della salute all'interno della popolazione.

L'approccio One Health amplia ulteriormente la visione del concetto di salute riconoscendo la connessione fra persone, animali ed ambiente e propone un sistema integrato per affrontare in modo olistico le minacce per la salute.

La salute del pianeta, del mondo vegetale, degli animali e delle persone sono di fatto indissolubilmente legate come è drammaticamente emerso nel recente evento pandemico; le crisi di salute pubblica sono dovute ad eventi biologici, sociali, economici e politici. Queste sfide non possono essere affrontate solo dalla medicina umana o dalla sanità pubblica ed è stato riconosciuto in letteratura che è necessario un approccio inter e transdisciplinare.

Con l'inclusione formale del "Programma Ambientale" delle Nazioni Unite (UNEP) nella condivisione con WHO, FAO e WOHA nel 2022, e con il successivo lancio del "Global One Health Joint Plan of Action" (2022-26), si è creata un'opportunità per affrontare in un modo nuovo l'approccio "One Health", che è stato definito nel seguente modo: "One Health è un approccio integrato e unificante che mira ad equilibrare e ottimizzare in modo sostenibile la salute di persone, animali ed ecosistemi. Riconosce che la salute dell'uomo, degli animali domestici e selvatici, delle piante e dell'ambiente in generale (ecosistemi inclusi) sono strettamente collegati e interdipendenti. L'approccio One Health spinge molteplici settori, discipline e comunità a vari livelli della società a lavorare insieme per promuovere il benessere e affrontare le minacce per la salute e gli ecosistemi, affrontando al tempo stesso la necessità comune di acqua pulita, energia e aria, alimenti sicuri e nutrienti, contrastando il cambiamento climatico e contribuendo allo sviluppo sostenibile". ["One Health High-Level Expert Panel" (OHHLEP). Annual Report 2021.] Si tratta quindi di un approccio olistico al tema della salute, che include molte altre dimensioni di policy: sociali, ambientali e anche sanitarie.

Con la Legge Costituzionale n. 1 del 19 febbraio 2022[2], che introduce un nuovo comma all'articolo 9 al fine di riconoscere un principio di tutela ambientale[3] nell'ambito dei Principi fondamentali enunciati nella

[1] *"la promozione della salute è il processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla"*

[2] che integra e allinea la Carta Costituzionale alla normativa UE e a quella degli altri Paesi dell'Unione

[3] Pertanto, *accanto alla tutela del paesaggio e del patrimonio storico-artistico si attribuisce alla Repubblica anche la tutela dell'ambiente, della biodiversità e degli ecosistemi*.

Costituzione, modifica l'articolo 41 della Costituzione in materia di esercizio dell'iniziativa economica[4] e reca *una clausola di salvaguardia per l'applicazione del principio di tutela degli animali* all'articolo 3, anche la legge fondamentale dello Stato italiano si allinea alla definizione di "*One Health*" su riportata.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 ribadisce d'altronde l'importanza di un approccio One Health ovvero di una visione organica e armonica delle relazioni tra ambiente, animali ed ecosistemi umani per affrontare efficacemente i rischi potenziali, o già esistenti, per la salute. Inoltre, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza nella Missione 6 abbraccia la prospettiva One Health e traccia due direzioni da perseguire nel Sistema Sanitario Nazionale per unificare cure e servizi sanitari in tutte le aree geografiche del Paese indipendentemente dalle tendenze epidemiologiche, demografiche e sociali: M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario.

In una ottica di "*One Health*" la programmazione deve essere, per quanto si è detto, necessariamente integrata.
Sul lato dei bisogni, si deve tenere conto dei bisogni consolidati di salute, espressi dalle tendenze demografiche che ci dicono dove stiamo andando; parallelamente è necessario individuare quali sono le nuove priorità, i nuovi scenari che si stanno proponendo all'attenzione, per rimodulare il sistema dell'offerta.
Applicando metodologie e strumenti adeguati, è possibile fare scelte di policy sanitaria e socio sanitaria secondo un approccio "One Health" centrato sulla persona e su target omogenei di pazienti, recuperando appropriatezza, efficacia ed efficienza delle cure e garantendo al tempo stesso equità e universalismo.

Su queste basi il presente PSSIR si propone di affrontare le nuove e vecchie sfide di salute bilanciando ed ottimizzando in modo sostenibile la salute di persone, animali ed ecosistemi. Il Sistema Sanitario Toscano adotta un approccio One Health attraverso il rafforzamento delle strutture e dei servizi di SNPS-SNPA (Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici - Sistema nazionale di protezione dell'ambiente), la formazione in salute-ambiente e la ricerca applicata con approcci multidisciplinari mirata ad interventi integrati salute-ambiente-clima.

Elemento caratterizzante del SST è il servizio pubblico a cui il cittadino si rivolge e a cui gli operatori pubblici, o privati sotto la regia del pubblico, danno una risposta. Il sistema complessivo si fonda su di un'alleanza virtuosa tra istituzioni locali, amministrazioni sanitarie, associazioni, volontariato e privato sociale.
Gli eventi degli ultimi anni hanno segnato profondamente la vita e la quotidianità dei toscani, come di tutti i cittadini del mondo, stravolgendo molte delle nostre priorità, mettendoci a dura prova come singoli e come collettività, nel modo di affrontare relazioni ed eventi che davamo per scontati come i nostri spostamenti o il modo di vivere gli spazi, di stare insieme e le nostre relazioni sociali.

La risposta ai problemi sociali e sanitari del territorio regionale deve essere data mediante percorsi orizzontali, attuati sul territorio e strettamente connessi con le politiche economiche, della salute ed ambientali.

[4] *La modifica investe il terzo comma dell'articolo 41, riservando alla legge la possibilità di indirizzare e coordinare l'attività economica, pubblica e privata, a fini non solo sociali, ma anche ambientali.*

Si rende necessario, pertanto, riaffermare la centralità della governance regionale, potenziando il ruolo della Direzione Sanità, welfare e coesione sociale in relazione a specifiche tematiche quali, ad esempio, la programmazione, la gestione del rischio clinico e le innovazioni organizzative anche attraverso unità operative a valenza regionale allocate presso le Aziende Sanitarie e da essa direttamente coordinate anche attraverso protocolli e/o strumenti convenzionali.

La sostenibilità dei sistemi sanitari: un problema globale

Nel report dell'11 Gennaio 2024 dell'Ocse (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) "***Fiscal Sustainability of Health Systems -HOW TO FINANCE MORE RESILIENT HEALTH SYSTEMS WHEN MONEY IS TIGHT?-"*** viene analizzato l'andamento della spesa che senza cambiamenti potrebbe arrivare nel 2040 a rappresentare in media l'11,8% del Pil (oggi è al 9%).

Nei due decenni che hanno preceduto la pandemia di COVID-19, la spesa sanitaria nei paesi Ocse è aumentata costantemente, in media, da circa il 7% del PIL nel 2000 a quasi il 9% nel 2019. Nel corso del tempo, l'aumento della quota dell'economia destinata alla sanità, è stata trainata da una combinazione di aumento dei redditi, innovazione tecnologica e invecchiamento della popolazione". È quanto rileva l'Ocse in una pubblicazione sulla sostenibilità dei sistemi sanitari in cui avverte che "senza un grande cambiamento politico, si prevede una continuazione di questa tendenza, con un aumento di 2,4 punti percentuali del rapporto salute/PIL rispetto ai livelli pre-pandemici, e una spesa sanitaria totale che raggiungerà l'11,8% nel 2040. Si prevede che la crescita economica complessiva aumenterà a un ritmo più lento nei prossimi decenni, e si prevede che la spesa sanitaria supererà sia la crescita prevista dell'economia complessiva che delle entrate pubbliche nei paesi dell'Organizzazione".

Si rende necessaria, pertanto, un'azione urgente per finanziare sistemi sanitari più resilienti, garantendo al tempo stesso la sostenibilità fiscale dei sistemi sanitari.

Per far fronte a questa sfida, i paesi dell'OCSE hanno generalmente considerato quattro opzioni politiche generali (non esclusive):

Opzione 1: aumentare la spesa pubblica e destinare parte di questi fondi aggiuntivi alla sanità.

Opzione 2: aumentare gli stanziamenti per la sanità all'interno dei bilanci pubblici esistenti.

Opzione 3: rivalutare i confini tra spesa pubblica e privata.

Opzione 4: individuare incrementi di efficienza. L'incremento del rapporto qualità-prezzo dei servizi sanitari deve essere sottolineato con ancora maggiore forza. È fondamentale ottenere notevoli guadagni in termini di efficienza tagliando le spese inefficaci e dispendiose, raccogliendo al tempo stesso i benefici della tecnologia e della trasformazione digitale dei sistemi sanitari, compresa l'intelligenza artificiale (AI).

Anche per la Toscana trovare fondi sufficienti, nell'attuale contesto economico, per finanziare sistemi sanitari più resilienti è una sfida da affrontare. A livello globale si rileva che l'entità delle esigenze aggiuntive di finanziamento sanitario richiede cambiamenti politici ambiziosi e trasformativi. Promuovere azioni vigorose per incoraggiare popolazioni e politiche più sane possono indirizzare la spesa sanitaria futura su una traiettoria ascendente molto più dolce. Una migliore governance di bilancio è fondamentale per migliorare il modo in cui i fondi pubblici per la sanità vengono determinati, eseguiti e valutati.

In questo contesto il Governo Italiano prevede una diminuzione della spesa pubblica nei prossimi anni "In Italia. analizza l'Ocse, le attuali proiezioni di bilancio suggeriscono che, dopo anni di aumenti eccezionali della spesa nel 2020 e nel 2021, si è registrato un aumento nominale più moderato della spesa pubblica per la sanità nel 2023 (2,8%) con una correzione nel 2024 prima di un ritorno alla crescita nominale annua pari a tra il 2-3% previsto per il 2025-26. Considerando le più recenti stime di inflazione per il Paese, ciò si tradurrà molto probabilmente in una diminuzione della spesa pubblica in termini reali nei prossimi anni. Inoltre, si

prevede che la percentuale del PIL destinata all'assistenza sanitaria finanziata con fondi pubblici sarà inferiore al livello pre-pandemia dal 2024 in poi"

La letteratura scientifica individua diverse cause per l'aumento della spesa sanitaria e fra queste, nei paesi dell'Occidente, l'invecchiamento della popolazione è certamente uno dei fattori principali, soprattutto dove l'indice di vecchiaia si associa anche ad indice di dipendenza sempre più elevato. Ma le ragioni che possono portare ad un aumento della spesa sanitaria possono essere determinate da fattori ambientali, climatici, sociali e bellici non sempre cosi prevedibili o preventivabili.

La Regione Toscana, che ha costruito un solido e diffuso sistema di sanità pubblico e universalistico, capace di una tenuta sopra la media nazionale nella gestione dell'attività ordinaria, è significativamente coinvolta nella sfida della sostenibilità del sistema. Ciò anche in considerazione del fatto che, nel rispetto di principi organizzativi e qualitativi, tali attività sono svolte, appunto, in un sistema pubblico, con personale qualificato e stabile. Ogni riflessione sulla sostenibilità del sistema e sulle sue esigenze finanziarie non potrà inoltre prescindere dal positivo e forte impatto nell'erogazione dei servizi derivante dagli ingenti investimenti del PNRR per il rafforzamento della sanità territoriale. Investimenti che, se nei primi anni avranno un impatto quasi esclusivamente nella spesa ad essi dedicati, produrranno, in prospettiva, un aumento dell'offerta dei servizi che necessiterà di risorse per essere sostenuta nel tempo.

La quota del fondo sanitario nazionale, destinata alla Regione Toscana, non risulta sufficiente a sostenere l'offerta dei servizi ad oggi raggiunti ed i modelli organizzativi presenti e richiesti dal PNRR e dal DM 77/2022. Pertanto, l'equilibrio economico del sistema sociosanitario pubblico della Regione Toscana è stato raggiunto con la legge di bilancio 2024-2026 che approva stanziamenti ordinari e aumenta l'aliquota dell'addizionale Irpef nel 2024.

Anche il Consiglio regionale della Toscana ha assunto azioni importanti approvando a maggioranza una proposta di legge di iniziativa regionale, rivolta alle Camere, sul sostegno finanziario al sistema sanitario nazionale a decorrere dal 2023. Con la proposta si intende incrementare, a decorrere dall'anno 2023, il finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, (a cui concorre lo Stato) su base annua dell'0,21% del Prodotto interno nominale italiano per ciascuno degli anni dal 2023 al 2027 fino a raggiungere una percentuale di finanziamento annuale non inferiore allo 7,5% del Prodotto interno lordo nominale tendenziale dell'anno di riferimento, adeguato all'indice di vecchiaia e all'aspettativa di vita della popolazione. Nel progetto di legge si propone anche il superamento dei vincoli di spesa delle Regioni per il personale sanitario, così come per il salario accessorio e la garanzia della copertura delle prestazioni assistenziali su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti.

Alla luce di tutto quanto sopra espresso le sfide su cui la Regione Toscana dovrà lavorare dedicarsi in modo prioritario saranno le seguenti:

a. ottenere norme finanziarie e coperture adeguate dal fondo sanitario nazionale, sia rispetto alle spese aggiuntive generate dalla pandemia sia per far fronte al nuovo modello di sanità territoriale definito dal PNRR ed alla sua declinazione sul territorio della nostra regione, che ha peraltro una tradizione consolidata in tal senso. Infatti senza una programmazione di lungo periodo che garantisca interventi di carattere finanziario, progressivi, consistenti e stabili a regime, per lo Stato e le Regioni, risulterà impossibile garantire il diritto di offerta e accesso universale ai servizi sanitari e sociosanitari come previsto dal nostro ordinamento giuridico;

b. ripensare ed innovare la governance della sanità regionale in modo da garantire una articolazione più vicina ai territori e alle comunità locali per ottimizzare l'erogazione dei servizi e la gestione dei costi, senza tuttavia far venir meno adeguati livelli di assistenza nelle zone più remote e insulari;

c. potenziare il controllo di gestione regionale per garantire una maggiore efficacia, efficienza ed economicità del servizio sanitario anche al fine di un miglior controllo della spesa e dell'utilizzo appropriato delle risorse. Il potenziamento del controllo di gestione regionale rappresenta un investimento strategico per il futuro della pubblica amministrazione. Un investimento che si traduce in un miglioramento della qualità dei servizi erogati ai cittadini, in una maggiore efficienza della spesa pubblica in una pubblica amministrazione più responsabile e trasparente;

d. appropriatezza delle cure e organizzativa. Grazie a nuovi modelli organizzativi, investimenti in formazione e tecnologie è possibile generare una migliore qualità dell'assistenza e delle cure, in una cornice di sostenibilità finanziaria, capace di mettere in sicurezza e potenziare l'enorme patrimonio della sanità pubblica e universalista toscana;

e. la centralità della prevenzione come strumento della tutela della salute inteso come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività. (art.32 Costituzione italiana)

1. SEZIONE CONTENUTISTICA

1.1 QUADRO DI RIFERIMENTO NORMATIVO - PROGRAMMATICO

Il quadro di riferimento normativo programmatico per la stesura del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale è composto da una cornice di norme, di atti di programmazione, di piani e programmi che nascono dai livelli internazionali, europei, nazionali e regionali.

Nell'informativa preliminare al Consiglio regionale, ai sensi dell'articolo 48 dello Statuto sono stati riportati i riferimenti normativi e programmatici che avrebbero dovuto fornire indicazioni e linee guida per la stesura del piano ma che oggi necessitano di essere ribaditi, integrati ed aggiornati. Infatti, gli stessi, unitamente alla strategia One health, con la relativa declinazione degli obiettivi generali individuati nell'informativa preliminare, rappresentano le fondamenta su cui il Piano Sanitario Sociale Integrato regionale si sviluppa.

1.1.1 Quadro di riferimento Internazionale ed europeo

L'Agenda 2030 **è un programma d'azione globale, di portata e rilevanza senza precedenti, finalizzato a sradicare la povertà, proteggere il pianeta e garantire la prosperità e la pace**. Adottato all'unanimità dai 193 Paesi membri delle Nazioni Unite con la risoluzione 70/1 del 15 settembre 2015 è il risultato di un lungo percorso politico che a partire dagli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (2000-2015) ha portato alla definizione di un nuovo quadro di riferimento per lo sviluppo, incentrato sulla sostenibilità quale valore condiviso e imprescindibile per affrontare le sfide globali, ispirato ai principi dell'universalità, dell'integrazione, della trasformazione e dell'inclusione, bilanciando le sue tre dimensioni: ambientale, economica e sociale.

L'agenda 2030 è strutturata in cinque aree prioritarie: LE 5P

Persone: eliminare fame e povertà in tutte le forme e garantire dignità e uguaglianza
Prosperità: garantire vite prospere e piene in armonia con la natura
Pace: promuovere società pacifiche, giuste e inclusive
Partnership: implementare l'agenda attraverso solide partnership
Pianeta: proteggere le risorse naturali e il clima del pianeta per le generazioni future

L'Agenda 2030 comprende 17 Obiettivi globali di sviluppo sostenibile (SDGs) tra di loro interconnessi e indivisibili, finalizzati a realizzare un processo sostenibile che salvaguardi il pianeta e garantisca il benessere delle persone ed un'equa distribuzione dello sviluppo anche nel tempo. L'avvio ufficiale degli Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile ha coinciso con l'inizio del 2016, guidando il mondo sulla strada da percorrere nell'arco dei prossimi 15 anni: i Paesi, infatti, si sono impegnati a raggiungerli entro il 2030. 'Obiettivi comuni' significa che essi riguardano tutti i Paesi e tutti gli individui: nessuno ne è escluso, ne deve essere lasciato indietro lungo il cammino necessario per portare il mondo sulla strada della sostenibilità.

La sua declinazione a livello nazionale è costituita dalla **Strategia Nazionale per lo Sviluppo Sostenibile (SNSvS)** che rappresenta lo strumento principale per orientare nella giusta direzione gli sforzi di questa transizione economica-ambientale verso un nuovo modello economico circolare, a basse emissioni di CO_2, resiliente ai cambiamenti climatici e agli altri cambiamenti globali.

La Strategia della Toscana per lo sviluppo sostenibile prende avvio dalla partecipazione della Toscana, Deliberazione n. 1079 del 01.10.2018, al bando del MATTM per il finanziamento di attività di supporto alla realizzazione degli adempimenti previsti dall'art. 34 del decreto legislativo n. 152/2006 mediante il progetto "Predisposizione del percorso di formazione della Strategia regionale di sviluppo sostenibile" cofinanziato dal MATTM. Con la NADEFR 2025 approvata con la deliberazione n. 100 del 19 dicembre 2025 è stata approvata la Strategia regionale per lo Sviluppo Sostenibile della Regione Toscana.

I progetti regionali indicati nella NADEFR 2025, con le relative risorse stanziate, concorrono all'attuazione degli obiettivi di Agenda 2030. Infatti i progetti di lotta alla povertà, di integrazione sociosanitaria e tutela dei diritti civili e sociali, le politiche per la salute, le politiche per l'accoglienza e l'integrazione dei cittadini stranieri e la promozione dello sport sono associati ai seguenti goal dell'Agenda 2030: 1-sconfiggere la povertà, 2-sconfiggere la fame, 3-salute e benessere, 4-istruzione di qualità, 5-parità di genere, 7-energia pulita e accessibile, 8-lavoro dignitoso e crescita economica, 10-ridurre le disuguaglianze, 11-città e comunità sostenibili, 12-consumo e produzioni responsabili, 16-pace, giustizia e istituzioni solide.

La Strategia dell'Unione Europea per la Salute Globale (2022) mira a fornire un quadro completo per l'azione dell'Unione Europea nel campo della salute globale. I suoi 20 principi guida coprono una vasta gamma di argomenti, tra cui la prevenzione delle malattie, la promozione della salute, la resilienza dei sistemi sanitari e la cooperazione internazionale. È guidata da tre priorità complementari:

a) migliorare la salute e il benessere delle persone lungo tutto l'arco della vita.
b) Questo obiettivo può essere raggiunto intervenendo sui determinanti della salute in tutti i settori della società, compresi l'ambiente, l'istruzione e i servizi igienico-sanitari. È necessario affrontare la povertà e le disuguaglianze, comprese quelle di genere, prevenire e rispondere alle crisi umanitarie, migliorare l'accesso a un'alimentazione sicura, sufficiente, nutriente e sana, e ridurre il consumo di tabacco e l'uso di alcol, che rappresentano fattori di rischio per malattie e mortalità;
c) rafforzare i sistemi sanitari e promuovere la copertura sanitaria universale.
d) Questo obiettivo può essere raggiunto migliorando l'equità di accesso a servizi sanitari di qualità, accessibili, accettabili e disponibili, inclusi quelli per la salute sessuale e riproduttiva. Assistenza sanitaria di base, partecipazione e coinvolgimento delle comunità, funzioni essenziali di sanità pubblica, ricerca e digitalizzazione, disponibilità di personale sanitario qualificato e in numero sufficiente, accesso equo e a prezzi abbordabili di prodotti sanitari di qualità sono identificati come temi centrali.
e) prevenire e combattere le minacce alla salute, comprese le pandemie, applicando un approccio "One Health".

Questo obiettivo, che include anche l'eliminazione e l'attenuazione delle conseguenze sanitarie, sociali ed economiche delle crisi sanitarie future, può essere raggiunto attraverso azioni finalizzate ad incrementare la resilienza e ad attuare meccanismi efficaci, integrati e collaborativi per la prevenzione, preparazione e risposta alle minacce alla salute. Tra questi sono compresi: la sorveglianza ed il monitoraggio, il rafforzamento del personale sanitario pubblico, un migliore accesso alle contromisure mediche, il trasferimento volontario di tecnologia, l'eliminazione delle lacune nella governance globale, un accordo sulle pandemie giuridicamente vincolante, il rafforzamento dei regolamenti sanitari internazionali, l'intensificazione della lotta alla resistenza antimicrobica e l'assicurazione della leadership a livello regionale, nazionale e mondiale.

La creazione di uno **spazio europeo dei dati sanitari (EHDS), approvata in via definitiva dal Parlamento Europeo,** permetterà di migliorare l'accesso delle persone ai propri dati sanitari elettronici e il loro controllo su tali dati, consentendo al tempo stesso il riutilizzo di taluni dati per motivi di interesse pubblico, a sostegno delle politiche e a fini di ricerca scientifica.

La riforma consentirà ai pazienti di accedere ai loro dati sanitari in formato elettronico, anche da uno Stato membro diverso da quello in cui vivono, e consentirà agli operatori sanitari di consultare i fascicoli dei loro pazienti con il loro consenso anche da altri paesi dell'UE.

L'adozione dello Spazio Europeo dei Dati Sanitari (EHDS) prevede la messa in campo di un processo collaborativo tra il livello nazionale e quelli regionali per lo sviluppo del National Health Data Space italiano.

Il Green Deal europeo, avviato dalla Commissione nel dicembre 2019, è un pacchetto di iniziative strategiche che mira ad indirizzare l'UE sulla strada di una transizione verde, con l'obiettivo ultimo di raggiungere la

neutralità climatica entro il 2050. Sostiene la trasformazione dell'UE in una società equa e prospera con un'economia moderna e competitiva. Mette in evidenza la necessità di un approccio olistico e intersettoriale in cui tutti i settori strategici pertinenti contribuiscono all'obiettivo ultimo in materia di clima. Il pacchetto comprende iniziative riguardanti clima, ambiente, energia, trasporti, industria, agricoltura e finanza sostenibile, tutti settori fortemente interconnessi.

Il **Pilastro Europeo sui Diritti Sociali** ha lo scopo di rispondere alle sfide sociali che investono l'Europa e costituisce il quadro di riferimento per promuovere migliori condizioni di vita e di lavoro nell'Unione Europea. Il Pilastro sancisce 20 principi e diritti che si articolano in tre categorie:

pari opportunità e accesso al mercato del lavoro;

condizioni di lavoro eque;

protezione sociale e inclusione.

L'attuazione del Pilastro è responsabilità degli Stati membri (SM), delle Autorità regionali e locali, delle parti sociali ed è finalizzata al raggiungimento di **obiettivi da conseguire entro il 2030 in materia di occupazione, competenze e protezione sociale:**

almeno il 78 % della popolazione di età compresa tra i 20 e i 64 anni dovrebbe avere un lavoro;

almeno il 60 % di tutti gli adulti dovrebbe partecipare ogni anno ad attività di formazione;

ridurre di almeno 15 milioni il numero di persone a rischio di povertà o di esclusione sociale.

Il principale strumento per l'attuazione della Strategia per la salute Pubblica Europea è il il Programma EU4Health che prevede quattro obiettivi generali e le relative iniziative di attuazione:

1. Migliorare e promuovere la salute nell'Unione. A tal fine vengono sostenute iniziative per: promuovere la salute e la prevenzione delle malattie, ridurre le disuguaglianze nel settore sanitario, incoraggiare stili di vita sani e garantire un accesso equo ai servizi sanitari per tutti i cittadini. In questo modo si riduce il peso delle malattie trasmissibili e non trasmissibili e si migliora lo stato di salute della popolazione.
2. Proteggere le persone da gravi minacce per la salute di carattere transfrontaliero. A tale scopo viene supportata la creazione di forniture mediche per le crisi, di una riserva di personale sanitario ed esperti che possono essere mobilitati per rispondere alle crisi in tutta l'Unione, nonché attuare una maggiore sorveglianza delle minacce di salute.
3. Migliorare i medicinali, i dispositivi medici e i prodotti di rilevanza per la crisi. In questo obiettivo rientrano anche le strategie per sostenere l'uso prudente ed efficiente degli antimicrobici e per promuovere l'innovazione medica e farmaceutica unitamente ad una produzione più verde.
4. Rafforzare i sistemi sanitari migliorandone la resilienza e l'efficienza delle risorse. Le strategie messe in campo a tale scopo prevedono la promozione della prevenzione delle malattie e la promozione della salute in una popolazione che invecchia, la trasformazione digitale dei sistemi sanitari e l'accesso all'assistenza sanitaria per i gruppi che vivono in condizioni di vulnerabilità.

Strumento cardine del programma Eu4Health sono le Joint Actions; le azioni congiunte sono progettate e finanziate dalle autorità degli Stati membri e dall'UE per affrontare priorità specifiche. Si prevede che contribuiscano a risolvere i problemi a livello europeo e che abbiano un impatto maggiore rispetto alle singole attività nazionali, soprattutto a livello di definizione delle politiche. Devono essere correlate alle politiche comunitarie esistenti nel campo della salute pubblica e in altri settori e non devono duplicare le azioni che possono essere intraprese a livello di Stati membri.

Il Programma europeo per la ricerca Horizon Europe prevede due principali iniziative di rafforzamento della ricerca in ambito salute:

· Cluster 1 - Salute i cui fondi dedicati sono orientati al miglioramento e alla protezione della salute e il benessere dei cittadini di ogni età generando nuove conoscenze, sviluppando soluzioni innovative e tecnologie sanitarie, garantendo l'integrazione di una prospettiva di genere nella prevenzione, nel monitoraggio e nel trattamento di disturbi e patologie, e contribuendo alla mitigazione dei rischi sanitari e al miglioramento della salute e del benessere sul luogo di lavoro.

Gli investimenti in ricerca e innovazione si propongono di garantire ai cittadini europei un'assistenza sanitaria inclusiva, di qualità ed economicamente accessibile, e contribuire all'ottenimento di una maggiore autonomia dell'Unione nelle forniture mediche essenziali e nelle tecnologie digitali.

La Missione sul cancro è 1 delle 5 Missioni di ricerca e innovazione lanciate da Horizon Europe e finalizzate ad aumentare l'efficacia dei finanziamenti perseguendo grandi obiettivi, chiaramente identificati per risolvere alcune delle più grandi sfide del nostro tempo.

La Missione sul cancro offre un approccio distinto e completo per migliorare la prevenzione e il controllo del cancro, riunendo sistematicamente la ricerca, l'innovazione e lo sviluppo delle politiche, in modi che non possono essere raggiunti attraverso singole e spesso frammentate attività di ricerca e iniziative politiche a livello europeo e nazionale.

Le European Partnerships costituiscono uno strumento strategico messo in campo nell'ambito del programma Horizon Europe; si tratta di partenariati europei costituiti tra la Commissione da un lato, e i stati membri e regioni, il settore privato, le fondazioni e altre parti interessate dall'altro, con l'obiettivo di affrontare le sfide globali e la modernizzazione industriale attraverso sforzi concertati di ricerca e innovazione.

Politica di coesione

Il Fondo sociale europeo Plus (FSE+) sostiene l'occupazione e opportunità lavorative più eque ed aiuta i cittadini a trovare posti di lavoro migliori, incentivando percorsi di istruzione, formazione, inserimento lavorativo e inclusione sociale.

FSE+ permette di mettere in campo azioni di **sostegno all'inclusione socio-economica e lavorativa** di persone in condizioni di svantaggio o disabilità ed **azioni inclusive volte a scongiurare l'acuirsi di situazioni di marginalità** sociale, sperimentando azioni innovative di inclusione, nonché di migliorare **l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità e sostenibili e a prezzi accessibili.**

Per il periodo 2021-2027 il Fondo sociale europeo (Fse) è diventato Fondo sociale europeo Plus (Fse+) unendo 4 fondi che nel periodo di programmazione 2014-2020 erano separati: il Fondo sociale europeo (Fse), il Fondo di aiuti europei agli indigenti (Fead), l'Iniziativa a favore dell'occupazione giovanile e il Programma europeo per l'occupazione e l'innovazione sociale (EaSI). La Regione Toscana con il suo Programma regionale Toscana FSE+ 2021 -2027 approvato dalla Commissione Europea con decisione di esecuzione C (2022) 6089 final del 19 agosto 2022 (presa d'atto da parte della Regione con DGR 1016 del 12/09/2022), metterà in campo **oltre un miliardo di euro** per sostenere l'**occupazione** e l'**occupabilità, costruire una società equa ed inclusiva, promuovere una forza lavoro qualificata e resiliente pronta per la transizione verso un'economia verde e digitale. Il Programma regionale dedica il 38,7% della dotazione totale alla Priorità "Inclusione sociale".**

Il relativo Provvedimento attuativo di dettaglio (PAD), approvato con DGR 122 del 20/02/2023 e ss.mm.ii, prevede l'attivazione di interventi di Inclusione attiva e miglioramento dell'occupabilità di persone in carico ai servizi socio sanitari territoriali per un importo totale di Euro 68.200.000, di interventi di

Inclusione sociale e opportunità di crescita ed integrazione delle famiglie, inclusi i minorenni, e povertà infantile per un importo di Euro 6.700.000, nonché interventi di Sostegno alle persone con limitazione dell'autonomia e ai loro familiari per l'accesso ai servizi di cura sociosanitari per un importo di Euro 44.000.000.

La linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi della Priorità 3 Inclusione sociale (attività PAD 3.h.1 e 3.k.7), approvate con la DGR 1200 del 16/10/2023, mantengono e rafforzano i concetti chiave che hanno caratterizzato la precedente programmazione FSE 2014-2020, e cioè: la presa in carico integrata tra i servizi socio sanitari territoriali e i Centri per l'Impiego, l'individuazione delle zone-distretto quali ambiti territoriali di riferimento per la progettazione e realizzazione degli interventi e la co-progettazione pubblico-privato per la progettazione e la gestione dei progetti.

l Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR) è uno dei principali strumenti finanziari della politica di coesione dell'UE.

Il FESR persegue due obiettivi principali:

- gli investimenti a favore della crescita e dell'occupazione – finalizzati a rafforzare il mercato del lavoro e le economie regionali;
- la cooperazione territoriale europea – volta a rafforzare la cooperazione transfrontaliera, transnazionale e interregionale all'interno dell'UE.

1.1.2 Quadro di riferimento nazionale

L'art.32 della Costituzione recita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana". Pertanto il Servizio sanitario nazionale (SSN) è un sistema di strutture e servizi che hanno lo scopo di garantire a tutti i cittadini, in condizioni di uguaglianza, l'accesso universale all'erogazione equa delle prestazioni sanitarie. **I principi fondamentali su cui si basa il SSN** dalla sua istituzione, avvenuta con **la legge n.833 del 1978**, sono l'universalità, l'uguaglianza e l'equità. I principi fondamentali del SSN vengono affiancati dai principi organizzativi che sono basilari per la programmazione sanitaria e sociosanitaria. I più importanti sono: **Centralità della persona, Responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute, Collaborazione tra i livelli di governo del SSN, Valorizzazione della professionalità degli operatori sanitari, Integrazione socio-sanitaria**. **Il DPCM 12 gennaio 2017** definisce le attività, i servizi e le prestazioni garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del Servizio sanitario nazionale, descrive con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività oggi già incluse nei livelli essenziali di assistenza, ridefinisce e aggiorna gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dal ticket, aggiorna il protocollo di indagini per la gravidanza ed innova i nomenclatori della assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, introducendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni obsolete.

Nei primi quattro articoli della Costituzione vi troviamo il fondamento dei **principi del servizio sociale**: la **centralità della persona, la solidarietà su cui si basa la convivenza sociale, il principio dell'eguaglianza, il principio della responsabilità sociale**. **La 328/2000 legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali**, delinea le azioni di intervento nei servizi sociali, ricercando il benessere, promuovendo autonomia e solidarietà, attraverso l'offerta e il coordinamento di servizi, risorse e prestazioni. La legge individua le competenze del privato, della comunità locale e della cittadinanza attiva. Il sistema delineato dalla normativa muta la concezione degli interventi rispetto a quanto avveniva in passato, passando da una nozione di assistenza, intesa come luogo di bisogni, ad una accezione di protezione sociale attiva, intesa come luogo di esercizio della cittadinanza. Attraverso i piani di zona e la programmazione

partecipata viene costruita la comunità locale, favorendo gli interventi e i modelli organizzativi che promuovono e incoraggiano la libertà e le iniziative di auto mutuo aiuto.

La legge 234/2021, comma 159 recita 'I livelli essenziali delle prestazioni sociali (Leps) sono costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura, sulla base di quanto previsto **dall'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione** e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della Legge 8 novembre 2000, n. 328, con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità'. All'interno del Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 sono individuati i LEPs e le pricipali azioni di potenziamento, nonché le fonti di finanziamento, del sistema dei servizi sociali e sociosanitari (vedi tabella seguente)

Tabella 1.1 - LEPS e principali azioni di potenziamento

Intervento	sigla	tipologia	Servizio / Trasf Monet	Ambito di trattazione nel piano sociale (1)	Principali fonti di finanziamento nazionale (2)
Utilizzo dell'ISEE quale means test	ISEE	LEPS	S	PSN	bilancio
Servizio sociale professionale		LEPS	S	PPOV	Fondo povertà, FNPS, PON Inclusione, Fondo solidarietà comunale
Potenziamento professioni sociali		Potenziamento	S	PSN	FNPS, Fondo Povertà, PON Inclusione, Fondo solidarietà comunale
Pronto intervento sociale		LEPS	S	PPOV	React, Fondo povertà, FNPS, PON Inclusione
Punti unici di accesso	PUA	Potenziamento	S	PSN	FNPS, FNA
Valutazione multidimensionale e progetto individualizzato		LEPS/Potenziamento	S	PSN PPOV	FNPS, Fondo povertà, PON Inclusione, POC
Supervisione personale servizi sociali		LEPS	S	PSN	PNRR, FNPS
Dimissioni protette		LEPS	S	PSN / PNA	PNRR, FNPS, FNA
Prevenzione allontanamento familiare	PIPPI	LEPS	S	PSN	PNRR, Fondo povertà
Garanzia Infanzia		Potenziamento	S	PSN	PON Inclusione
Promozione rapporti scuola territorio	GET UP	Potenziamento	S	PSN	FNPS, POC, Pon Inclusione
Careleavers		Potenziamento	S	PSN - PPOV	Fondo povertà
Sostegno monetario al reddito	Rdc / Assegno sociale	LEPS	TM	PPOV	Bilancio (Fondo per il Rdc)
Presa in carico sociale / lavorativa	Patto inclusione sociale/lavorativa	LEPS	S	PPOV	Fondo povertà, PON Inclusione
Sostegno alimentare	FEAD	Potenziamento	S	PPOV	FEAD, REACT, PON Inclusione 2021-2027
Housing first		Potenziamento	S	PPOV	PNNR, Fondo povertà
Centri servizio per il contrasto alla povertà	Stazioni di posta	Potenziamento	S	PPOV	PNNR, Fondo povertà
Servizi per la residenza fittizia		LEPS	S	PPOV	Fondo povertà
Progetti dopo di noi x categorie prioritarie		Obb servizio	S	PNA	Fondo dopo di noi
Progetti dopo di noi e vita indipendente		Potenziamento/LEPS	S	PNA	PNRR, FNA, Fondo dopo di noi
Indennità di accompagnamento		LEPS	TM	PNA	bilancio pubblico
Servizi per la non autosufficienza		Potenziamento/LEPS	S	PNA	FNA, risorse dedicate

Note/Legenda. (1) PSN Piano sociale nazionale (cap.2); PPOV Piano pel la lotta alla povertà (cap. 3); PNA Piano per le non autosufficienze (cap. 4, che si aggiungerà nel 2022)). (2) FNPS: Fondo nazionale per le politiche sociali; FNA Fondo per le non autosufficienze; PNRR Piano nazionale di Ripresa e Resilienza; REACT EU PRogramma Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe; FEAD Fondo europeo aiuti agli indigenti; POC Piano Operativo Complementare Inclusione.

Lo scorso 20 settembre 2023 è stata approvata all'unanimità la modifica **all'art. 33 della Costituzione** introducendo il nuovo comma: «La Repubblica riconosce il valore educativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva in tutte le sue forme». La Costituzione riconosce il valore dello sport ma non determina un diritto. Pertanto sarà proprio una responsabilità collettiva di tutti gli attori del sistema a trasformare il riconoscimento del valore in un diritto da garantire a tutti, partendo dalle persone più in difficoltà e dalle periferie urbane e sociali.

I principali piani, programmi e patti nazionali che tutt'oggi rappresentano orizzonti di riferimento anche per il Piano Sanitario Sociale Integrato regionale sono:

1- In attesa della stesura del nuovo Patto 2022-2025 vi è il **Patto per la salute 2019-2021** (un accordo finanziario e programmatico tra Governo e Regioni, di durata triennale, in merito alla spesa e alla programmazione del nostro Sistema Sanitario Nazionale (SSN))

2- Il **Piano Nazionale per la Non Autosufficienza** 2022-2024 definisce i LEPS, così come declinati nella Legge 234/2021, riferendosi principalmente alla platea degli anziani non autosufficienti e, in attesa di definire LEPS specifici per le persone con disabilità, stabilisce gli obiettivi di servizio per gli stessi. La realizzazione di LEPS e LEA in una logica di complementarietà e prossimità tra servizi, diventano elementi essenziali per garantire salute, continuità di cura e sicurezza sociale.

3- Il **Piano Nazionale Demenze** fornisce le indicazioni strategiche per la promozione e il miglioramento degli interventi nel settore, non soltanto con riferimento agli aspetti terapeutici specialistici, ma anche al sostegno e all'accompagnamento del malato e dei suoi familiari lungo tutto il percorso di cura. Il Piano focalizza la propria attenzione sulle misure di sanità pubblica che possano promuovere interventi appropriati e adeguati, di contrasto allo stigma sociale, garanzia dei diritti, conoscenza aggiornata, coordinamento delle attività, finalizzati alla corretta gestione integrata della demenza.

4- Il **Piano Nazionale degli Interventi e dei servizi sociali 2021-2023** ai sensi dell'art. 21 del Dlgs 147/2017 che si configura come documento dinamico e modulare e che in una rinnovata progettualità programmatica, collega i tre maggiori fondi sociali (Fondo nazionale per le politiche sociali, Fondo povertà, Fondo per le non autosufficienze) ad altrettanti Piani "di natura triennale con eventuali aggiornamenti annuali": il Piano sociale nazionale, il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, il Piano per la non autosufficienza. Tale norma sostiene una logica complessiva di sviluppo dei servizi, nei vari ambiti in cui attualmente si articola la programmazione, fondata su un approccio volto a sostenere e valorizzare le risorse delle persone che vengono prese in carico da un sistema competente e capace di promuovere sul territorio la partecipazione delle reti di cittadinanza coniugando welfare e sviluppo della democrazia.
Nel novembre 2024 La Rete della protezione e dell'inclusione sociale approvato il nuovo **Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali per il triennio 2024-2026**, che contiene al suo interno il Piano sociale nazionale e il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, che individua le priorità collegate al Fondo nazionale politiche sociali e alla sua programmazione, distinguendo tra le varie aree di intervento al fine di garantire la piena attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS). Analogamente, il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà individua le principali azioni volte a prevenire e contrastare le condizioni di povertà e assicurare percorsi di accompagnamento all'autonomia. Il Piano verrà adottato con decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, previa intesa in sede di Conferenza Unificata. Il decreto provvederà anche al riparto delle risorse afferenti al Fondo nazionale politiche sociali e al Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale.

5- **PNRR. La Missione 6 salute** contiene tutti gli interventi a titolarità del Ministero della Salute suddivisi in due componenti: "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale" e "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale". **La Missione 5** contiene gli interventi della Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" Sottocomponente "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" ", che valorizza la dimensione "sociale" delle politiche sanitarie, urbanistiche, abitative, dei servizi per l'infanzia, per la popolazione anziana, per i soggetti più vulnerabili, così come quelle della formazione, del lavoro, del sostegno alle famiglie, della sicurezza, della multiculturalità, dell'equità tra i generi.

6- **PNC al PNRR Il progetto "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima"**, strettamente collegato all'azione di riforma oggetto della Missione 6 – Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, denominata «Definizione di un nuovo assetto istituzionale sistemico per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con un approccio integrato (One Health)» investimento 1.1 "Rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di SNPS-SNPA a livello nazionale, regionale e locale, migliorando le infrastrutture, le capacità umane e tecnologiche e la ricerca applicata"

7- Il **Piano nazionale della prevenzione 2020-2025 (PNP)** rappresenta la cornice comune degli obiettivi di molte delle aree rilevanti per la Sanità Pubblica che in esecuzione del PNP 2020-2025 riafferma l'approccio evidence based arricchendo le dimensioni teoriche e pratiche (efficacy ed effectiveness) dell'efficacia degli interventi con altri criteri quali:

i. la sostenibilità (sia in termini di costo della applicazione che di potenzialità per il radicamento strutturale);

ii. la trasferibilità (che includa gli strumenti operativi necessari a realizzarla ed una loro facile fruibilità);

iii. la qualità dei processi partecipati con le persone e le organizzazioni all'interno delle comunità di riferimento (quindi orientati ad empowerment e capacity building dei cittadini e dei soggetti responsabili delle politiche nei diversi setting);

iv. l'effetto positivo sull'equità e quindi, tra l'altro, la capacita di generare un alto grado di copertura della popolazione target dell'intervento.

8- Il **Programma nazionale della ricerca sanitaria 2023-2025** ha la funzione strategica di individuare le linee di indirizzo utili al potenziamento del sistema della ricerca, finalizzato al miglioramento della salute della popolazione, attraverso strategie di cura nonché di gestione e di organizzazione dei servizi sanitari e delle pratiche cliniche.

9- Il **5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022-2023** (pubblicato sul supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 2022 – Serie generale) in ottemperanza ai contenuti della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo del 1989, degli Obiettivi Onu di sviluppo sostenibile – Agenda 2030, della Strategia dell'Unione europea sui diritti dei minori 2021-2024 e del Sistema europeo di garanzia per i bambini e le bambine vulnerabili (European Child Guarantee), della Strategia del Consiglio d'Europa sui diritti dell'infanzia 2022-2027, si articola in tre aree d'intervento, Educazione, Equità, Empowerment, declinati in obiettivi e azioni. Il 5° Piano promuove azioni innovative e di rafforzamento a favore dei minorenni ed è coerente con i contenuti delle altre azioni a favore dei nuclei familiari, dei bambini e delle bambine e degli adolescenti.

10- Il **Piano di azione nazionale per l'attuazione della garanzia infanzia (PANGI)** - Giuste radici per chi cresce (28 marzo 2022) - Il documento, redatto in attuazione della Raccomandazione europea sulla Child Guarantee, mira a prevenire e combattere l'esclusione sociale e la povertà dei minorenni mediante l'adozione, da parte dei Paesi membri, di un proprio Piano di Azione che individua obiettivi e criteri per garantire i diritti di bambine, bambini ed adolescenti nell'ottica di contrastare le diseguaglianze. Il piano viene finanziato con fondi nazionali, regionali e locali dei singoli Paesi e prevede di dare attuazione ai livelli essenziali di azioni di programmazione, innovazione e di intervento entro il 2030; esso promuove un modello di governance integrata fra ministeri, regioni e comuni che ha l'obiettivo di favorire maggiore collaborazione fra i vari livelli istituzionali e fra le aree di intervento sociale, sanitaria ed educativa introducendo strumenti di coordinamento e di raccordo con le azioni e agli interventi svolti a livello regionale e locale. Ne è parte integrante Il Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale minorile 2022 -2023.

11- Il **Piano nazionale per la famiglia** , (agosto 2022) la Legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007), prevede, all'art. 1, comma 1250, lett. d), l'elaborazione di un Piano nazionale per la famiglia «che costituisca il quadro conoscitivo, promozionale e orientativo degli interventi relativi all'attuazione dei diritti della famiglia», documento strategico che definisce le priorità, gli obiettivi e le azioni da mettere in campo per la migliore conduzione delle politiche familiari nel nostro Paese.

12- La **Strategia nazionale per la parità di genere 2021-2026** documento che, in coerenza con la Strategia per la parità di genere 2020-2025 adottata dalla Commissione europea nel marzo 2020, definisce un sistema di azioni politiche integrate nell'ambito delle quali sono adottate iniziative concrete, definite e misurabili, e si concentra sulle seguenti cinque priorità strategiche: lavoro, reddito, competenze, tempo, potere, definendo, per ciascuna delle priorità, gli interventi da adottare (incluse le misure di natura trasversale), nonché i relativi indicatori (volti a misurare i principali aspetti del fenomeno della disparità di genere) e target (l'obiettivo specifico e misurabile da raggiungere).

13- Il **Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023** con l'obiettivo prioritario consolidare l'azione di governo in questo ambito, nella consapevolezza della complessità, strutturalità e trasversalità del fenomeno che necessita di risposte integrate e multidisciplinari che attengono a molteplici aspetti connessi alle condizioni di violenza: la prevenzione, la protezione delle vittime, la punizione degli uomini che agiscono la violenza, la formazione e l'educazione di operatori e popolazione, l'informazione e la sensibilizzazione, l'azione sugli uomini maltrattanti, la tutela delle donne migranti e vittime di discriminazioni multiple, l'autonomia lavorativa, economica e abitativa, il contrasto alla violenza assistita ed alla vittimizzazione secondaria.

14- **Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico Resistenza (PNCAR) 2022/2025**; piano nazionale della cronicità 2016;

15- **Piano oncologico nazionale 2023-2027;**

16- **Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026**

1.1.3 Quadro di riferimento regionale

Le leggi regionali di riferimento per la stesura del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale sono le seguenti:

1-**la legge regionale 40 del 2005** "Disciplina del servizio sanitario regionale" in particolare nel suo Capo III-Gli strumenti della programmazione sanitaria e sociale integrata;

2-**la legger regionale 41 del 2005** "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" in particolare nel suo art. 8;

3- **la legge regionale 1 del 2015** "Disposizioni in materia di programmazione economica e finanziaria regionale e relative procedure contabili. Modifiche alla l.r. 20/2008";

4-**la legge regionale 66 del 2008** "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza";

5-**la legge regionale 29 del 2009** "Norme per l'accoglienza, l'integrazione partecipe e la tutela dei cittadini stranieri nella Regione Toscana";

6-**la legge regionale 21 del 2015** "Promozione della cultura e della pratica delle attività sportive e ludico-motorie-ricreative e modalità di affidamento degli impianti sportivi".

7-**la legge regionale 32 del 2009** "Interventi per combattere la povertà ed il disagio sociale attraverso la redistribuzione delle eccedenze alimentari"

8-**la legge regionale 45 del 2019** Disposizioni per la tutela dei bisogni essenziali della persona umana. Modifiche alla l.r. 41/2005 e alla l.r. 29/2009.

9-**la legge regionale 65 del 2020** Norme di sostegno e promozione ETS toscani

10-**la legge regionale 53 del 2021** "Norme per l'esercizio delle funzioni amministrative in materia di Registro unico nazionale del Terzo settore in Toscana"

11-**la legge regionale n. 38 del 2007** "Norme in materia di contratti pubblici e relative disposizioni sulla sicurezza e regolarità del lavoro"

12-**la legge regionale n. 16 del 2000** "Riordino in materia di igiene e sanità pubblica, veterinaria, igiene degli alimenti, medicina legale e farmaceutica"

13-**il decreto del Presidente della Giunta regionale 12/R/2021** Modifiche al DPGR 2/R del 9 gennaio 2018 "Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)".

14-**la legge regionale 29 del 2009** art. 6bis riconduce la programmazione per gli stranieri al Piano sanitario sociale integrato (PSSIR) definendo "indirizzi ed obiettivi con riferimento alle seguenti politiche di intervento a favore dei cittadini stranieri: a) accesso al sistema integrato per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale; b) diritto alla salute con particolare riferimento ai soggetti vulnerabili; d) interventi per i minori non accompagnati; e) interventi contro la tratta e lo sfruttamento; f) interventi a favore dei detenuti" con la consapevolezza di una loro maggiore esposizione a rischi dovute al loro arrivo (sbarchi) ed alla loro permanenza (assenza reti familiari e/o di supporto) . In conseguenza sono portate avanti iniziative su temi particolarmente rilevanti per accoglienza e integrazione rappresentate dalla programmazione del Fondo Asilo Migrazione e Integrazione - FAMI 2021-2027 che intende rafforzare le reti di intervento del sistema di gestione delle politiche migratorie, connettendo i servizi di riferimento, migliorando e uniformando, la capacità di risposta degli Enti del pubblico e del privato sociale ai fabbisogni espressi dai migranti e prevedendo un coinvolgimento diretto dei cittadini di Paesi terzi.

15-**la legge regionale n. 64 del 2005** Tutela del diritto alla salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari ubicati in Toscana

16-**la legge regionale n. 47 del 1991** Norme sull'eliminazione delle barriere architettoniche.

17-**la legge regionale n. 60 del 2017** Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità

18 -**la legge regionale 51 del 2009** Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento.

19 -**la legge regionale n 83 del 2019** Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sulle attività di trasporto sanitario.

20-**la legge regionale 59 del 2007** Norme contro la violenza di genere

21-**la legge regionale 13 del 2015** Disposizioni per il sostegno alle attività delle agenzie sociali per la casa

22 - **Il Programma Regionale di Sviluppo 2021-2025** individua gli obiettivi strategici di legislatura della Regione Toscana e indica, anche in materia sanitaria, sociosanitaria e sociale, quali sono le priorità da perseguire.

La **visione da sviluppare** con il PSSIR deve inoltre:

- considerare che i **cambiamenti** in atto rappresentano un'occasione senza precedenti per ripensare i modelli organizzativi ed impostare diversamente il nostro futuro e quello dei nostri giovani, verso una crescita sostenibile che incorpori la lotta alle disuguaglianze, l'inclusione sociale, la transizione ecologico-energetica e la rivoluzione digitale."

- rivolgere lo sguardo in avanti, verso le **prossime generazioni** per le quali dobbiamo farci garanti di un futuro sostenibile dal punto di vista sociale, economico, ambientale ed istituzionale; ma guardando anche alle generazioni presenti tutelando le fragilità, cercando di colmare i divari territoriali e le diseguaglianze, contemperando le esigenze delle nostre molteplici realtà locali, delle famiglie, delle imprese, dei lavoratori, e del vasto mondo dell'associazionismo nell'ambito di una visione di insieme." Si tratta di costruire insieme una Toscana attenta a diritti umani e sociali, attenta ai giovani e alla parità di genere."

- **prendere cura e valorizzare quei territori, e i cittadini che le abitano, sui quali impattano dinamiche demografiche negative** dovute a svantaggi legati alla morfologia del territorio (montanità) o alla perifericità rispetto ai luoghi di concentrazione urbana, alle minori opportunità di lavoro e di accesso ai principali servizi, ma che sono al tempo ricche di potenzialità di sviluppo inespresse."

- **raccogliere le principali sfide dell'Europa:** transizione digitale e transizione ecologica, le quali rappresentano il quadro di riferimento per il miglioramento della competitività a partire dall'accelerazione dei processi di innovazione mediante l'utilizzo delle tecnologie emergenti, l'incremento della qualità del lavoro - con il ricorso a personale maggiormente qualificato e formato - , il miglioramento della produttività, con un uso combinato di competenze e tecnologie.

Le principali linee di indirizzo da sviluppare possono essere rappresentate dai seguenti punti programmatici:

1-**disegnare una traiettoria di sviluppo fondata sulla sostenibilità organizzativa ed economica** (l'appropriato utilizzo delle risorse) e l'impiego delle tecnologie avanzate, dando concreta attuazione alle riforme già avviate secondo i principi dell'organizzazione a rete, dello sviluppo di nuove competenze, della multidisciplinarietà e della complementarietà;

2-**anticipare le risposte ai nuovi bisogni di salute attraverso il coinvolgimento delle comunità** (istituzioni, associazioni, terzo settore) **e delle reti dei servizi territoriali**, finalizzati a rilanciare la prevenzione, primaria, secondaria e gli stili di vita sani, all'interno del ciclo di programmazione territoriale della Zona /Distretto/SdS anche attraverso percorsi di co-programmazione e co-progettazione;

3-**prevedere un programma regionale per il governo dell'appropriatezza prescrittiva** specialistica e farmaceutica, che coinvolgendo le professioni, responsabilizzi le comunità all'uso consapevole dei servizi e delle prestazioni del SSR; e i professionisti l'utilizzo dei dispositivi medici ripensando i con Estar i modelli di acquisizione;

4-**consolidare il modello di governance all'interno della cornice della riforma territoriale (DGR 1508 e DM 77) e della completa realizzazione della rete ospedaliera**;

5-**perseguire gli obiettivi di salute previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia e dal Piano Nazionale Esiti**;

6-**prevedere un programma per la riduzione dei costi energetici**, il monitoraggio e il controllo dei processi con il rafforzamento dei controlli di gestione.

Il PRS 2021-2025 si configura quindi non solo come un atto di indirizzo ma come un atto di programmazione di interventi ritenuti prioritari nella legislatura, avendo una valenza "operativa". Gli indirizzi strategici che costituiranno un faro fondamentale per la stesura del piano sanitario sociale integrato regionale sono organizzati all'interno di 2 aree tematiche**: Area 5. Inclusione e coesione sociale e Area 6. Salute**. Nell'area 5 sono di sostanziale rilevanza il Progetto 16 "Lotta alla povertà ed inclusione sociale, il Progetto 17 "Integrazione sociosanitaria e tutela dei diritti civili e sociali", il Progetto 18 "Politiche per l'accoglienza e l'integrazione dei cittadini stranieri" e il Progetto 25 "Promozione dello sport". L'area 6 è costituita dal Progetto 26 "Politiche per la salute" che raccoglie interventi strategici con i quali il nuovo piano sanitario sociale integrato regionale dovrà relazionarsi e comunque anche utili al perseguimento di diversi goals dell'Agenda 2030.

23- **Il Consiglio regionale con la Risoluzione 184 approvata in data 15 Giugno 2022**, a seguito della consultazione pubblica degli Stati Generali della Salute, ha prodotto rilevanti indirizzi in merito ai principali obiettivi delle politiche della salute della Toscana. Tali indirizzi rappresentano ulteriore riferimento per la stesura del PSSIR 2024-2026.

24- **Il Consiglio regionale con la Risoluzione 340 approvata in data 10 Luglio 2024**, collegata all'informativa preliminare al Consiglio regionale n. 10, ex art 48 dello Statuto, concernente il Piano Sanitario e Sociale Integrato regionale 2024-2026 ha formulato rilevanti indirizzi impegnando la Giunta a tenerne conto durante la stesura del piano stesso.

25- **Il Consiglio regionale con la Risoluzione 337 approvata in data 10 Luglio 2024**, collegata all'informativa preliminare al Consiglio regionale n. 10, ex art 48 dello Statuto, concernente il Piano Sanitario e Sociale Integrato regionale 2024-2026 ha impegnato la Giunta ad inserire nel nuovo PSSIR l'obiettivo di attuare una maggiore collaborazione tra il centro regionale per la formazione in medicina generale e gli atenei universitari di medicina e chirurgia della Toscana con conseguente inserimento nei programmi di studio dei futuri medici di medicina generale la partecipazione a specifici corsi di livello universitario.

26- **Il Consiglio regionale con la Risoluzione 339 approvata in data 10 Luglio 2024**, collegata all'informativa preliminare al Consiglio regionale n. 10, ex art 48 dello Statuto, concernente il Piano Sanitario e Sociale Integrato regionale 2024-2026 ha impegnato la Giunta affinché venga sviluppato un modello nuovo di sanità inserendo in maniera incisiva nel prossimo PSSIR il concetto di medicina basata sul Valore e di Sistema sanitario basato sul Valore in un contesto di Sanità Equa ed universalistica.

27- **Indubbiamente il Piano regionale della prevenzione 2020-2025 (PRP) della Toscana contiene la programmazione di tutte le azioni che tendono agli obiettivi di salute**. Per gli anni 2020-2025 il PRP è stato elaborato, oltre che in attuazione di quanto previsto dal PNP e dagli altri atti nazionali, sulla base degli elementi contenuti nel Profilo di salute regionale che comprende anche gli aspetti riguardanti l'equità. Il PRP si articola in 14 Programmi, di cui 10 sono attuativi dei Programmi predefiniti del PNP e 4 sono Programmi liberi che completano la programmazione finalizzata all'attuazione di tutti gli obiettivi specifici. Il piano risponde al mandato di accelerare e completare il processo di trasformazione del SSR della Toscana verso un sistema che metta effettivamente i bisogni delle persone imposti dall'evoluzione demografica ed epidemiologica ed in relazione ai diversificati settings (scuola, comunità, lavoro, etc..) al primo posto e assicuri l'erogazione dei LEA di cui al DPCM 12/01/2017 secondo i principi di equità, appropriatezza, evoluzione e valorizzazione della sostenibilità. In prospettiva, i contenuti del PRP mirano ad andare oltre i limiti delle diverse istituzioni, attribuendo una effettiva ed efficace "centralità" alla persona ed al suo progetto di cura e di vita nella comunità.

28- **Negli anni 2022 e 2023 sono state avviate delle importanti riforme** che non possono non essere considerate nella redazione del nuovo PSSIR 2024-2026. Al fine di consolidare i processi innovativi e di riorganizzazione avviati anche durante il periodo pandemico nel prossimo biennio, il sistema sanitario

sociosanitario e sociale regionale, sarà impegnato a dare completa attuazione alle riforme assunte negli ultimi due anni. Nell'informativa preliminare sono state ampiamente trattate ma si ritiene comunque di riprendere nuovamente le più rilevanti e significative.

Dare omogeneità all'utilizzo del trasporto per i servizi di emergenza urgenza e aumentare la capillarità della rete, tenendo comunque conto di fornire supporto alle necessità di trasporto per le persone in condizioni di fragilità, sono state azioni rilevanti per garantire maggiore appropriatezza e una migliore organizzazione del trasporto sanitario. I lavori in corso per l'attivazione della centrale operativa regionale **NEA (Numero europeo armonizzato) 116117** avvia una riforma del punto di accesso per il cittadino ai servizi di cure non urgenti e ad altri servizi sanitari di minore emergenza. Il servizio ha il compito di fornire consigli sanitari non urgenti, individuare il corretto percorso assistenziale, raccordarsi con la rete dell'emergenza-urgenza e con le COT **che genererà, di conseguenza, la riorganizzazione delle sedi delle guardie mediche.**

Le azioni per il miglioramento delle liste d'attesa intraprese, nel corso dell'anno 2023, hanno previsto misure strategiche per contrastare le liste di attesa e garantire le cure nei giusti tempi a tutti i cittadini della Toscana. I provvedimenti assunti sono stati diversi e sono intervenuti su tutto il ciclo di vita delle prestazioni specialistiche: dalla prescrizione, alla prenotazione, all'erogazione. Gli atti e le azioni in essi contenuti hanno previsto:

1- attivazione di percorsi di tutela e potenziamento dell'informazione (DGR 213/2023), in particolare:

A-attivazione delle preliste in caso di impossibilità del sistema di proporre al richiedente una data di prima disponibilità entro i tempi garantiti e prendere in carico la prenotazione;

B- l'attivazione nel CUP di sistemi di avviso in caso di indisponibilità delle prenotazioni che consentano di attestare l'eventuale "blocco delle liste";

C- l'indicazione delle classi di priorità nella pubblicazione dei dati sul rispetto dei tempi di attesa nel sito istituzionale e nel database regionale;

D- la gestione delle informazioni sulla mancata disdetta delle prenotazioni e ritardi nell'applicazione delle eventuali sanzioni da parte delle aziende.

E- il rispetto del rapporto tra l'attività in libera professione e istituzionale sulle prestazioni erogate e/o di sforamento dei tempi di attesa massimi per numerose prestazioni;

2- stanziamento per l'anno 2023 (DGR 349/2023) di 23 MLN di euro, di cui 13 MLN di euro per le prestazioni ambulatoriali e 10 MLN di euro per gli interventi chirurgici necessari per fornire concretezza all'attuazione delle misure adottate indicate sopra; La misura è stata confermata anche nell'anno 2024 con DGR 243/2024 che ha finalizzato all'abbattimento delle Liste di attesa, ambulatoriali, chirurgiche e per gli screening oncologici, 32 MLN di euro

3- costituzione di un gruppo per il governo delle Liste di attesa, coordinato dai referenti regionali in materia e formato da figure manageriali aziendali, in particolare è stato individuato un responsabile unico aziendale deputato al governo della domanda e dell'offerta (DGR 351/2023),

4- azioni per una più appropriata prescrizione (DGR 785/2023) prevedendo la netta distinzione tra agende di primo accesso e agende di accesso successivo. Le prestazioni successive al primo accesso devono essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questo sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione, l'uso appropriato dei codici di priorità con riferimento al significato clinico degli stessi; l'utilizzo delle note di appropriatezza in caso di prestazioni di imaging pesante

5-riforma del CUP (DGR 1347/2023). Spostamento di tutti i sistemi di prenotazione verso la prenotazione online e l'istituzione di un help desk di secondo livello per la presa in carico delle preliste e delle prescrizioni

anomale oltre all'adozione di un codice comportamentale per gli operatori CUP affinché forniscano giuste informazioni ai cittadini.

6-sperimentazione di un nuovo progetto per aumentare l'offerta delle visite più critiche attraverso la valorizzazione degli specialisti aziendali: progetto "clessidra" adottato con DGR 1280/2023.

29 - **Nel dare attuazione al DM 77/2022 la Regione Toscana ha approvato con DGRT 1508/2022 il Modello Toscano dell'assistenza territoriale**. La presa in carico globale dei bisogni del cittadino attraverso un modello 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 rappresenta un obiettivo fondamentale. Per fare ciò, la casa dovrà diventare il primo luogo di cura dove la persona assistita, soprattutto se fragile, potrà sviluppare maggiori possibilità di guarigione o di recupero funzionale. Fondamentale per la buona riuscita del piano è il rafforzamento dell'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, creare equipe multiprofessionali per cronici e fragili e potenziare la rete dei professionisti territoriali che integrandosi con i servizi dei dipartimenti della prevenzione possano garantire sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione della salute ed i corretti stili di vita, programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale. Fondamentale il potenziamento dei livelli di interazione del sistema attraverso le COT e , e l'attivazione, presso le Case della Comunità, del Punto Unico di Accesso (PUA) lo sviluppo e consolidamento del Punto Unico Regionale (PUR), in modo da agevolare l'accesso unitario alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e di continuità assistenziale, favorendo pari opportunità e l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari. Prevedere l'aumento del numero di posti letto di cure intermedie e di posti letto per pazienti psichiatrici con misura di sicurezza giudiziaria.

30 - **Di assoluta importanza richiamare la DGRT 532-2023 che fornisce indirizzi operativi per prevenire e gestire i fenomeni di overcrowding e boarding negli ospedali della Regione Toscana**. Vista la sproporzione tra la domanda di assistenza sanitaria, eccessiva e spesso impropria, e l'insufficiente disponibilità di risorse umane, tecnologiche e strutturali, ci siamo posti l'obiettivo necessario di ridurre il sovraffollamento e migliorare l'appropriatezza dei ricoveri sia a livello delle strutture ospedaliere che dei PS/DEA che a livello di Zona Distretto e Società della Salute. È stato introdotto il principio di determinazione di numero standard di posti letto giornalieri, la funzione di bed management per 12 ore 7/7 e la condivisione di protocolli e strutture dell'emergenza-urgenza. Pertanto si rende necessario aumentare le postazioni di continuità assistenziale vicino ai PS di determinati ospedali.

31 - **Da segnalare l'estensione regionale del SEUS (Sistema di Emergenza Urgenza Sociale)** che, in linea con la legge di istituzione dei servizi di Pronto Intervento Sociale (L. 328/2000 c. 4 lett. b), è individuato dalla Regione Toscana come livello di servizio da garantire in tutto il territorio (DGR 838/2019). SEUS, attualmente attivo in 19 ATS su 28, è parte integrante della più ampia organizzazione dei servizi sociali territoriali, è un sistema-servizio di secondo livello dedicato e specifico - a titolarità pubblica, con un numero verde unico regionale gratuito attivo h24 e 365 giorni all'anno che raccoglie le segnalazioni dei soggetti abilitati che, di fronte ad una situazione di emergenza-urgenza sociale personale o familiare (dalle situazioni di violenza e abuso nel percorso Rete Codice Rosa, all'abbandono, alla non autosufficienza, ma anche alle condizioni di povertà estrema ed estremo disagio, per adulti e minorenni), ad un evento calamitoso o ad una situazione di emergenza climatica, richiedano un pronto intervento. A seguito della segnalazione, la Centrale operativa SEUS effettua la valutazione professionale e attiva assistenza immediata in loco per la fase emergenziale avvalendosi delle professionalità e delle strutture necessarie.

1.2 QUADRO CONOSCITIVO

Come cambia la popolazione toscana: inverno demografico e potenziali disuguaglianze (contributo dell'Osservatorio sociale regionale)

Il panorama mondiale ed europeo

L'ultima edizione della *Revision of world population prospects* delle Nazioni Unite (2022)[5] presenta alcune stime e proiezioni demografiche mondiali, e per singolo Paese, fino al 2100. In sintesi, la crescita della popolazione mondiale, benchè su ritmi meno sostenuti rispetto al passato (nel 2020 il tasso di crescita della popolazione mondiale è sceso sotto l'1% annuo per la prima volta dal 1950), dovrebbe comunque portare a una proiezione, nello scenario mediano, di circa 8,5 miliardi nel 2030 e 9,7 miliardi nel 2050, mentre il livello più alto, pari a 10,4 miliardi di persone, dovrebbe raggiungersi durante gli anni 2080 e mantenersi fino al 2100. Nel contesto odierno due terzi della popolazione mondiale vive in un Paese o in un'area in cui la fecondità complessiva è inferiore a 2,1 nascite per donna, ovvero il livello richiesto per una crescita zero a lungo termine per una popolazione con bassa mortalità; tale dinamica è particolarmente accentuata per quelle aree ad elevato reddito, dove contestualmente cresce il peso relativo della popolazione anziana. A livello mondiale la popolazione over65 dovrebbe passare da una quota del 10% nel 2022 al 16% nel 2050.

L'Europa costituisce, a livello globale, una delle aree in cui gli scenari demografici mostrano con maggiore evidenza un trend declinante della popolazione complessiva (40 milioni di persone in meno nel periodo 2022-2050, pari al -5,5%) e, soprattutto, un crescente squilibrio generazionale dato dal concomitante ulteriore incremento dell'aspettativa di vita (dai 62,83 anni del 1950, ai 79,12 anni del 2019, fino alla proiezione di 83,80 anni nel 2050) – e, quindi, della quota di popolazione anziana – e dal tasso di fertilità che rimane ben lontano da valori in grado di bilanciare dati relativi alla mortalità in società caratterizzate da un numero sempre maggiore di anziani (1,49 figli per donna nel 2022, con una proiezione di crescita a 1,63 nel 2050).

L'Italia non fa eccezione in questo quadro, presentando anzi caratteri ancora più accentuati per ciò che concerne invecchiamento e struttura della popolazione. Le previsioni demografiche di Istat per il nostro Paese, al 2050, stimano la presenza di 54,4 milioni di abitanti[6], contro i 58,9 milioni effettivi del 2024 (-7,6%). Allargando lo sguardo al 2080, dove però le previsioni si fanno meno affidabili, l'Istituto Nazionale di Statistica prevede una popolazione di 45,8 milioni, con una perdita di 13,1 milioni di abitanti rispetto ad oggi.
Le tendenze richiamate rispetto al continente europeo trovano nel nostro Paese, come detto, una rappresentazione ancora più marcata dei fenomeni summenzionati: *in primis*, la diminuzione delle nuove generazioni causa uno squilibrio a favore delle generazioni più anziane, non presentandosi nella fase attuale segnali di una inversione di tendenza nel numero delle nascite nei prossimi anni, sia a causa del numero decrescente di donne in età fertile, sia per la persistente tendenza a rimandare la genitorialità. I movimenti migratori verso l'Italia non sembrano, inoltre, più in grado di compensare la dinamica naturale della popolazione, sebbene tale variabile – all'interno di scenari previsionali – veda un elevato grado di instabilità derivante da numerosi fattori legati, tra gli altri, ad eventi e contesti internazionali incerti.

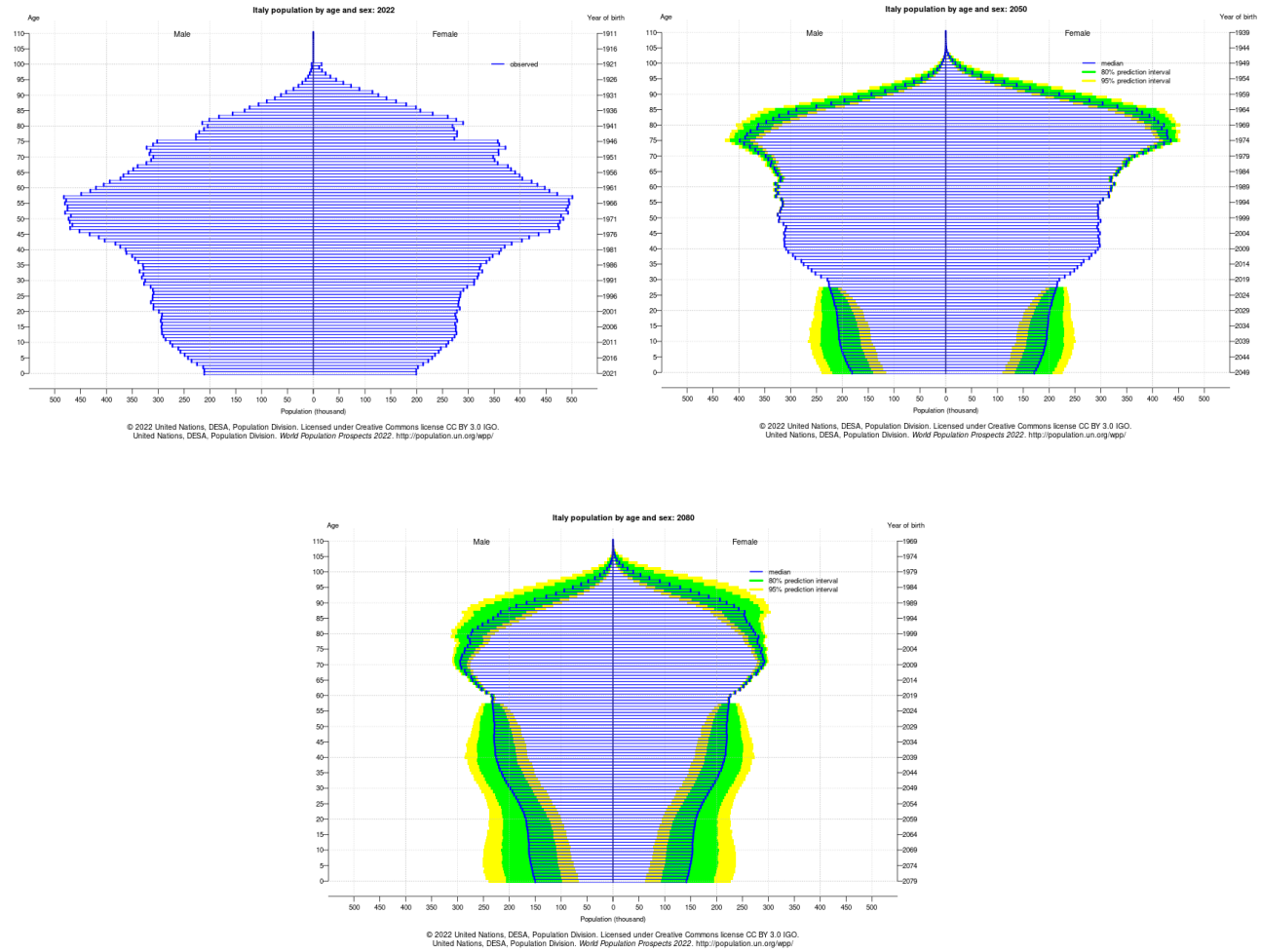
La struttura della popolazione italiana presenta quindi ampi squilibri dovuti alla concomitante presenza dell'aumento della longevità e di una fecondità costantemente bassa. Ad oggi il Paese presenta la seguente articolazione per età: il 12,7% degli individui ha fino a 14 anni di età; il 63,5% tra 15 e 64 anni; il 23,8% dai 65 anni di età in su. Nel 2050 le persone di 65 anni e più potrebbero rappresentare il 34,5% del totale, con un ulteriore e rilevante sbilanciamento verso le coorti d'età più anziane.

5 https://population.un.org/wpp/

6 Più pessimistiche le stime da parte delle Nazioni Unite, che riportano uno scenario di 52,2 milioni di residenti al 2050.

La piramide demografica tende così a modificarsi in maniera evidente, passando da una struttura odierna di forma romboidale – segnata dalla generazione del cd. "baby-boom" – ad una più vicina invece all'immagine di un'anfora, con un allargamento verso l'alto, in corrispondenza cioè delle fasce d'età più anziane. Al 2080 la piramide tende a cambiare ancora aspetto, assumendo forma ogivale a causa di un ulteriore restringimento della popolazione presente all'interno delle coorti d'età più giovani. Tali processi in corso determineranno evidenti ricadute sul fronte della domanda di salute, rispetto alla quale si intensificheranno i bisogni legati alle cronicità, ma anche sulle politiche di protezione sociale. Con riferimento a queste ultime, i dati demografici indicano non solo una riduzione del numero di popolazione (come ricordato, attesi circa 13 milioni di persone in meno nel 2080 all'interno dello scenario mediano), ma anche un intensificarsi di fenomeni già osservati nel recente passato, che tuttavia tali evidenze renderanno ulteriormente marcati nei prossimi anni. Tra i principali, pare utile ricordare il peso delle famiglie monopersonali, che aumenteranno soprattutto tra le persone sole con più di 65 anni; l'aumento delle persone in coppia senza figli; l'ulteriore diminuzione della dimensione familiare media. Tutti questi indicatori mostrano con evidenza il processo in corso di polverizzazione delle strutture familiari e, quindi, di indebolimento delle reti sociali primarie.

Figura 1: Piramide della popolazione italiana al 2022, 2050 e 2080 - Fonte: United Nations, DESA, Population Division. World Population Prospects 2022



Come sottolinea il demografo A. Rosina[7], "ci troviamo nel primo tratto di un lungo, inedito, declino della popolazione italiana (e toscana) che caratterizzerà tutto il XXI secolo. Secondo tutte le previsioni effettuate negli ultimi anni, avremo un numero di abitanti inferiore di quello attuale e tutto questo non si produrrà

7 Articolo sul Sole 24 ore del 29/09/2023 – "Margini strettissimi per evitare squilibri" di A. Rosina

certo senza conseguenze sul versante economico e sociale. I dati certificano, di fatto, il superamento del punto di non ritorno rispetto al declino demografico ed è bene aver chiaro quale è la posta in gioco. Non è tanto il numero assoluto della popolazione, ma l'evoluzione della composizione interna ad indebolire la possibilità di generare sviluppo e garantire benessere sociale nei prossimi anni e decenni. La popolazione diminuisce dal basso, non certo in maniera proporzionale a tutte le età. Da un lato la longevità va ad aumentare la popolazione al vertice della piramide demografica, dall'altro la bassa natalità va a sottrarre via via popolazione alla base. Il permanere del numero medio di figli molto sotto il livello di 2, porta ogni nuova generazione ad essere più ridotta rispetto a quella precedente. Questa va ad alimentare e rendere sempre più gravi gli squilibri tra popolazione anziana e popolazione in età lavorativa."

La situazione in Toscana: concetti e contenuti

Il tentativo di mettere a sistema le principali trasformazioni che stanno attraversando la popolazione e le famiglie con le dinamiche ipotizzabili nel prossimo futuro è finalizzato a cercare di comprendere quali delle disuguaglianze già presenti potrebbero inasprirsi e quali nuovi squilibri potrebbero essere generati nella società toscana da tali mutamenti.

Per capire la portata dei cambiamenti in corso e di quelli previsti nel prossimo futuro, è emblematico il fatto che tra i demografi termini quali 'calo demografico' e 'declino demografico' siano stati sopravanzati da quello di 'inverno demografico', come a voler mettere in risalto, non solo semanticamente, il prevedibile salto di livello di alcune dinamiche già presenti da anni. Alcuni studiosi utilizzano addirittura il termine 'trappola demografica', per evocare una situazione prossima all'assenza di vie di uscita e quindi all'impossibilità di invertire le tendenze in atto.

I fondamenti dell'attuale situazione demografica toscana e italiana - il cosiddetto 'inverno demografico', appunto - sono fondamentalmente i seguenti:

- ✓ Denatalità: contrazione del numero delle nascite, principalmente da parte degli italiani ma da qualche anno anche da parte degli stranieri (che conservano una natalità ancora superiore agli autoctoni, ma con una forbice che si sta riducendo). La natalità è influenzata negativamente dall'allungamento della permanenza dei giovani nella famiglia di origine e dei tempi di acquisizione di autonomia, che si riflette ovviamente sulla propensione alla costruzione di nuovi nuclei familiari e sposta in avanti anche l'età media al parto (oggi in Toscana a 32,8 anni).
- ✓ Diminuzione della popolazione: l'effetto della denatalità, combinato con il rallentamento dei flussi stranieri (che tra arrivi e nascite erano riusciti nella prima decade del ventunesimo secolo a compensare il saldo naturale negativo ormai strutturale), ha innescato dal 2013 una costante perdita di residenti.
- ✓ Aumento della popolazione anziana: quanto detto sopra, insieme all'aumento della speranza di vita, fa sì che cresca la quota di anziani (over 65) e di grandi anziani (over 85).
- ✓ Struttura per età sbilanciata e prossima all'insostenibilità: la crescita della popolazione anziana e la contemporanea diminuzione della spinta delle nascite dal basso, affievolisce di fatto il ricambio generazionale (e con esso la dinamicità di una comunità) e produce una struttura per età che erode costantemente la fascia di popolazione attiva (15-64 anni) a vantaggio di quella inattiva delle classi di età più elevate
- ✓ Famiglie sempre più piccole e sempre più complesse: i nuclei tendono ad aumentare in valore assoluto, a restringersi nel numero di componenti e ad incrementare la loro complessità (la coppia con figli non è più la forma dominante, mentre crescono le unipersonali, le coppie senza figli e le monogenitore), ponendo un serio interrogativo sulle capacità di tenuta delle reti familiari in termini di protezione sociale.

Sulla base dei concetti appena espressi, l'analisi che segue, dopo aver esploso i cinque punti precedenti, prova a individuare alcuni impatti degli andamenti demografici in termini di disuguaglianze potenziali, conclamate o latenti che siano:

- ✓ La pressione sulle famiglie e sui care giver
- ✓ Processi decisionali, allocazione delle risorse, qualità del capitale umano
- ✓ Aree interne e fragili

Dinamica della popolazione toscana: saremo di meno e sempre più anziani

Le più recenti proiezioni demografiche elaborate da Istat prevedono per la Toscana al 2070 un ritorno numerico della popolazione ai livelli del dopoguerra. Dal 1951 la popolazione regionale è cresciuta di oltre 506mila residenti (+16%), dato che è la risultante di un susseguirsi di variegati movimenti: la trentennale crescita 1951-1981 (+13%), il leggero calo fino al 2001 (-2,4%), la piccola ripresa fino al 2014 (+7%) coincidente con il consistente arrivo di cittadini stranieri sul territorio e la progressiva stabilizzazione al ribasso fino ad oggi (-2,3%), in corrispondenza del rallentamento del flusso di crescita delle immigrazioni (

Figura 2) e una leggera ma costante perdita di residenti (Figura 3). Questo ultimo micro trend sembra dunque avviato a diventare un andamento di lungo periodo, che porterà la popolazione toscana dagli attuali 3 milioni e 665mila a 3 milioni e 146mila, con una perdita di oltre 500mila residenti (-14%) nell'arco di un cinquantennio. È chiaro, quindi, che la pur fragile tenuta dell'equilibrio tra classi di età e il minimo ricambio generazionale, garantito fino a qualche anno fa dai flussi migratori dall'estero e dalle molte comunità straniere insediatesi nelle realtà locali, non è più possibile alle condizioni attuali. I residenti stranieri, quadruplicati dal 2001, hanno infatti assunto una curva di crescita che non riesce e non riuscirà, alle condizioni attuali, a compensare il saldo naturale negativo (morti superiori alle nascite) e la conseguente contrazione di residenti italiani (Figura 4).

Figura 2. Popolazione residente – Toscana, periodo 1951-2023 e previsione 2030-2050-2070 (scenario mediano) – Fonte: ISTAT

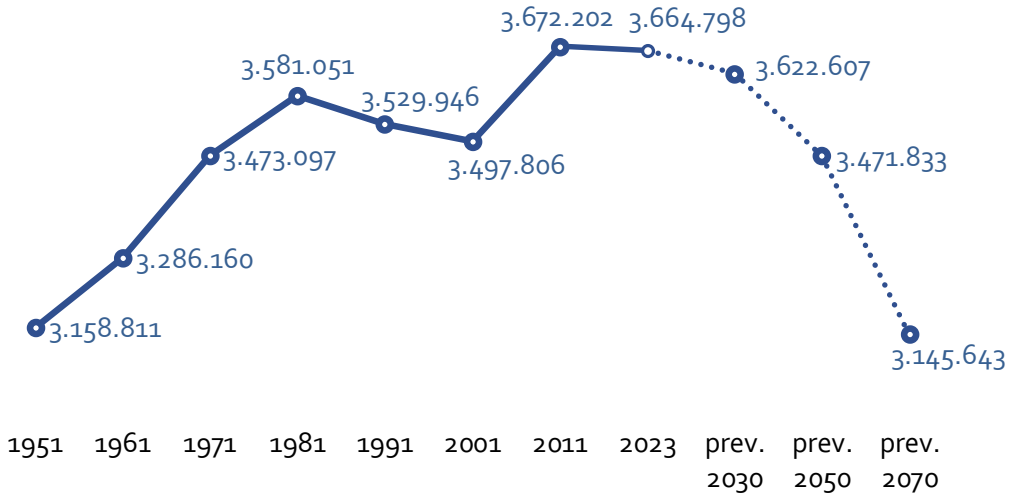


Figura 3. Popolazione straniera residente - Toscana, periodo 2001-2023 – Fonte: ISTAT

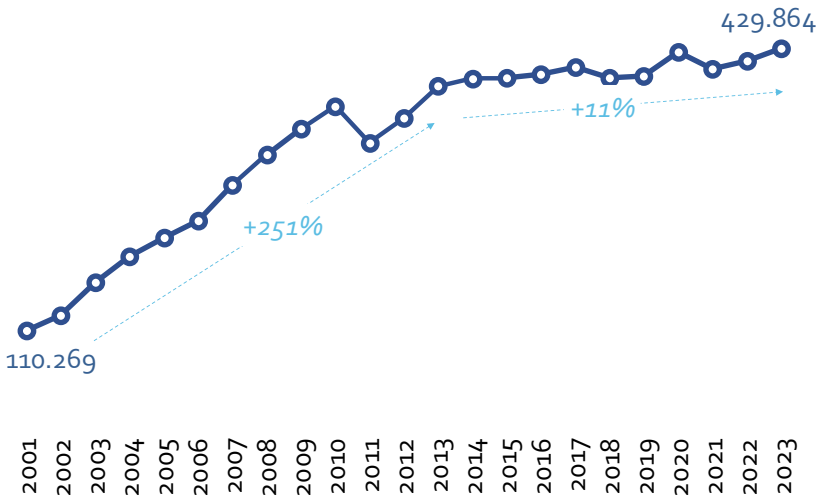
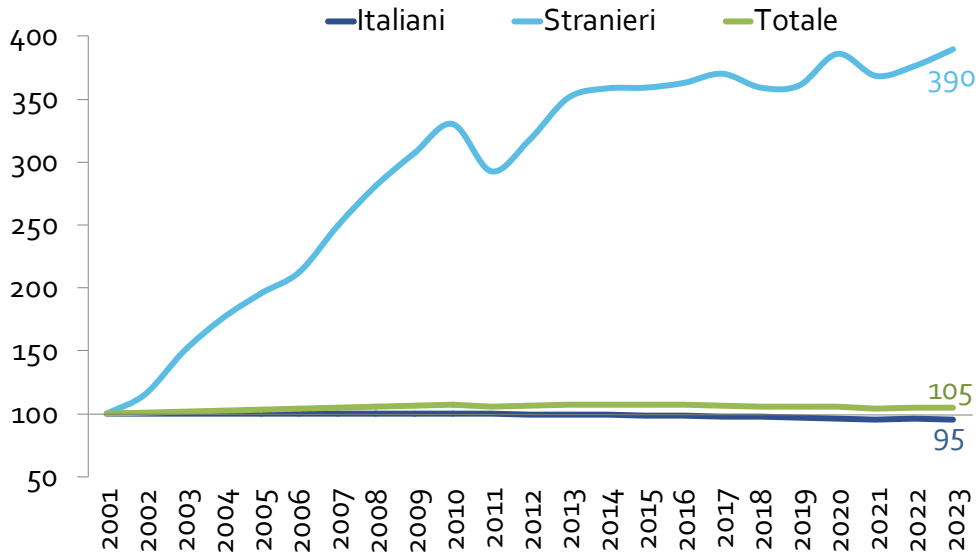


Figura 4. Popolazione residente per nazionalità – Numeri indice (2001=100) – Toscana, periodo 2001-2023 – Fonte: ISTAT



Una dinamica che, come detto, non sembra ad oggi intaccabile nel medio periodo. Solo per citare alcuni fattori, il tasso di natalità toscano, costantemente al di sotto della media italiana, è passato dagli 8,4 nati per 1.000 residenti del 2002 agli attuali 5,7 e anche in presenza di un previsto rialzo portato dalle nuove coorti (n.b. l'indice potrebbe crescere nonostante il calo dei nati poiché l'ammontare totale della popolazione decresce con tassi maggiori) la popolazione totale non ritornerà ai livelli precedenti lasciando così poco spazio all'inversione delle tendenze di declino demografico (Figura 5). Questo anche in considerazione del fatto che pure i residenti stranieri, con un tasso di natalità tradizionalmente più elevato, stanno progressivamente assumendo comportamenti in linea con quelli autoctoni (Figura 6): il numero di nati stranieri è passato dal picco di 6mila del 2012 agli attuali 3.650 e la crescita del numero di nati totali si è interrotta nel 2008 (33.600), con un calo ininterrotto fino ad oggi (20.800).

Figura 5. Tasso di natalità – nati per 1.000 residenti – Toscana e Italia, periodo 2002-2023 e previsione 2030-2050-2070 (scenario mediano) – Fonte: ISTAT

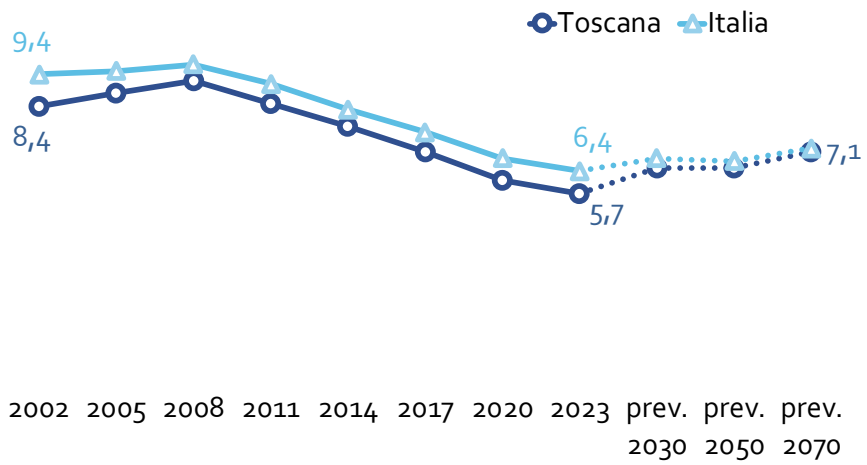
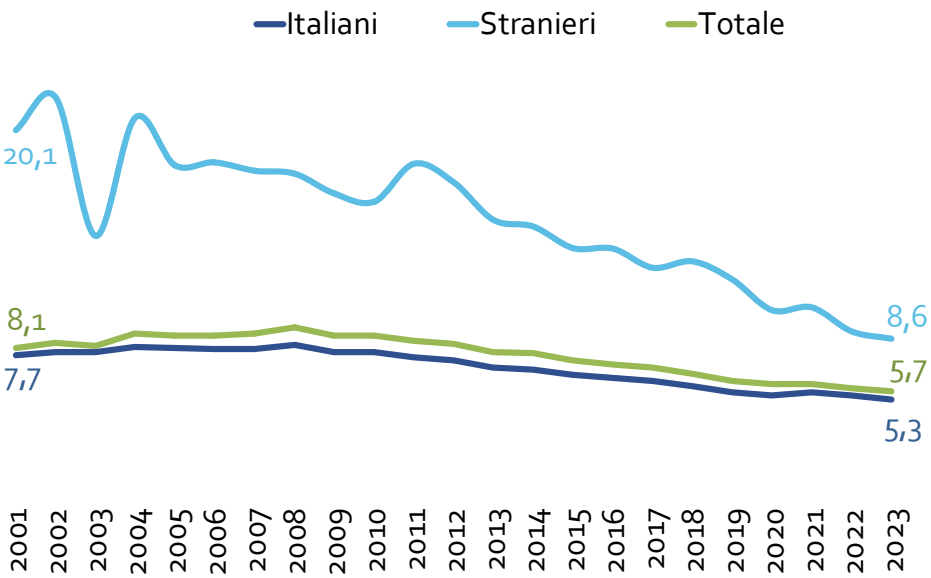
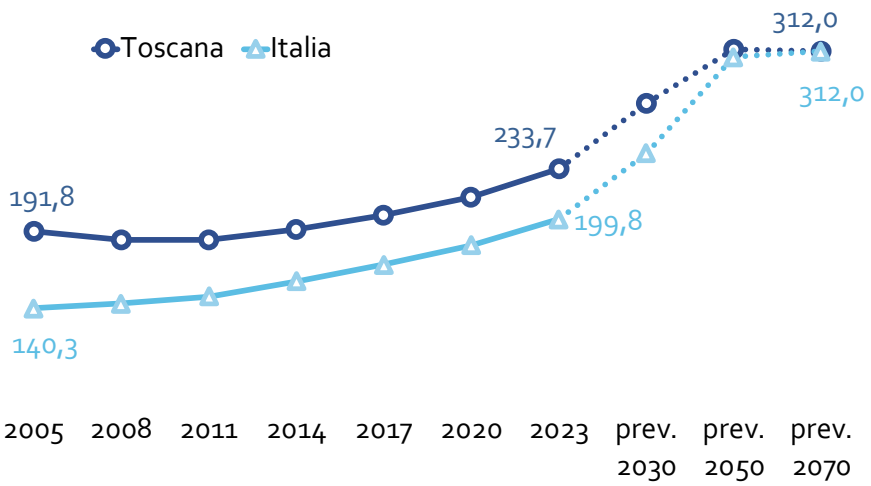


Figura 6. Tasso di natalità per nazionalità – nati per 1.000 residenti – Toscana, periodo 2001-2023 – Fonte: ISTAT



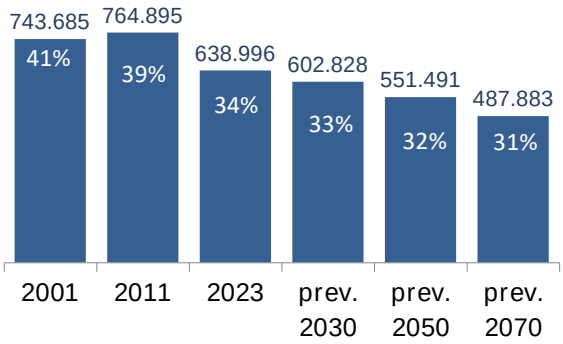
Anche l'andamento recente e previsto dell'indice di vecchiaia lascia pochi dubbi sulla futura conformazione dei residenti toscani: dagli attuali 234 anziani ogni 100 giovani (con una consistente forbice negativa rispetto al dato nazionale) si passerà a oltre 300, ovvero a oltre 3 anziani per ogni giovane. (Figura 7)

Figura 7. Indice di vecchiaia – Anziani (65+ anni) ogni 100 giovani (<15 anni) – Toscana e Italia, periodo 2005-2023 e previsioni 2030-2050-2070 (scenario mediano) – Fonte: ISTAT



Inoltre, diminuirà la quota di donne comprese tra 20 e 50 anni di età, ossia la quota di madri potenziali, dalle attuali 638mila alle circa 487mila e rispettivamente dal 34% al 31% del totale delle donne presenti (Figura 8).

Figura 8. Donne in età 20-50 anni – valori assoluti e % sul totale donne residenti – Toscana, anni 2001-2011-2023 e previsioni 2030-2050-2070 (scenario mediano) – Fonte: ISTAT



Struttura della popolazione: scenari di scarsa sostenibilità

Ma il vero problema da affrontare, ovvero il principale effetto distorsivo delle trasformazioni, non è tanto il fatto che i toscani saranno meno come numero, quanto la struttura per età della futura popolazione, che sarà fortemente sbilanciata verso le classi di età anziane. Anche in questo caso, le previsioni demografiche forniscono una fotografia abbastanza delineata dello scenario attuale e futuro: la piramide per età mostra come si stia passando da una forma romboidale ad una cosiddetta 'a ogiva' (Figura 9), la composizione per grandi classi di età evidenzia la stabilità nel tempo dei giovani under15 e l'erosione della popolazione in età attiva (dal 68% del 1991 al 62% del 2023, fino al 54% previsto dal 2050 in poi) a vantaggio della componente anziana, ad oggi oltre un quarto della popolazione e destinata a diventare un terzo entro i prossimi 30 anni (Figura 10).

Figura 9. Popolazione residente per anno d'età – valori assoluti – Toscana, anno 2023 e previsione 2030 e 2050 (scenario mediano) – Fonte: ISTAT

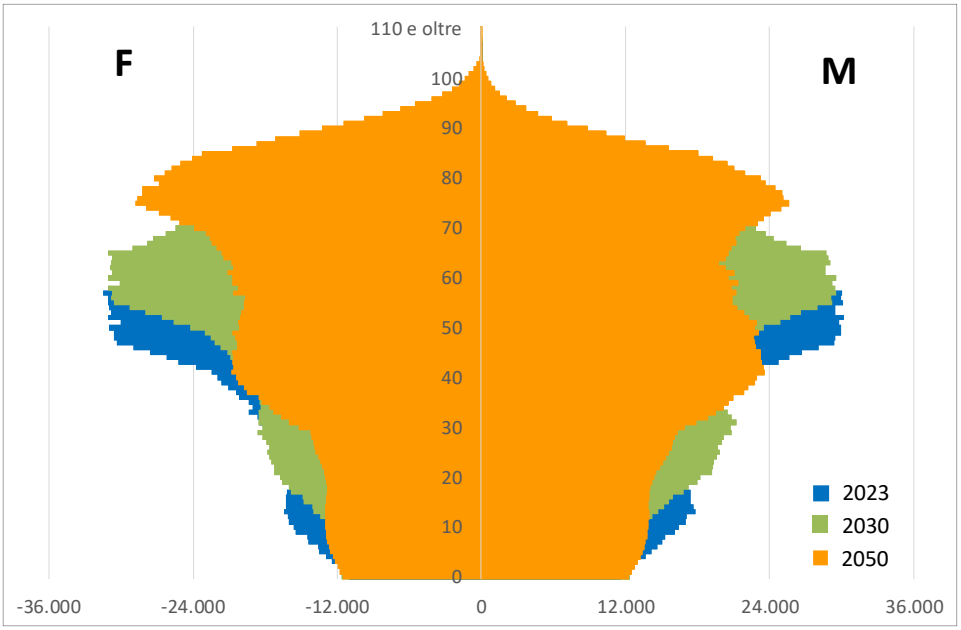
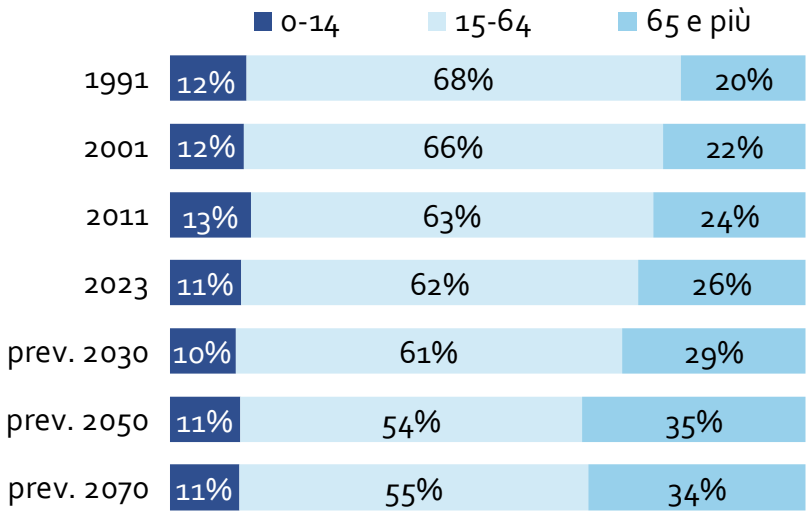
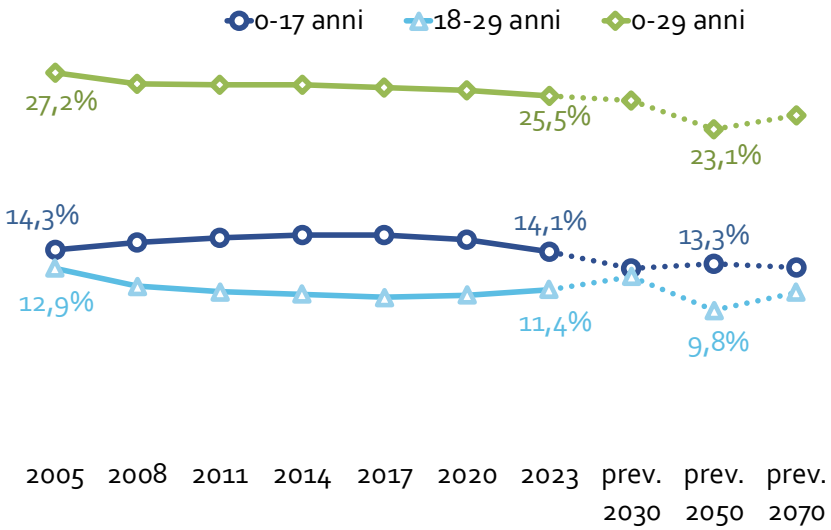


Figura 10. Popolazione residente per classe d'età – Distribuzione percentuale – Toscana, anni 1991-2001-2011-2023 e previsione 2030-2050-2070 (scenario mediano) – Fonte: ISTAT



Anche l'analisi delle classi giovanili evidenza lo scompenso di oggi e di domani. Al 1° gennaio 2024 i residenti under 30 in Toscana sono circa 934.000 e rappresentano il 25,5% della popolazione totale, quota leggermente inferiore alla media nazionale (27%) e in progressivo e costante diminuzione (erano il 33% nel 1991). La rilevanza della popolazione giovanile, qualora non si invertano le tendenze in atto, sembra avviata verso una ulteriore contrazione. Complessivamente saranno circa 805mila al 2050, perdendo circa 129mila residenti (-14%), e peseranno per circa il 23%. La classe interna dei minorenni vedrà un calo di oltre 55mila unità (-11%) e quella 18-29 anni di circa 74mila (-18%) con la loro quota scenderà rispettivamente al 13 e al 10% (Figura 11).

Figura 11. Popolazione residente in età 0-17 anni, 18-29 anni e 0-29 anni sul totale residenti – Valori per 100 abitanti – Toscana e Italia, anni 2005-2023 e previsioni 2030-2050-2070 (scenario mediano) – Fonte: ISTAT



L'effetto di tutto ciò è e sarà rilevante in termini di sostenibilità della struttura per età. L'indice di dipendenza strutturale, che calcola quanti individui ci sono in età non attiva (0-14 anni e anziani) ogni 100 in età attiva (15-64 anni), fornendo indirettamente proprio una misura di sostenibilità della struttura di una popolazione, è già oggi di 60 inattivi ogni 100 attivi (era 55 nel 2005) ed è proiettato verso 64 nei prossimi dieci anni con una prevista impennata al 2050 che porterà ad un rapporto di 84 (Figura), ovvero sempre più vicino al rapporto 1:1. Così come, evidentemente, è previsto un aumento del carico degli anziani potenzialmente fragili e non autosufficienti (over 85) sui potenziali care-giver (50-74enni), che ad oggi vede un indice di 13 ogni 100 che diventeranno prima 13,4 al 2030 e poi addirittura 24 (quindi quasi un raddoppio rispetto ad oggi) al 2050 (Figura 13). Tutti fattori che avranno impatti decisamente rilevanti sul sistema di welfare formale (programmazione, tipologie di servizi e destinazione delle risorse, per citarne alcuni) e informale (livelli di tenuta delle reti familiari).

Figura 12. Indice di dipendenza strutturale – Anziani (65+) e giovani (<15 anni) ogni 100 adulti (15-64 anni) – Toscana e Italia, periodo 2005-2023 e previsione 2030 e 2050 (scenario mediano) – Fonte: ISTAT

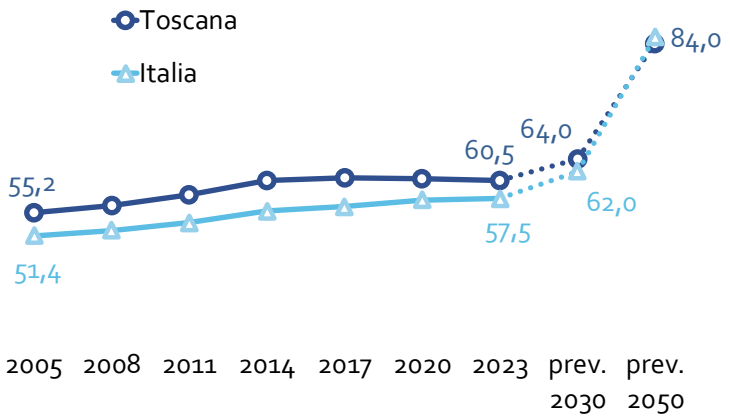
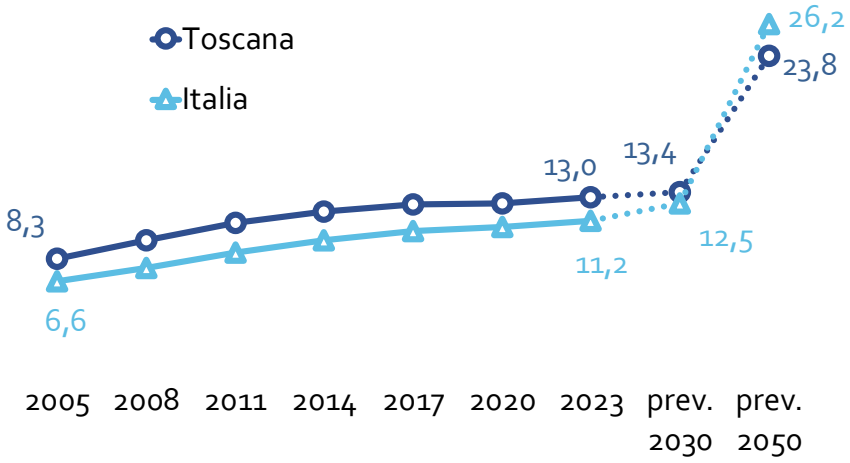


Figura 13. Pressione dei grandi anziani sui potenziali care-giver – Anziani (85+ anni) per 100 abitanti d'età 50-74 anni – Toscana, periodo 2005-2023 e previsione 2030 e 2050 (scenario mediano) – Fonte: ISTAT

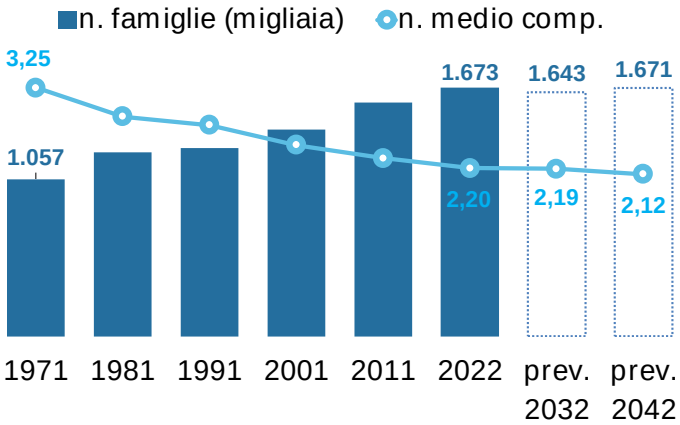


Le famiglie toscane: sempre di più, sempre più piccole, sempre più complesse

Anche le famiglie italiane e toscane, inevitabilmente, sono interessate da trasformazioni più veloci che in passato, tra movimenti ormai noti e studiati da anni e nuove dinamiche che ne cambieranno forme e consistenze.

Il primo da citare è il cosiddetto processo di nuclearizzazione, ovvero l'aumento dei nuclei familiari e la contemporanea riduzione del numero medio di componenti. Dal 1971 la Toscana è passata da poco più di un milione di famiglie a circa 1 milione e 673mila (+58%) e, per contro, da 3,25 a 2,2 componenti medi. Fenomeno che parte da lontano e che pare destinato a proseguire quanto ad assottigliamento dei componenti (dagli attuali 2,2 ai 2,12 del 2042), mentre parrebbe assestarsi dal lato del numero di nuclei (Figura 14).

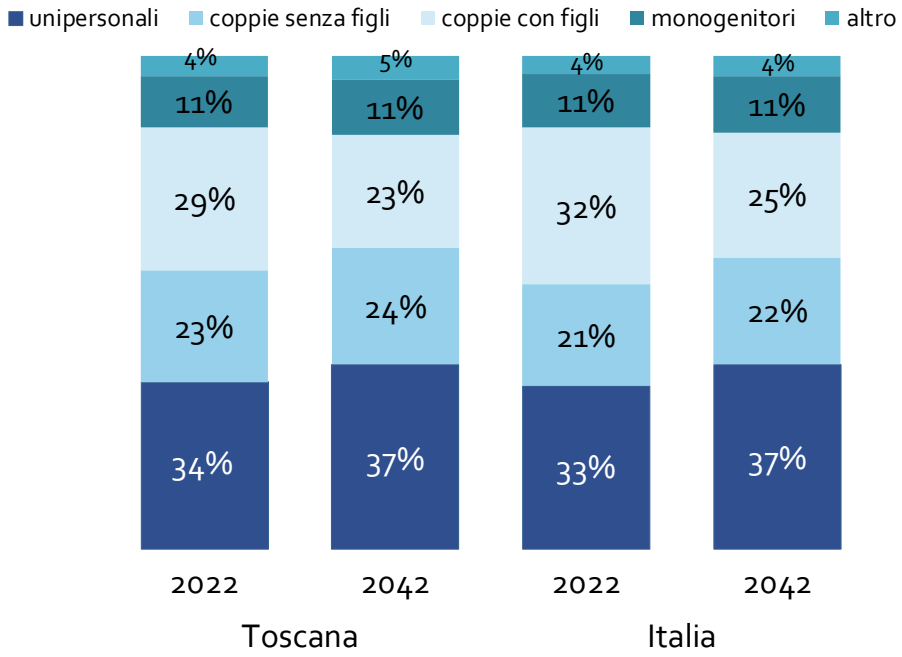
Figura 14. Famiglie residenti – Valori in migliaia e numero medio di componenti – Toscana, periodo 1971-2022 e previsione 2032-2042 (scenario mediano) – Fonte: ISTAT



Se la struttura delle famiglie si semplifica, cresce invece la complessità nelle tipologie e nelle modalità di composizione dei nuclei. All'interno delle forme familiari sono ormai maggioritarie le unipersonali (principalmente costituite da over60), mentre perdono rappresentanza le coppie con figli, la tipologia più diffusa fino a qualche anno fa (era il 37% nel 2001) e che oggi rappresenta il 29% del totale. Di queste circa il 54% ha 1 figlio, il 39% 2 figli e il 7% 3 figli. Crescono anche le coppie senza figli (23% del

totale) e le monogenitore (11%), con netta prevalenza di madri con figli (82%). Trend che si consolideranno ulteriormente nei prossimi venti anni, con una ulteriore diminuzione delle coppie con figli (saranno il 23% nel 2042) a vantaggio delle unipersonali (in aumento al 37%). In merito alla composizione e formazione dei nuclei, crescono tra le coppie stabili quelle non coniugate, così come aumentano le famiglie ricostituite (in Toscana circa 1/4 degli sposi e il 1/5 delle spose sono al secondo matrimonio o successivo). (Figura 15)

Figura 15. Nuclei familiari residenti per tipologia – Distribuzione percentuale – Toscana e Italia, anno 2022 e previsione 2042 (scenario mediano) – Fonte: ISTAT



Gli impatti delle trasformazioni: disuguaglianze conclamate e latenti

Le analisi sin qui proposte portano all'individuazione di alcune disuguaglianze, sia già presenti che potenziali, generate dallo sbilanciamento della struttura per età della popolazione toscana e dalle nuove conformazioni delle famiglie, anche perché tali mutamenti, inesorabili ma prevedibili, indurranno modifiche nei comportamenti individuali e collettivi dell'intera comunità.

Aree interne e fragili. Si tratta di un fattore trasversale, che attraversa tutte le tipologie di disuguaglianze, acuendone gli effetti. Ne sono coinvolte già oggi e lo saranno forse ancor più nei prossimi anni tutte quelle persone e famiglie che vivono nelle aree interne e periferiche della regione - prevalentemente situate in zone montane, più lontane dai centri servizi, a bassa densità abitativa e abitate mediamente da soggetti in età più avanzata - che vedranno crescere le difficoltà di accesso ai servizi e quelle legate alle possibilità di cura familiare data la minore prossimità e densità del tessuto sociale.

La Strategia delle Aree interne è la categoria proposta nell'ambito della programmazione della politica regionale europea per il periodo 2014-2020 da parte del Ministero dello Sviluppo Economico per individuare una larga parte del territorio nazionale, caratterizzata da perifericità rispetto ai principali poli dello sviluppo economico, con problemi di spopolamento, invecchiamento della popolazione residua, declino delle attività economiche, ma anche con alcune potenzialità di sviluppo. L'individuazione delle aree è finalizzata alla costruzione di una strategia nazionale e locale di rilancio delle stesse e la metodologia adottata classifica i comuni italiani rispetto alla loro distanza in tempo di percorrenza dai centri di offerta di servizi di istruzione, salute e mobilità. Per il ciclo di programmazione 2021-2027, l'Istat ha realizzato un aggiornamento della mappa che dà conto della presenza dei servizi a fine 2019 e utilizza tecniche di calcolo delle distanze più

evolute e precise attraverso software specifici. La classificazione dei comuni secondo le aree interne attiene a sei tipologie:

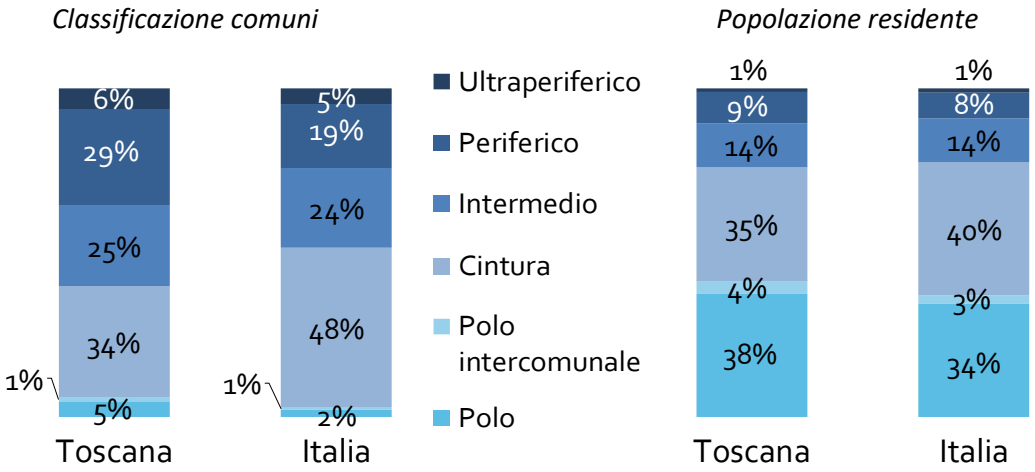
- ✓ A – Polo e B – Polo intercomunale: comune/gruppo di comuni contigui che soddisfano i criteri di presenza dei servizi essenziali relativamente a sanità, istruzione e mobilità, ovvero:
  - un'offerta scolastica secondaria superiore con almeno un liceo (classico o scientifico) e almeno uno fra istituto tecnico e istituto professionale;
  - almeno un ospedale con Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA) di I o di II livello[8];
  - una stazione ferroviaria almeno di tipo "Silver".[9]
- ✓ C – Cintura: comuni per i quali la distanza di percorrenza stradale dal polo di servizi risulta minore di 28 minuti;
- ✓ D – Intermedio: comuni per i quali la distanza di percorrenza stradale dal polo di servizi è compresa tra di 28 e 41 minuti;
- ✓ E – Periferico: comuni per i quali la distanza di percorrenza stradale dal polo di servizi è compresa tra di 41 e 67 minuti;
- ✓ F – Ultraperiferico: Cintura: comuni per i quali la distanza di percorrenza stradale dal polo di servizi risulta superiore a 67 minuti.

Come si può osservare dalla classificazione la Toscana ha una maggiore incidenza di comuni periferici e ultraperiferici : oltre 1/3 dei comuni è classificato in tali fattispecie (29% periferico e 6% ultraperiferico) contro un dato nazionale del 24% (rispettivamente 19 e 5%). Dal punto di vista della distribuzione dei residenti, invece, le differenze sono meno evidenti: vive in comuni periferici o ultraperiferici il 10% della popolazione toscana a fronte del 9% medio nazionale. (Figura 16)

8 Il DEA di I livello "garantisce, oltre alle prestazioni fornite dagli ospedali sede di Pronto Soccorso, anche le funzioni di osservazione e breve degenza, di rianimazione e, contemporaneamente, assicura interventi diagnostico-terapeutici di medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, cardiologia con Unità di Terapia Intensiva Cardiologia. Sono inoltre assicurate le prestazioni di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, di diagnostica per immagini, e trasfusionali". Il DEA di II livello, oltre alle prestazioni fomite dal DEA I livello, assicura le funzioni di più alta qualificazione legate all'emergenza, tra cui la cardiochirurgia, la neurochirurgia, la terapia intensiva neonatale, la chirurgia vascolare, la chirurgia toracica.

9 RFI (Rete Ferroviaria Italiana) classifica le stazioni in: PLATINUM (23 grandi impianti), GOLD (123 impianti medio grandi), SILVER (impianti medio-piccoli con una frequentazione media significativa per servizi metropolitani-regionali e di lunga percorrenza), BRONZE (impianti piccoli con bassa frequentazione).

Figura 16. Classificazione dei comuni e popolazione residente secondo la metodologia delle Aree interne – Distribuzione percentuale – Toscana e Italia, anno 2023 – Fonte: ISTAT



In merito alle variabili demografiche analizzate a livello regionale, nelle aree periferiche si riscontra mediamente una situazione più critica, come era lecito attendersi:

- ✓ una struttura per età ancor più sbilanciata verso le classi anziane: gli over65 sono il 29-30% dei residenti e l'indice di vecchiaia è prossimo ai 3 anziani per ogni giovane;
- ✓ un maggiore impatto della popolazione non attiva su quella in età attiva: l'indice di dipendenza strutturale supera abbondantemente i 60 inattivi ogni 100 attivi;
- ✓ un maggiore carico dei grandi anziani sui potenziali care-giver;
- ✓ una minore presenza straniera, e quindi una minore possibilità di controbilanciare il declino demografico e di ringiovanire la struttura per età;
- ✓ una minore natalità, anche in considerazione di una popolazione più anziana e a più bassa incidenza di stranieri;
- ✓ reti familiari con minore consistenza: attorno ai 2 componenti medi per famiglia.

Pur non disponendo di proiezioni demografiche di questo livello, date tali premesse è comunque lecito aspettarsi che nelle aree interne le dinamiche viste per il livello regionale possano ragionevolmente presentarsi in maniera più acuita. (Figura 17)

Figura 17. Indicatori demografici dei comuni toscani secondo la classificazione delle Aree interne – Toscana e Italia, anno 2023 – Fonte: ISTAT

Aree Interne	Struttura popolazione		
	% pop. 0-14 anni	% pop. 15-64 anni	% pop. 65+ anni
A - Polo	11%	63%	26%
B - Polo intercomunale	11%	61%	28%
C - Cintura	12%	63%	25%
D - Intermedio	11%	61%	28%
E - Periferico	10%	60%	30%
F - Ultraperiferico	10%	62%	29%
Toscana	11%	62%	26%
Italia	12%	63%	24%

Aree Interne	Indici di struttura		
	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Pressione grandi anziani su potenziali care-giver
A - Polo	230	59,3	13,5
B - Polo intercomunale	263	62,8	13,0
C - Cintura	213	59,2	12,1
D - Intermedio	254	63,0	13,2
E - Periferico	289	66,1	14,6
F - Ultraperiferico	296	62,2	12,6
Toscana	234	60,5	13,0
Italia	200	57,5	11,2

Aree Interne	Stranieri	Natalità	Famiglie
	% stranieri	Tasso di natalità	N. medio compon. per famiglia
A - Polo	14%	5,8	2,09
B - Polo intercomunale	8%	4,9	2,16
C - Cintura	11%	6,0	2,31
D - Intermedio	10%	5,4	2,18
E - Periferico	11%	4,9	2,10
F - Ultraperiferico	8%	4,1	1,97
Toscana	12%	5,7	2,18
Italia	9%	6,4	2,22

La pressione sulle famiglie e sui care-giver. Il progressivo assottigliamento delle reti familiari, e il conseguente indebolimento del loro ruolo di protezione sociale, sta creando già oggi significative difficoltà per la tenuta del sistema di welfare. Tensioni presumibilmente destinate a crescere se, come si è visto, tale

processo continuerà e, per di più, in presenza di crescenti pressioni delle fasce di popolazione tradizionalmente più bisognose di cure e supporto (minori e anziani), con uno sbilanciamento del rapporto tra care-receiver e care-giver. Già oggi il sistema di servizi pubblici fatica a dare risposte ad una così complessa varietà di bisogni, tanto che è sempre più frequente il ricorso da parte delle famiglie a figure private di supporto domestico e assistenziale (in Toscana ci sono 74mila lavoratori domestici e l'indagine PASSI d'Argento nel 2021-22 ha rilevato che 1/5 degli anziani fragili e la metà degli anziani non autosufficienti, circa 80mila persone, ricevono assistenza da personale privato individuato e pagato in proprio). In questo senso appaiono evidenti le disuguaglianze tra le famiglie che saranno in grado di accedere ai servizi pubblici, reggere il carico con risorse interne o con risorse esterne private e quelle che non avranno la possibilità di ricorrere a tali soluzioni o avranno difficoltà nel poterlo fare. E spingendosi oltre, si può ipotizzare anche il depotenziamento di uno dei tradizionali meccanismi di accudimento familiare da parte degli anziani verso i più giovani (si pensi al rapporto nonni-nipoti), dato che gli anziani di domani avranno una vita lavorativa molto più lunga della attuale, un assegno pensionistico tendenzialmente molto più leggero e che, stante la crescente età media al matrimonio a al primo figlio, saranno chiamati alla cura in età più avanzata di quella odierna.

Processi decisionali, allocazione delle risorse, qualità del capitale umano. Appare evidente come in una società sbilanciata verso l'età anziana e con una quota di giovani minoritaria venga favorita l'adozione di politiche sensibili alle preferenze e alle necessità di una platea che si presume non particolarmente incline alle innovazioni. Il rischio reale è quello di un ancora più accentuato spostamento di risorse verso i target più numerosi e bisognosi (ad esempio verso la non autosufficienza) a discapito di investimenti rivolti alle classi giovanili. La disuguaglianza di attenzione oggi già visibile potrebbe quindi amplificarsi nel prossimo futuro. Del resto già negli ultimi anni, solo per citarne alcune, è stata netta la differenza tra la dinamica della spesa sanitaria e pensionistica, da un lato, e quella per l'istruzione dall'altro. Per fare un esempio, l'OCSE nel suo monitoraggio dei sistemi pensionistici attesta che in Italia l'attuale rapporto di 68 pensionati ogni 100 lavoratori diventerà 105 a 100 nel 2050. Evidente, dunque, il rischio di pericolosa residualità che potrebbe essere destinata ai giovani, che peraltro avrebbe anche l'effetto di restringere la capacità di rinnovare le competenze presenti nel sistema, indebolendo il capitale umano del territorio e con esso le capacità di tempestiva risposta alla domanda del mercato del lavoro, nonché la propensione all'innovazione sociale.

Campi di intervento

Se la tendenza illustrata nei paragrafi precedenti non si arresterà, nel medio/lungo periodo l'effetto della crisi demografica rischia di avere conseguenze pesanti sul Prodotto Interno lordo, sull'occupazione e sui conti pubblici. Occorre quindi mettere in campo un più ampio sostegno alle politiche attive del lavoro e appare prioritario rispettare tutti gli impegni del Pnrr. Il problema - come rileva l'Istat nel suo ultimo Rapporto annuale - è che l'Italia (e la Toscana evidenzia dinamiche demografiche ancor più marcate) presenta una «fragilità demografica strutturale», accentuatasi certamente a causa dalla pandemia, ma accumulata nel corso degli anni. Preoccupa la tenuta del sistema previdenziale e di welfare nel suo complesso, condizione indispensabile per la sostenibilità del debito pubblico nel medio periodo. Per una popolazione che vede flettere in modo così drastico il numero dei nuovi nati (dunque dei futuri occupati) e che continua a invecchiare, i conti della previdenza in un sistema a ripartizione in cui sono gli attivi a sostenere il peso dei pensionati rischia di entrare in grave sofferenza.

Naturalmente, al fine di garantire stabilmente un sistema adeguato di servizi di sostegno agli individui occorrerà riuscire ad arginare la crisi demografica. Il processo attraverso il quale questo potrà avvenire prevede un **approccio integrato che associ politiche per la natalità**, tese a evitare che la crisi demografica si autoalimenti con un numero sempre minore di donne in età fertile, con **politiche per il lavoro,** mirate ad aumentare i tassi di occupazione ancora troppo bassi nei confronti internazionali e **politiche migratorie**, orientate ad attrarre il maggior numero di immigrati[10].

10 IRPET – Nota di lavoro 09/2023 "La crisi demografica e gli effetti sulla spesa dei Comuni"

Tale situazione richiede sicuramente interventi importanti, anche se è bene sottolineare che al momento ci troviamo ancora in pieno "autunno demografico", poiché le coorti che oggi si affacciano sulla vita adulta e sul lavoro non sono ancora ristrette come quelle che seguiranno nei prossimi due decenni. Possiamo quindi segnalare almeno tre campi di intervento:

1) numero delle nascite
2) mobilità demografica
3) silver economy"

In primis, c'è proprio la necessità di aumentare il numero di nascite e per avere dei miglioramenti significativi bisognerebbe sollevare il tasso di fecondità a due figli per donna in un arco di tempo ragionevolmente breve (10-15 anni), con politiche mirate per la natalità. Occorrerebbero politiche ambiziose in ambito occupazionale e abitativo, capaci di dare certezza di prospettive ai giovani toscani e sollecitarli così alla formazione di coppie con la prospettiva dei figli.

Un secondo passaggio riguarda la mobilità demografica: se da un lato, si registra l'emigrazione di giovani formati su cui il Paese ha investito risorse che poi vanno all'estero in cerca di occupazione, dall'altro, c'è il tema dell'immigrazione. Considerando le previsioni sul calo dei residenti, non è pensabile di compensare quel numero solo con la popolazione immigrata, perché in tali dimensioni non sarebbe facilmente integrabile, anche se non si può prescindere (per provare a risolvere la situazione) da importanti e ben regolamentati flussi immigratori. Molto si giocherà su controllo-programmazione e integrazione dei flussi dei nuovi migranti: tutto l'Occidente (non solo l'Italia) dovrà fare i conti con questa componente della dinamica demografica destinata a pesare ancora di più nel futuro.

Sulla base delle stime effettuate sia a livello regionale che, con maggiore dettaglio, sulla sola Toscana, l'impatto dell'invecchiamento della popolazione e della minore natalità avranno esiti differenziati sui territori. In particolare, gli enti locali più piccoli e con risorse già inadeguate continueranno anche in futuro ad essere svantaggiati e potrebbero trovarsi di fronte all'aumento dei flussi migratori in uscita, a meno che non intervengano fattori che attivino una loro maggiore attrattività. In Toscana, questi territori vengono individuati nella categoria delle aree periferiche o interne e in quella delle aree meridionali. Per quanto riguarda il servizio degli asili nido, invece, ci si aspetta che la minore domanda vada a beneficio del maggior grado di copertura del servizio, soprattutto nei Comuni delle regioni meridionali caratterizzati attualmente proprio da una scarsa copertura[11].

Infine, c'è la "silver economy", la capacità cioè di gestire, e anzi trasformare in un'opportunità le necessità economiche che gravitano attorno all'aumento velocissimo della popolazione anziana: l'Italia è tra i primi Paesi (insieme a Giappone e Germania) che inevitabilmente ha iniziato a sviluppare un'economia per la terza età e può quindi tramutare quest'esperienza in una leva per offrire nel futuro servizi e prodotti a economie giovani, che per forza di cose andranno incontro al processo di invecchiamento.

1.2.1 Condizioni socio-economiche, culturali e ambientali generali (con il contributo di IRPET)

Il contesto economico attuale è ancora segnato dalle irrisolte tensioni geopolitiche connesse alla guerra fra Russia ed Ucraina e dal conflitto che si è aperto nel cuore del Medio-Oriente. La dinamica straordinaria di aumento dei prezzi che ha raggiunto il suo apice nel 2022, in gran parte dipesa da questo contesto e da altri problemi di strozzatura dal lato dell'offerta, ha indotto la Banca Centrale Europea ad aumentare il costo del

denaro, misura che è stata in grado di dimezzare il ritmo di crescita dei prezzi ma con l'effetto di deprimere la domanda aggregata delle economie continentali.
Gli ultimi mesi del 2023 tracciano una traiettoria dell'economia regionale in progressivo rallentamento per effetto dello scarso dinamismo della domanda interna ed estera. E' l'economia mondiale più in generale, tuttavia, che nel 2023 mostra segnali di indebolimento per gli effetti sugli scambi internazionali delle politiche monetarie restrittive. In questo quadro, l'economia toscana è rimasta nel corso del 2022 su un sentiero di crescita espansivo mantenendo un tasso di crescita positivo del PIL anche nel 2023, pari allo 0,7% secondo le stime di IRPET, un risultato di poco superiore rispetto a quello previsto su scala nazionale (+0,6%).
Il contributo della domanda estera netta alla dinamica del ciclo economico regionale risulta negativo per effetto di un aumento delle importazioni (+2,8%) maggiore delle esportazioni (+2,2%). Alla dinamica del PIL ha contribuito, invece, positivamente l'incremento della spesa per consumi delle famiglie residenti e non residenti (+1,4%), soprattutto grazie all'aumento del numero dei posti di lavoro e dei consumi turistici. Questi ultimi avevano contribuito a spiegare già per il 2022 il ritmo di crescita toscano leggermente superiore alla dinamica media italiana, per effetto della ripresa post pandemia del turismo nella nostra regione, soprattutto quello proveniente dall'estero. Nullo invece l'apporto alla crescita del PIL proveniente dal consumo della PA, rimasto invariato rispetto al 2022 in termini reali. Un ulteriore contributo positivo è derivato, invece, dall'incremento degli investimenti (+1,0% contro un +0,9% per il complesso del Paese) che già nel 2022 avevano favorito la crescita del PIL per effetto dell'aumento della componente realizzata dal settore privato per la costruzione e manutenzione (ordinaria e straordinaria) degli immobili.
Ampliando l'orizzonte di osservazione, è un ritmo di crescita debole, quello che ha caratterizzato la regione negli ultimi decenni, trainato prevalentemente dai consumi piuttosto che dagli investimenti, ed inadeguato a garantire in prospettiva sia un'occupazione di qualità, sia a sostenere il peso di una demografia che pesa in modo crescente sul nostro sistema di welfare. Oltre la propria quota di responsabilità la Toscana, come gran parte delle regioni del Nord, assume su di sé costi più generali di sistema che in questi ultimi due decenni ne hanno rallentato la crescita e lo sviluppo alimentando dubbi sulla capacità futura di mantenere i livelli di benessere attuali. Il PNRR, per la dimensione complessiva delle risorse coinvolte, rappresenta, da questo punto di vista, la via maestra per rilanciare lo sviluppo dei territori, ridare slancio all'economia e aggredirne le debolezze.
La Regione Toscana intende cogliere le sfide del PNRR, valorizzare ed ampliare la parte più vitale (le imprese che esportano, i lavori qualificati, i settori avanzati) del sistema produttivo, che è presente ma è ancora non sufficientemente grande rispetto al resto del sistema, e sul fronte sociale, preservare la consolidata e fattiva attenzione per i bisogni della popolazione da parte delle istituzioni, delle parti sociali e delle organizzazioni del terzo settore.
E' necessario consolidare ed accrescere le esperienze positive e innescarne di nuove, consentendo al modello di sviluppo toscano di rigenerarsi e di affrontare le sfide non più rinviabili.
In campo economico, ad esempio, le tradizionali categorie, perlopiù declinate in una prospettiva di breve periodo, come quella dell'efficienza, devono essere affiancate ad altre, di non immediato realizzo nel tempo, come quella della sostenibilità. Il tutto al fine di preservare la nostra qualità della vita dagli eventi avversi (sismi, alluvioni, epidemie, surriscaldamento delle temperature, ecc.) che possono – se non adeguatamente previsti e prevenuti – compromettere il nostro benessere.
La Toscana, pur presentando comportamenti migliori di quelli del resto del Paese, ha in questa fase storica la necessità di investire e migliorare la propria dotazione di capitale, sia produttivo, sia umano, sia sociale, per garantire alle generazioni correnti e future la capacità di soddisfare i bisogni di una società evoluta ed avanzata. La resilienza è la capacità non solo di resistere alle sfide e farvi fronte, ma anche di attraversare le transizioni in modo sostenibile, giusto e democratico. L'innovazione rappresenta il motore di integrazione e combinazione per un modello di sviluppo nuovo e rinnovato, che guardi alle sfide del millennio dettate da Agenda 2030 e ponga basi di sostenibilità per le prossime generazioni.

1.2.2 Condizioni di vita e di lavoro
(con il contributo di IRPET)

Mercato del lavoro In Toscana, così come nel resto del paese, dopo la forte caduta nell'anno della pandemia, l'occupazione ha ripreso il cammino di crescita che aveva intrapreso a partire dal 2014, nel periodo della ripresa economica successiva alla recessione del 2009. I dati delle forze di lavoro dell'Istat attestano per la Toscana un tasso di occupazione nella fascia di età compresa tra 15 e 64 anni pari al 69,3% nel 2023, un valore che ha superato quello precedente alla crisi pandemica (era al 66,8% nel 2019), più alto rispetto a quello italiano (61,5%) e a quello nel Nord-Ovest (68,6%) e poco inferiore a quello del Nord-Est (70,5%). L'immagine del mercato del lavoro toscano che emerge dai dati delle Comunicazioni Obbligatorie del Sistema Informativo Lavoro conferma queste evidenze. Nel 2022 si è consolidato il superamento del numero di addetti dipendenti rispetto ai livelli del 2019, già avvenuto nel 2021, ma anche il riposizionamento sulla traiettoria di crescita iniziata negli anni della ripresa. Gli addetti dipendenti sono cresciuti nel 2022 di 52mila unità (+4,3%) rispetto al 2021 e di 79mila rispetto al 2019 (+6,7%). La crescita osservata tra 2022 e 2021 è dipesa, inoltre, in grande maggioranza, dal lavoro stabile, a tempo indeterminato o di apprendistato. Nel 2023, considerando i dati disponibili fino a novembre, il numero di addetti dipendenti è cresciuto di un ulteriore 3,1% rispetto al 2022 e si conferma un significativo incremento dei contratti a tempo indeterminato (+4,2%). Nonostante questi molteplici segnali di miglioramento, permangono nel mercato del lavoro toscano alcuni fattori di debolezza. In base ai dati dell'Indagine sui redditi e le condizioni di vita delle famiglie dell'Istat 2022 (Eu-Silc), la quota di persone che vive in famiglie a bassa intensità occupazionale, misurata dal rapporto tra numero di mesi lavorati e il numero di mesi lavorabili dai componenti del nucleo, è pari al 5% un valore inferiore rispetto al Sud del paese e di poco superiore ad alcune regioni del Nord più sviluppate, come la Lombardia (4%), l'Emilia Romagna (3%) e il Veneto (4%). Anche quando l'occupazione è presente, inoltre, accade, non infrequentemente, che si tratti di lavoro povero. Gli *working p*oor, identificati come coloro che hanno un reddito da lavoro annuo inferiore alla soglia di esenzione dal pagamento dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, corrispondente a 8.145 euro annui per i dipendenti, sono 164mila in Toscana e corrispondono al 11,3% dei lavoratori dipendenti.

Istruzione La Toscana ha livelli di capitale umano, misurato sulla base dei titoli formali, in linea con la media nazionale. L'incidenza di popolazione tra i 25 e i 65 anni senza titolo di studio o con al massimo la licenza media è pari al 34%. Il titolo di studio più frequentemente presente nella popolazione è il diploma. Ne è in possesso il 44% della popolazione regionale tra i 25 e i 65 anni. I laureati rappresentano, invece, il 22% della popolazione in età attiva. Considerando solo i giovani, tra i 30 e i 34 anni, l'incidenza di laureati in Toscana sale al 31,9% nel 2023 (29,2% in Italia), un dato comunque ancora lontano dall'obiettivo europeo stabilito dalla Strategia Europa2020 (almeno 40%) e inferiore alla media dei paesi europei (44,5%). Continua ancora oggi, inoltre, ad essere limitata la partecipazione al sistema universitario. Su 100 giovani toscani tra i 19 e i 25anni meno della metà è iscritto all'università, anche se la percentuale è in crescita negli ultimi anni. In aggiunta, tra chi partecipa ai percorsi di istruzione, nel 2023 è ancora presente una quota significativa di studenti che abbandona prematuramente gli studi e resta priva di un titolo di studio formale i cd. *early school leavers* (pari al 9,3% contro una media nazionale del 10,5%) e di giovani che, pur avendo ottenuto il diploma, non hanno raggiunto competenze coerenti con il possesso di un titolo di scuola secondaria superiore (6% contro una media nazionale del 9%).

Condizioni abitative Le condizioni della casa di abitazione e della zona in cui si vive tendono ad essere migliori in Toscana sia nel raffronto con il paese nel suo complesso che con le altre regioni del Centro. Secondo l'indagine sui redditi e le condizioni di vita delle famiglie del 2022, le famiglie toscane che vivono in una casa che ha problemi di tetti, soffitti, porte, finestre o pavimenti danneggiati sono il 6% contro una media nazionale e del Centro Italia rispettivamente del 10% e del 12% mentre quelle che vivono in case con problemi di umidità sono l'8%, 5 punti in meno di quanto si registra in Italia e nel Centro. Scarsa luminosità e spazio

insufficiente riguardano rispettivamente il 4% e il 5% delle case di abitazione dei toscani (il 6% e l'8% in Italia). Migliori rispetto alla media italiana sono anche le zone in cui le famiglie vivono, in termini di presenza di inquinamento, traffico o sporcizia (9% contro 12%), di rumori dai vicini o dall'esterno (8% contro 13%), di criminalità, violenza o vandalismo (5% contro 7%). Le spese per la casa (condominio, imposte sulla proprietà, bollette di acqua, luce e gas, riparazioni ordinarie) sono ritenute pesanti dal 21% delle famiglie toscane, una quota molto minore di quella che si registra a livello nazionale e nel Centro Italia (32% e 31% rispettivamente). Il 14% delle famiglie toscane non sarebbe in grado di sostituire all'occorrenza mobili danneggiati o fuori uso con altri in buono stato (il 19% in Italia). Il 3% è stato in arretrato con il pagamento delle bollette nell'ultimo anno, meno di quanto si è registrato a livello nazionale (4%).

Redditi, disuguaglianza, povertà, risparmi e consumi La Toscana si contraddistingue da sempre nel panorama nazionale per un livello di reddito medio-elevato e una disuguaglianza nella distribuzione dei redditi contenuta. I dati più recenti disponibili, quelli di Eu-Silc 2022 relativi ai redditi del 2021, tendono a confermare questa immagine della regione. Il reddito disponibile medio familiare, inclusivo dei fitti imputati, è pari a 42.660 euro, un livello superiore al complesso delle regioni del Centro, dove si attesta a 40.500 euro, ma inferiore a quelle del Nord. L'indice di Gini, un indicatore che va da 0 ad 1 tanto più alto quanto maggiore è la disuguaglianza nella distribuzione dei redditi, è pari 0,262, un valore più basso che in Italia (0,301), nel Centro (0,284), nel Nord-Ovest (0,295) e Nord-Est (0,270). L'incidenza di persone che vivono in famiglie con reddito disponibile inferiore al 60% della media (c.d. *at risk of poverty rate*) è pari all'11%, un dato tra i più bassi in Italia insieme a quello dell'Emilia Romagna (7%). In Toscana, nel 2022, il 46% delle famiglie è arrivata con qualche difficoltà alla fine del mese (a livello nazionale è accaduto al 64% delle famiglie) mentre il 3% ha avuto grandi difficoltà (il 7% in Italia). Il 32% delle famiglie toscane non è riuscito, infine, a risparmiare parte dei soldi che ha guadagnato nell'anno (il 46% in Italia). L'impatto dell'inflazione del 2022 sui redditi delle famiglie toscane è stato mitigato fortemente grazie agli interventi di calmierazione dei prezzi e di sostegno al reddito messi in campo a livello nazionale. Secondo un'indagine condotta dall'IRPET a Maggio 2023, le famiglie toscane hanno, tuttavia, fronteggiato l'aumento dei prezzi anche rinunciando completamente al consumo di alcune tipologie di beni, in particolare gite e viaggi (37%), mobili e articoli per la casa (35%) e ristorazione e tempo libero (33%). Su altre tipologie di beni, come quelli alimentari, è prevalsa invece la strategia basata sulla ricerca di prezzi più convenienti (61% delle famiglie), mentre l'aumento dei prezzi delle bollette è stato affrontato soprattutto attraverso una contrazione dei consumi (53% delle famiglie).

Deprivazione materiale L'indice europeo di deprivazione materiale delle famiglie toscane, misurato attraverso un set di nove indicatori che rilevano la mancanza di specifici beni durevoli (tv, lavatrice, pc, cellulare) e la difficoltà a svolgere alcune attività essenziali o di rispettare le scadenze di pagamenti, è pari nel 2022 al 2% in Toscana, un valore che è la metà di quello registrato in Italia, sebbene superiore ad alcune regioni del Nord come l'Emilia Romagna e la Lombardia dove è all'1%. Nei nove indicatori considerati la Toscana evidenzia generalmente una situazione meno critica che nel resto del paese. L'incidenza di famiglie che non può permettersi una settimana di vacanza all'anno lontano da casa è pari al 21% (36% in Italia), quella di famiglie che non sarebbe in grado di far fronte, con risorse proprie, a spese impreviste di un ammontare approssimativo di 850 euro è pari 25% (34% in Italia). Meno frequenti sono i casi di famiglie che non possono permettersi di mangiare carne o pesce o un equivalente vegetariano almeno una volta ogni due giorni (6% in Toscana, 8% in Italia) e di riscaldare adeguatamente l'abitazione in cui vive (6% in Toscana, 10% in Italia).

Accesso ai servizi sanitari A fronte di difficoltà economiche capita anche in Toscana che le famiglie siano costrette a rinunciare a curare la propria salute non effettuando quelle prestazioni in parte o quasi completamente al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale. In Toscana risulta che nel 2021, le persone che hanno dovuto rinunciare ad una visita o un trattamento dal dentista perché non potevano permetterselo, nonostante ne avessero bisogno, sono il 5% un valore solo di poco inferiore a quello registrato in Italia (6%). Le persone che, invece, non hanno fatto una visita medica specialistica o un trattamento terapeutico perché

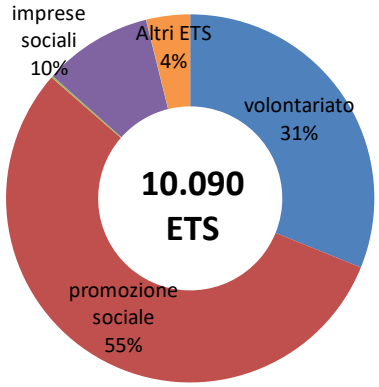
non potevano sostenerne il costo sono l'1%, quindi una stretta minoranza della popolazione e inferiore a quella che si evidenza per il paese nel suo complesso (3%).

1.2.3 Reti sociali e welfare di comunità

(con il contributo di ANCI)

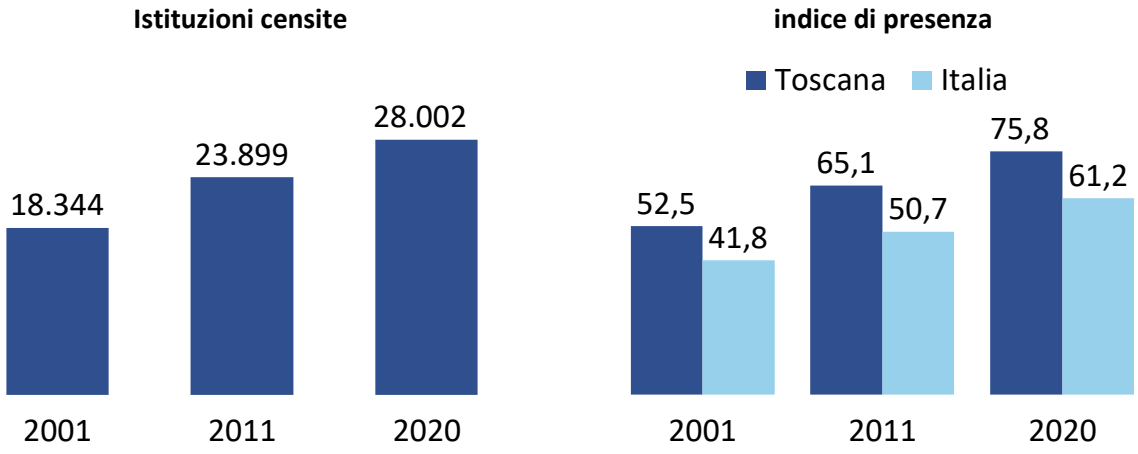
La presenza del Terzo settore rappresenta una misura del capitale sociale disponibile sui territori ed è altresì espressione di coesione sociale e solidarietà nei diversi ambiti, territoriali e settoriali, in cui esso opera. La Toscana può vantare, in tal senso, un ampio patrimonio di Enti, Organizzazioni e soggetti che operano – spesso accanto alle Istituzioni – per il perseguimento dell'interesse generale in un'ottica di qualità e innovazione degli interventi.
Nel 2022 il nuovo Registro Unico Nazionale del Terzo settore (RUNTS) ha iniziato ad accogliere sia gli enti provenienti dai precedenti albi o registri (associazioni di promozione sociale, organizzazioni di volontariato e cooperative sociali già precedentemente iscritte ai rispettivi registri), sia altri enti che hanno fatto richiesta di iscrizione. Alla data del 30.10.2023, il RUNTS conta in Toscana 10.090 enti (ovvero 23 organizzazioni ogni 10.000 residenti): 5.611 Associazioni di Promozione Sociale, 3.146 Organizzazioni di Volontariato, 927 imprese sociali, che insieme rappresentano ad oggi oltre il 96% degli iscritti (a cui vanno aggiunte le voci residuali Enti filantropici, Società di mutuo soccorso e la categoria "altri enti del Terzo settore") (Figura 18). La Promozione sociale è attiva principalmente nei settori culturale-educativo, sociale, sportivo-ricreativo e ambientale-turistico; il Volontariato opera prevalentemente nei settori sanitario e sociale; le Imprese sociali - che rappresentano i soggetti del terzo settore maggiormente strutturati, professionalizzati e attivi nell'erogazione di servizi –sono impegnate soprattutto nel settore sociosanitario e educativo e nell'integrazione lavorativa di soggetti svantaggiati.

Figura 18: Enti del Terzo settore della Toscana iscritti al RUNTS per tipologia. Dati al 30.10.2023. Fonte: elaborazioni su dati RUNTS



Se i numeri del RUNTS forniscono la fotografia del Terzo settore cosiddetto "formalizzato", il Censimento Istat delle Istituzioni non profit restituisce un quadro più allargato poiché comprende anche il Terzo settore non formalizzato, cioè tutti quei soggetti che, pur non essendo iscritti a registri pubblici, operano sul territorio nel settore non profit, rappresentando quindi una ricchezza per il sistema. Per la Toscana il Censimento individua circa 28.000 istituzioni non profit attive (quasi tre volte tanto rispetto al RUNTS), ovvero circa 76 istituzioni ogni 10.000 residenti (media Italia 61 per 10.000). Il non profit toscano occupa in qualità di dipendenti circa 53.700 persone ed ha avuto una crescita occupazionale di oltre 25.700 posizioni rispetto al 2001 (+92%) e 13.700 rispetto al 2011 (+34%). L'incidenza sui residenti (14,5%) è in linea con la media nazionale (Figura 19).

Figura 19: Istituzioni non profit censite in Toscana e indice di presenza (istituzioni per 10.000 residenti). Confronto censimenti 2001-2011-2020. Fonte: elaborazioni su dati Istat, Censimenti non profit 2001, 2011 e 2020



A fronte di una presenza così rilevante dal punto di vista quantitativo, e competente dal punto di vista qualitativo, la Toscana è stata la prima Regione in Italia ad essersi dotata di una propria legge regionale (L.R. 22 luglio 2020, n. 65 recante "Norme di sostegno e promozione degli enti del Terzo settore toscano") che, tra i vari aspetti, recepisce, integra e promuove gli istituti della coprogrammazione e della coprogettazione – sulla base delle disposizioni del Codice del Terzo settore (d.lgs. 117/2017) – e i principi dell'amministrazione condivisa ribaditi dalla sentenza 131 della Corte costituzionale, secondo cui questa «realizza per la prima volta in termini generali una vera e propria procedimentalizzazione dell'azione sussidiaria» delineata dall'art. 118 della Costituzione che recita: " Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà".

In tale quadro si inserisce anche il Protocollo d'intesa sottoscritto nel 2022 tra Regione Toscana, Anci Toscana, Cesvot e Forum del Terzo settore della Toscana, che impegna i soggetti coinvolti, ciascuno per il proprio ruolo e con le proprie specificità, a collaborare per «promuovere la cultura e la pratica dell'amministrazione condivisa tra Enti Pubblici e Enti del Terzo settore per realizzare azioni civiche e solidaristiche di interesse generale legate alle comunità e ai territori toscani», nell'ottica di costruire un percorso di formazione per accompagnare e monitorare l'applicazione dei criteri negli istituti dell'amministrazione condivisa.

1.2.4 Principali fattori di rischio: l'analisi di ARS

Fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare e in Italia è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte prematura. In Italia si stima che circa 90mila decessi all'anno dei circa 630.000 totali siano attribuibili al consumo di tabacco con costi diretti e indiretti pari a oltre 26 miliardi di euro. Il fumo di tabacco è una causa nota o probabile di almeno 27 malattie, tra le quali broncopneumopatie croniche ostruttive e altre patologie polmonari croniche, cancro del polmone e altre forme di cancro, cardiopatie, vasculopatie. Nel 2023 secondo i dati ISTAT, i fumatori tra la popolazione di 14 anni e più, sono poco meno di 10 milioni, circa il 19,3% (i toscani sono circa il 18,5%), con grosse differenze di genere: sono gli uomini a fumare di più, il 22,9% vs 15,3% delle donne (Toscana: uomini 25,2%, donne 20,2%). Il fumo di tabacco è risultato più diffuso nella fascia di età tra i 25-44 anni.

Negli anni si è assistito ad una diminuzione dei fumatori passando, a livello nazionale da un 25% del 1993 al 19% al 2022, diminuzione che si è registrata anche a livello regionale, rimanendo comunque con livelli più alti della media nazionale. In Toscana siamo passati dal 27,3% del 1993 al 22% attuale. Se analizziamo il dato degli ex fumatori, emerge che coloro che dichiarano di non fumare più sono in costante aumento negli anni, questo spiegherebbe anche la diminuzione dei fumatori attuali: non sono in diminuzione i nuovi fumatori, ma sono in aumento le persone che scelgono di smettere di fumare, passando così da una categoria all'altra. In Toscana, gli ex fumatori sono passati dal 21,3% del 1993 al 26,3% dei dati attuali. Ancora più interessante l'analisi per fasce d'età, che conferma che chi comincia a fumare presto mantiene l'abitudine stabile nel corso della propria vita ed è solo dopo i 55 anni che il dato sugli ex fumatori inizia ad aumentare. Sotto i 20 anni sono solo il 4,9% che smette di fumare, contro il 31,5% degli over 55 anni e il 37,7% degli over 65enni. Nel 1993 erano il 3,2% gli ex fumatori sotto i 20 anni.

La Regione Toscana ha da sempre un'attenzione al contrasto al tabagismo, in un'ottica tesa ad assicurare sia l'osservanza dei divieti di legge e la tutela dal fumo passivo sia lo sviluppo della prevenzione primaria e del supporto alla disassuefazione. Il modello di intervento privilegiato è quello di un approccio globale intersettoriale e interdisciplinare che integra le competenze sanitarie con quelle sociali. Le norme e i vari provvedimenti regionali sono confluiti nella legge regionale 4 febbraio 2005, n. 25 Norme in materia di tutela della salute contro i danni derivanti da fumo. Più recentemente, il Piano regionale della prevenzione 2020-2025 ha inserito nella sua programmazione interventi di promozione della salute e prevenzione del consumo di tabacco e di tutte le altre modalità di fumo (sigarette elettroniche, e-cig…). Azioni per il contrasto al fumo sono presenti in diversi programmi del Piano, che intervengono nei diversi contesti. Tali azioni, che riprendono le linee d'indirizzo dell'OMS, mirano a sviluppare, consolidare e coordinare la rete tra gli attori coinvolti a vario titolo nella prevenzione e nel contrasto del tabagismo, rafforzando particolarmente i seguenti aspetti:

- promozione della salute e di uno stile di vita libero dal fumo nella scuola e nei contesti extrascolastici di aggregazione giovanile, nei luoghi di lavoro, nei contesti sanitari e nella comunità in generale
- facilitazione dell'accesso ai servizi e interventi per il trattamento del tabagismo
- controllo del fumo passivo
- comunicazione e formazione

La realizzazione dei programmi prevede interventi di comunicazione e sensibilizzazione, formazione degli operatori sanitari, promozione dell'applicazione della normativa sul divieto di fumo e prevenzione e ritardo dell'iniziazione e interventi a sostegno della disassuefazione.

Alcol

L'**alcolismo** è una dipendenza che ha effetti pesanti sulla salute della persona e sulla sua vita lavorativa e relazionale. L'alcol è una sostanza che interagisce sia a livello psichico che fisico e che produce danni non solo al bevitore ma anche su terzi, con implicazioni negative per i setting sociali e relazionali. Secondo i dati dell'OMS, l'**Europa** ha la **più alta percentuale di bevitori e** il **più alto consumo di alcol nel mondo**. Il consumo di alcol è un fattore di rischio prevenibile, che può causare la morte prematura e oltre 200 malattie, tra cui diversi tipi di tumore, malattie cardiovascolari, cirrosi epatica e disturbi neuropsichiatrici. Il consumo di alcol è responsabile di circa 1 milione di decessi ogni anno e del 5,1% di anni di vita persi nel mondo al netto della disabilità. Nella fascia d'età tra i 20 e i 24 anni l'alcol è responsabile di un decesso su quattro, diventando una delle principali cause di anni di vita lavorativa persi. Tra i giovani maschi fino ai 29 anni l'incidentalità stradale alcolcorrelata continua a rappresentare la prima causa di morte in Europa. Le conseguenze sulla salute del consumo di alcol variano in modo significativo per impatto tra i bevitori, le prove accumulate indicano che, al netto di qualunque evidenza disponibile di potenziali effetti benefici.

Nonostante la diffusa percezione, favorita dai media e dai giornali, **che con il Covid alcuni comportamenti e abitudini** siano peggiorati, i **dati in realtà** ci **confermano una situazione piuttosto stabile**, con alcuni picchi di attenzione. Il **consumo varia a seconda delle fasce d'età ed è trasversale a tutte le generazioni**, servono quindi **interventi mirati** che sappiano coinvolgere e attivare i diversi gruppi. I dati ci aiutano a comprendere le aree in cui è più urgente intervenire e a comparare i diversi modelli lungo il corso della vita. È possibile vedere a colpo d'occhio come le **ubriacature** siano **più frequenti nella tarda adolescenza**. Il **dato sui consumatori a rischio** è **abbastanza costante in tutte le fasce d'età** (Figura 20, 21).

Figura 20 % ubriacature per fasce d'età, Toscana. Fonte: Sorveglianze

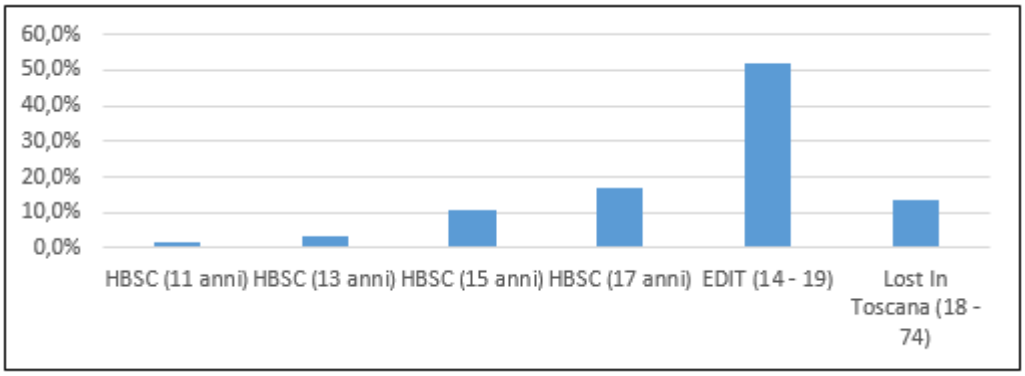
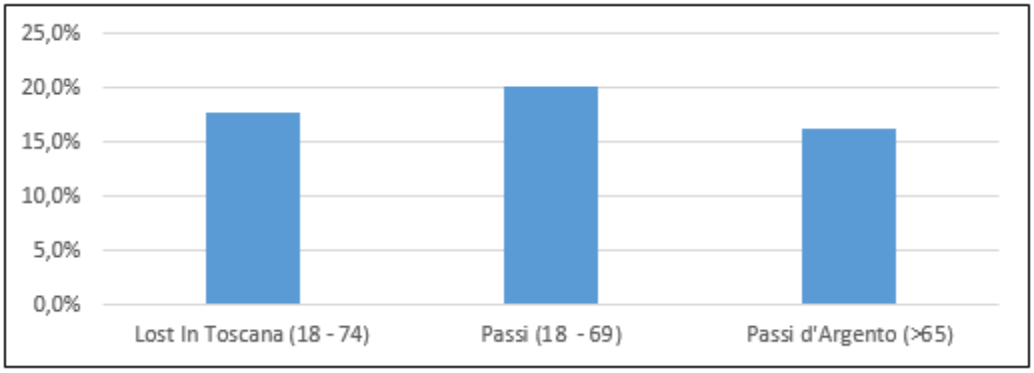
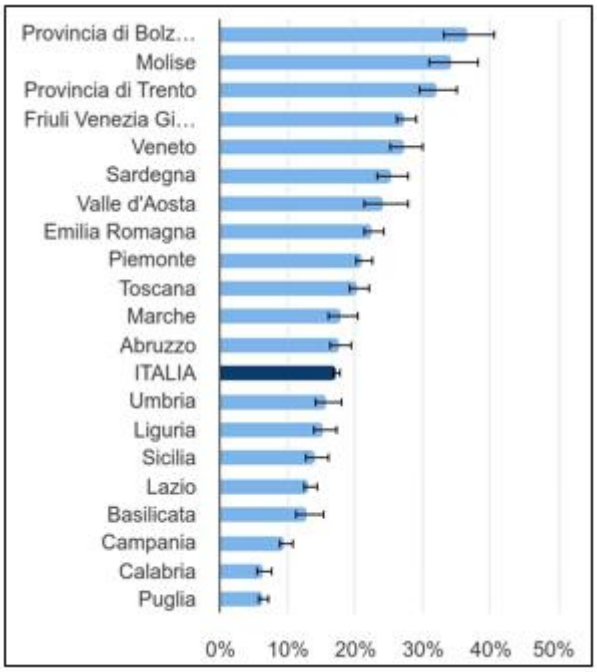


Figura 21 % bevitori a rischio per fasce d'età, Toscana. Fonte: Sorveglianze



Infine, si fornisce un quadro d'insieme sulla **situazione dei consumatori a rischio** a livello nazionale e nelle altre Regioni: la **Toscana** si colloca **leggermente al di sopra del valore nazionale** (Figura 22).

Figura 22 Consumo a rischio per regione di residenza. Fonte: Passi, 2022



Dieta

Tra i determinanti della salute l'alimentazione ricopre un ruolo fondamentale in quanto contribuisce alla realizzazione di una buona condizione fisica e aiuta a prevenire l'insorgenza di molte patologie.

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha sempre evidenziato quanto la nutrizione sia un fattore determinante per il benessere e la salute e a giugno 2022 ha pubblicato il documento "Fiscal policies to promote healthy diets: policy brief" dedicato a promuovere politiche fiscali volte a favorire il consumo di cibi salutari.

Lo studio Global burden of disease (Gbd) nel 2022 ha sottolineato, tra i principali fattori di rischio per la salute, l'influenza delle cattive abitudini alimentari come causa o con-causa della comparsa di alcune famiglie di malattie, ad esempio quelle cardiovascolari, il diabete o alcuni tipi di neoplasie. Lo studio indica inoltre come lo scarso consumo di alcuni alimenti, quali frutta, verdura, cereali, noci, fibre, latte, oli, e una dieta caratterizzata dall'elevata presenza di sodio, carne rossa, zuccheri e grassi siano altamente nocivi e aumentino nettamente la probabilità di sviluppare malattie dell'apparato digerente, cardiovascolari, diabete e tumori.

I toscani, rispetto alla media italiana, sono più attenti all'uso di sale arricchito di iodio e alla cottura con oli e grassi vegetali, consumano mediamente più ortaggi e verdure, pesce e carni bianchi e meno salumi (56,6% vs 58,8%) e snack (27,1% vs 31,9%). Rispetto al 2021 nella nostra regione aumenta il consumo di snack (+2,6%) e diminuisce il consumo di carni bovine (-3,1%), di maiale (-2,6%) e di salumi (-1,6%). Aumenta inoltre il consumo di verdure (+1,3%) e l'uso di sale iodato (+2,4%). Tra gli adulti resta basso il consumo di frutta e verdura sul consumo di frutta e verdura, il 91,9% dei toscani 18-69enni non raggiunge le 5 porzioni quotidiane raccomandate (92,8% in Italia). Il 49,4% non consuma nemmeno 3 porzioni giornaliere (54,7% in Italia). Il trend dell'indicatore è sostanzialmente stabile dal 2011 e tradizionalmente migliore tra le donne: il 10,2% consuma 5+ porzioni, rispetto al 5,9% dei maschi. Il 43,5% degli adolescenti toscani (14-19 anni) consuma almeno una volta al giorno verdura, il 46,3% frutta, mentre il 70,9% consuma pesce almeno una volta a settimana. Il 41,9% consuma invece quotidianamente snack e il 16% beve almeno una bibita zuccherata.

Attività fisica

Secondo la definizione dell'OMS, per attività fisica si intende ogni movimento corporeo prodotto dai muscoli scheletrici che comporti un dispendio energetico, incluse attività effettuate lavorando, giocando, facendo le facendo domestiche, durante i viaggi o in qualunque attività ricreativa in movimento (**WHO, 2020**).

Un'attività fisica regolare di intensità moderata (es. camminare, andare in bicicletta, praticare uno sport) apporta benefici significativi alla salute e alla prevenzione delle malattie croniche. La letteratura scientifica ha confermato che la pratica di livelli adeguati e regolari di attività fisica apporta significativi benefici per la salute, sia in termini di riduzione del rischio di morte prematura, sia in termini di riduzione del rischio di alcune patologie, come le malattie cardiovascolari e il diabete mellito di tipo 2.

L'Organizzazione mondiale della sanità ha stimato che nel mondo un adulto su quattro non è sufficientemente attivo e l'80% degli adolescenti non raggiunge i livelli raccomandati di attività fisica, con differenze di genere. Le ragazze e le donne sono meno attive rispetto ai ragazzi e agli uomini.

L'**inattività fisica**, al contrario, rappresenta di per sé un **importante fattore di rischio per le malattie croniche**, causando il 9% della mortalità prematura. L'OMS ha definito i livelli di attività fisica raccomandata: i bambini e ragazzi da 5 a 17 anni dovrebbero praticare almeno 60 minuti al giorno di attività da moderata [1] a vigorosa con almeno 3 volte alla settimana attività vigorosa, anche con esercizi che rafforzano muscoli e ossa.

Il **calo sempre più consistente dei livelli di attività fisica e** le **disparità di accesso** che permangono, spingono a promuovere approcci integrati, multisettoriali e sostenibili per i quali la promozione dell'attività fisica investa l'intero arco della vita e sia inserita nel contesto più ampio delle politiche nazionali per la salute e delle misure governative intersettoriali; risulta pertanto opportuno che si costruiscano alleanze tra la pubblica amministrazione, le organizzazioni della società civile e altre parti interessate, con particolare riferimento alle organizzazioni per la salute pubblica e lo sport, al fine di **promuovere l'attività fisica salutare lungo l'intero arco della vita**, prevedendo incentivi o sovvenzioni fiscali per coinvolgere bambini e adolescenti socialmente svantaggiati o con disabilità in programmi di attività fisica extrascolastica, tenendo conto dell'età e del genere.

In Toscana, **come in Italia**, la **scarsa o assente attività fisica** è **più diffusa tra chi ha minori livelli di scolarizzazione** e questa tendenza si è evidenziata particolarmente a partire dal 2008, primo anno di crisi economica dove è aumentata la percentuale dei sedentari tra i meno scolarizzati. Con la crisi, continua a fare sport chi lo praticava in maniera continuativa, ma torna alla sedentarietà chi lo faceva saltuariamente

Dagli ultimi dati dell'indagine ISTAT Multiscopo *Aspetti della vita quotidiana* che sono a disposizione emerge che, a livello nazionale, fino al 2020 l'attività fisico-sportiva nel tempo libero è andata aumentando nel corso degli anni, passando da circa 34 milioni di italiani nel 2000 a più di 38 milioni nel 2020. La **pandemia da Covid-19 con il conseguente lockdown** ha dato una **battuta di arresto**. **A risentirne di più** sono stati soprattutto i **bambini e** gli **adolescenti**, con la chiusura dei centri sportivi, la pratica sportiva di tipo continuativo è passata dal 51,3% al 36,2% nel 2021. I dati delle indagini 2022 e 2023 serviranno per capire se c'è stato un recupero dei livelli di attività fisica e sportiva, una volta che la pandemia ha progressivamente esaurito la sua forza con il conseguente allentarsi delle misure di limitazione alla circolazione delle persone.

Nello svolgere attività fisica emergono delle **differenze di genere**. A livello nazionale, nel 2021 a **praticare sport con continuità** sono il **27,9% degli uomini** contro il **19,6% delle donne**, mentre lo fa saltuariamente l'11,9% degli uomini e il 10% delle donne. Nello specifico della **Toscana**, ha dichiarato di aver praticato attività sportiva continuativa il 29,6% degli uomini toscani e il 23,2% delle donne, riportando, quindi **valori leggermente più alti rispetto alla media nazionale**. Ha dichiarato di non praticare nessuna attività il 26,8% dei toscani e il 33,7% degli italiani.

Lo **studio EDIT** è una **indagine trasversale sugli stili di vita e i comportamenti a rischio della popolazione adolescente toscana**, effettuata con cadenza triennale dal 2005, ideata e realizzata dall'Agenzia regionale di sanità. Tra altri temi, monitora le evoluzioni delle abitudini sportive e l'**edizione** del **2022** ha rilevato che il **24,3% del campione svolge attività fisica almeno un'ora al giorno per 5-7 giorni alla settimana**, il 16,6% per 4 giorni, mentre il **12,6%** si dichiara **inattivo**. Si tratta di un risultato da considerare positivo poiché la frequenza dell'esercizio fisico non è diminuita nonostante il periodo pandemico, tuttavia la quota di persone sedentarie risulta ancora alta. Articolando i risultati per età e genere si osserva che la differenza tra maschi e femmine si mantiene marcata, con le **ragazze inattive** che sono sempre almeno il **doppio dei compagni**.

Peso

La salute è un complesso di benessere fisico, psichico e sociale. Considerando questo, il peso corporeo è uno dei fattori di interesse per valutare le condizioni di salute, soprattutto se messo in relazione ai comportamenti alimentari associati. L'Oms negli ultimi anni ha dedicato molta attenzione al tema dell'obesità poiché negli ultimi 40 anni la sua diffusione è raddoppiata e ha riguardato anche la popolazione più giovane. Inoltre, trattandosi di una condizione che può essere causa e con-causa di alcune patologie, può potenzialmente ridurre l'aspettativa della vita e, come evidenziato da molti studi, abbassarne la qualità. La comprensione di questo fenomeno richiede un'analisi complessiva del benessere e necessita di una lettura articolata, rivolgendo l'attenzione anche alle abitudini e alle attività quotidiane.
Come anticipato, negli ultimi decenni è stata rivolta attenzione al peso ponderale, non solo in termini di denutrizione, ma anche alla condizione di sovrappeso, sempre più diffusa anche per un'inadeguata educazione alimentare o per la scarsità di mezzi e risorse che impone spesso scelte di alimenti a basso costo ed alto contenuto calorico, ma di scarso e corretto contributo nutrizionale.
Al fine di controllare la diffusione dell'aumento ponderale, sono stati individuati gruppi istituzionali dedicati all'elaborazione di interventi specifici e strategie di prevenzione.

Nonostante la sostanziale tenuta degli indicatori di dieta e attività fisica, aumentano gli adulti in sovrappeso, pari al 30,4%, e obesi, 9,4%. Si tratta di un'inversione di tendenza di un trend in diminuzione dal 2011, anche se le stime regionali restano comunque al di sotto di quelle nazionali, rispettivamente pari al 32,6% e 10,4%. Tra gli uomini le persone in sovrappeso rappresentano il 38,4% (vs 22,6% tra le donne), gli obesi il 10,2% (8,6% tra le donne). Il 19,2% dei bambini e delle bambine toscane di 8-9 anni è sovrappeso (11mila bambini), il 6,6% obeso (4mila), rispetto al 20,4% e il 9,4% in Italia. Gli adolescenti toscani in sovrappeso o obesi, rispettivamente il 14,9% e il 2,9%, sono però in aumento, trend in linea con le tendenze nazionali. Si tratta di 30mila sovrappeso e 6mila obesi. In Italia il 18,2% è in sovrappeso e il 4,4% obeso. Tra gli adolescenti toscani la condizione di sovrappeso/obesità è più frequente tra i maschi, mentre è maggiore la prevalenza di sottopeso tra le ragazze, rispetto ai maschi. Il 2,7% degli anziani è sottopeso. Gli obesi sono l'11,2%.

Sostanze e gioco d'azzardo

L'OMS definisce la "dipendenza patologica" come "condizione psichica, talvolta anche fisica, derivante dall'interazione tra un organismo e una sostanza, caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni che comprendono un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione".

La dipendenza da sostanze (tabacco, alcol, sostanze psicotrope illegali, farmaci fuori prescrizione medica) ha un importante impatto sociosanitario, con conseguenze dirette e indirette sull'ordine pubblico e sulla spesa sanitaria e sociale ed è oggetto di interventi generici e specifici da parte dello Stato. Le conseguenze negative sulla salute possono essere dirette, e derivare dagli effetti farmacologici della sostanza e dalla via di assunzione, o indirette, come epatite B e C, AIDS, disturbi del sistema nervoso centrale (SNC), cui si aggiungono conseguenze sociali legate a comportamenti illegali, violenze, incidenti.

L'andamento del consumo di cannabis in Toscana nella popolazione generale ha mostrato una diminuzione registrata durante il lockdown (da 7,3% a 5,5%) e la seguente risalita dopo (arrivando a 8,3%), si osserva un'ulteriore diminuzione (6,6%). A livello nazionale, invece, i fumatori di cannabis passano dal 7% al 5,9% del periodo del lockdown, con un trend simile a quello rilevato anche nella regione Toscana, seguito però da un incremento nella fase post-pandemica in continuo aumento, con il 6,7% nella prima rilevazione e il 7,5% nella seconda. Analizzando le differenze di genere si notano prevalenze maggiori di utilizzatori tra gli uomini in ciascuna delle rilevazioni, con eccezione dell'ultima, nella quale le prevalenze per sesso sono pressoché uguali. In linea con il dato nazionale, anche in Toscana è confermato un gradiente per età, con una prevalenza nettamente maggiore nella classe più giovane per tutti gli istanti temporali considerati. Per quanto riguarda popolazione studentesca toscana, grazie ai dati forniti da Edit, indagine condotta sulla popolazione tra i 14 ed i 19 anni frequentante le scuole secondarie superiori condotta dall'Agenzia Regionale di Sanità dall'ultima edizione emerge che il 33,2% del campione ha consumato una sostanza psicotropa illegale almeno una volta nella vita, con livelli quasi uguali fra ragazzi e ragazze (34,1% vs 32,2%), il 22,5% nei 12 mesi precedenti alla rilevazione (maschi 23,6% e femmine 21,4%) e il 14,7% nei 30 giorni prima (maschi 15,8% e femmine 13,5%). Si evidenzia, infine, una leggera differenza di consumo rispetto al genere di appartenenza, con una maggiore diffusione tra i ragazzi rispetto alle coetanee.

1.2.5 Età, sesso e fattori costituzionali

(con il contributo di ARS)

La Toscana tra le regioni più longeve

Al 31 dicembre 2023 la popolazione residente in Toscana è pari a 3.664.798 persone (Tabella 2). Pur trattandosi di dati provvisori (ISTAT consolida solitamente il dato nell'ultimo periodo dell'anno successivo), si profila un lieve aumento degli abitanti rispetto all'anno precedente (+2.817 unità, +0,8 per mille abitanti), in leggera controtendenza rispetto al -0,1 per 1.000 registrato in Italia e al trend degli ultimi anni che dal 2014 al 2022 ha visto perdere mediamente ogni anno 2,5 abitanti ogni 1.000 in Toscana e in Italia. Si tratta di una condizione comune a tutte le regioni del Centro Italia (che registrano mediamente un +0,1 ogni 1.000 abitanti), in un contesto nazionale che vede invece le regioni del Nord aumentare la propria popolazione del 2,7 per 1.000 e quelle del Mezzogiorno (Sud Italia e isole) perdere 4,1 residenti ogni 1.000 abitanti.

Tabella 2. Bilancio della popolazione residente, per area geografica - Valori in migliaia - Toscana e Italia, anno 2023 - Fonte: ISTAT

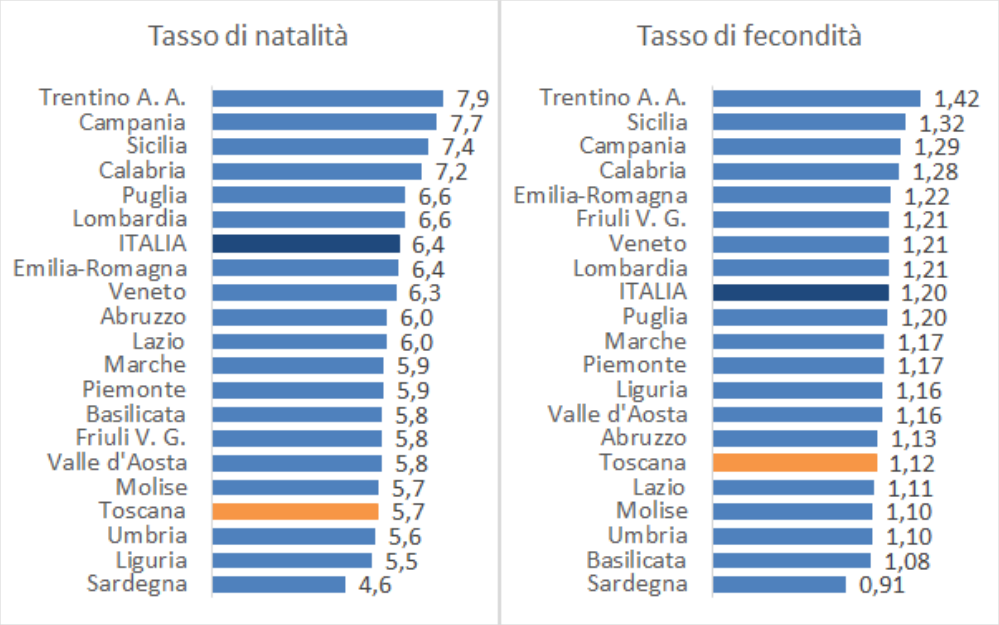
Area	Popolazione 1° gen	Nascite	Decessi	Iscritti da estero	Cancellati per estero	Iscritti da altri Comuni	Cancellati per altri Comuni	Popolazione 31 dic
Toscana	3.662	21	44	31	9	96	92	3.665
Centro	11.723	69	133	84	25	258	252	11.724
Nord	27.417	174	305	226	79	842	785	27.490
Sud/isole	19.857	137	222	105	38	344	407	19.776
Italia	**58.997**	**379**	**661**	**416**	**142**	**1.444**	**1.444**	**58.990**

Ancora in diminuzione i nuovi nati

I 20.839 nuovi nati segnano l'ennesimo minimo storico di nascite, l'undicesimo consecutivo dal 2013. Le nascite sono il 3,6% in meno di quelle del 2022, l'11,1% se paragonate al 2019, ultimo anno prima della pandemia. Per contestualizzare il dato in un range temporale più ampio, nel 2008, anno in cui si è registrato il più recente picco di nascite, queste furono 33.610, circa 13mila in più, un calo del 38% in 15 anni. La nostra regione non rappresenta un'eccezione nel panorama nazionale (-3,6% di nascite in Italia nel 2023 rispetto al

2022, -9,7% rispetto al 2019, -34,2% rispetto al 2008), ma storicamente abbiamo un livello di natalità, se rapportato alla popolazione residente, minore della media: sono 5,7 ogni 1.000 abitanti i nuovi nati in Toscana, meno dei 6,4 per 1.000 in Italia (Figura 23). La riduzione della natalità riguarda indistintamente nati di cittadinanza italiana e straniera, si legge nella nota ISTAT che accompagna l'aggiornamento degli indicatori demografici, con gli stranieri che rappresentano il 13,3% del totale dei neonati e sono il 5,7% in meno rispetto al 2022. Il tasso di fecondità totale toscano, numero medio di figli per donna, è 1,12 (1,20 in Italia). Complice la struttura per età mediamente più anziana della nostra regione rispetto alle altre, ci collochiamo tra le posizioni che chiudono un'ipotetica graduatoria per livello di natalità o fecondità (Figura 4). La diminuzione delle nascite non dipende però solo dalla contrazione della fecondità (con l'età media al parto che ha raggiunto i 32,8 anni, rispetto ai 32,5 anni in Italia), ma anche dal calo delle donne in età convenzionalmente riproduttiva (15-49 anni), scese a 691.298 dalle 799.720 donne residenti nel 2014 (nella stessa decade gli uomini 15-49enni sono scesi da 799.070 agli odierni 715.186).

Figura 23. Natalità e fecondità, per regione - Tasso di natalità (nuovi nati per 1.000 abitanti) e di fecondità (numero medio di figli per donna) - Regioni e Italia, anno 2023 - Fonte: ISTAT



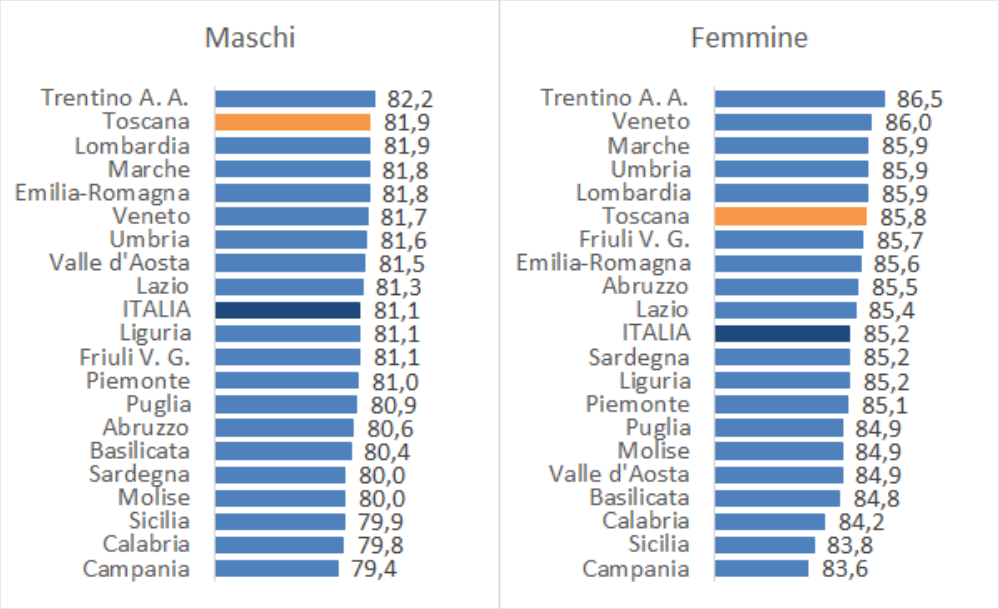
Terminati gli effetti della pandemia sulla mortalità

Tornano finalmente nel 2023 a diminuire in maniera decisa i decessi: 43.957 in Toscana, -10,1% rispetto al 2022 (-8% in Italia). Dopo l'eccesso di mortalità causato dalla pandemia che ha caratterizzato il triennio 2020-2022, il tasso torna quindi sui livelli pre-pandemici: i decessi osservati nel periodo 2015-2019 erano mediamente 43.727 ogni anno. Se rapportati alla popolazione si contano 12 decessi ogni 1.000 toscani (11,2 per 1.000 in Italia), mentre nel triennio 2020-2022 i tassi erano stati sempre uguali o superiori ai 13 per 1.000. ISTAT sottolinea che il calo di mortalità riguarda soprattutto la popolazione anziana che, come noto, rappresenta la gran parte dei decessi ed è stata la più esposta agli effetti della pandemia sull'eccesso di mortalità nel triennio 2020-2022: il 75% della diminuzione osservata si concentra tra gli over 80enni.

Il confronto con l'Italia non corretto per età penalizza la nostra regione, che avendo una presenza di anziani maggiore della media ha anche valori di mortalità grezzi più alti. Se aggiustato per età in realtà il nostro tasso di mortalità sarebbe inferiore a quello medio italiano, come dimostra il confronto della speranza di vita alla nascita (Figura 24). Il calo della mortalità si traduce in un cospicuo balzo in avanti di questo indicatore che si porta a 83,8 anni nel 2023 (83,1 in Italia), guadagnando sei mesi sul 2022, quando era 83,3 anni. Tra le donne toscane la speranza di vita alla nascita raggiunge gli 85,8 anni (85,2 in Italia), tra gli uomini 81,9 anni (81,1 anni in Italia). Il guadagno rispetto al 2022 è leggermente maggiore tra gli uomini (+0,6 anni vs +0,4 anni),

perché più colpiti fino al 2022 dagli effetti della pandemia. Entrambi i sessi hanno comunque recuperato i livelli di sopravvivenza pre-Covid in Toscana (nel 2019 i valori erano 85,7 anni per le donne e 81,7 per gli uomini), mentre a livello nazionale le donne presentano ancora margini di recupero (il valore era pari a 85,4 anni nel 2019). La Toscana si mantiene tra le regioni con i valori più alti, in entrambi i sessi.

Figura 24. Speranza di vita alla nascita, per genere - Regioni e Italia, anno 2023 - Fonte: ISTAT



Progressivamente aumenta il contributo di chi sceglie di venire a vivere in Toscana

Il rapporto tra nascite e decessi continua a porre il segno meno di fronte al saldo naturale (differenza tra nuovi nati e decessi), con -23.118 unità in Toscana, anche se la diminuzione dei decessi ne limita in parte l'impatto negativo (nel 2022 si era registrato un -27.293) e permette al saldo migratorio di colmare e superare leggermente le perdite dovute al rapporto tra natalità e mortalità nella nostra regione. È infatti pari a 25.935 la differenza tra nuovi residenti provenienti da altre regioni o dall'estero e emigrati dalla Toscana, superiore al saldo naturale, anche se inferiore al dato 2022 (+27.608 la differenza tra ingressi e uscite). Nella nota ISTAT si sottolinea come le migrazioni con l'estero giochino un ruolo importante nel contesto demografico del Paese. Anche a livello nazionale, ad esempio, nell'ultimo anno il saldo migratorio ha compensato quasi del tutto il saldo naturale negativo, e i nuovi ingressi continuano a contribuire, se non all' arresto, almeno al rallentamento del processo di invecchiamento. L'ingresso di nuovi immigrati dall'estero, infatti, ringiovanisce la struttura per età della popolazione, trattandosi principalmente di persone in età attiva, anche se mostra un impatto sempre più debole sui livelli di fecondità (in passato i livelli di fecondità della popolazione di origine straniera erano più alti). Queste dinamiche ovviamente valgono anche per gli italiani che scelgono di emigrare all'estero: il maggior deflusso netto di italiani si ha, infatti, per i 25-44enni e per gli under25enni. La combinazione tra arrivi e partenze di cittadini di origine straniera e italiana tende a far aumentare il peso relativo dei primi nella popolazione generale. L'immigrazione straniera è superiore alle partenze di stranieri residenti sul nostro territorio, mentre il flusso con l'estero dei cittadini italiani è caratterizzato da un numero di espatri più alto di quello dei rimpatri. Il risultato per la Toscana è un guadagno di popolazione di cittadinanza straniera (+14.663) e una diminuzione di cittadini italiani (-11.846). La popolazione residente di cittadinanza straniera è pari a 429.853 unità (11,7% del totale, 9% in Italia), +3,5%, rispetto al 2023 (+3,2% in Italia).

Gli stranieri residenti

Gli stranieri residenti in Toscana nel 2023 sono 406.700 (11,1% dei toscani), più che raddoppiati nell'arco di un ventennio (erano il 3,6% nel 2003). Riprendono i flussi migratori dopo l'interruzione durante i primi due anni di pandemia, ma comunque negli ultimi anni si assiste ad una diminuzione dei i flussi migratori, ovvero si stabilizzano le comunità straniere già presenti da tempo sul territorio regionale ma diminuisce l'attrattività per i nuovi arrivi, anche per il calo di appeal lavorativo). La presenza straniera in Toscana è circa il 2,5 punti percentuali più alta della media nazionale (pari all'8,6%), la nostra regione attira circa l'8% degli stranieri residenti in Italia, che risiedono principalmente nei centri urbani di Prato, Firenze, Arezzo, Empoli e Pisa, nella provincia tra Siena, Livorno e Grosseto (colline metallifere in particolare) e vicino a distretti industriali o manifatturieri: Piana di Lucca, Valdarno, Casentino e Valdarno inferiore. Gli immigrati sono molto più giovani rispetto agli italiani: la fascia d'età più rappresentata è quella dei 15-64enni (76,9% del totale, rispetto al 69,9% tra gli italiani autoctoni), mentre la percentuale di anziani si ferma al 6,4%. I primi paesi di origine per numero di residenti sul nostro territorio sono (ISTAT, 2022): Romania (18,3% degli stranieri, 74mila persone circa), Cina (15,9%, 64.700 persone), Albania (14%, 57.100 persone) e Marocco (6,9%, 28mila persone). Il 12% delle famiglie toscane, 203.500 su 1.662.574, ha almeno un componente di origine straniera e, di queste, 148.500 hanno tutti i componenti stranieri (9% del totale delle famiglie).

Le famiglie

Le dinamiche demografiche associate ai cambiamenti culturali e negli stili di vita stanno modificando anche le strutture e le reti familiari. Secondo i dati dell'ultimo censimento, in Toscana il 35% delle famiglie è composto da una sola persona, il 21% da una coppia senza figli, il 28% da una coppia con figli, l'11% da un genitore solo con figli. La famiglia "tipica" composta da una coppia di coniugi con due figli non è più così comune. Mentre aumentano le famiglie single, soprattutto composte da anziani, e quelle con due componenti, senza figli. La famiglia rischia di perdere il ruolo di ammortizzatore sociale che l'ha da sempre contraddistinta nel sistema di welfare mediterraneo.

I maggiori problemi di salute

Malattie del sistema circolatorio e tumori sono le due principali cause di morte nella popolazione. È a partire dai 40 anni d'età che il peso di queste patologie si fa predominante, superando i traumatismi che invece causano quasi la metà dei decessi tra i più giovani, comunque molto meno frequenti (vedi **TABELLA 3**). Il tasso di mortalità grezzo tra gli adulti è pari a 254 decessi per 100mila 40-64enni e 37 per 100mila 20-39enni, mentre al di sotto dei 20 anni d'età si ferma al 17 per 100mila (fonte: Elaborazioni ARS su dati Registro di mortalità regionale 2017-2019). Tra i 65-74enni è pari a 2.208 deceduti ogni 100mila abitanti e sale a 14.298 deceduti per 100mila anziani di 85+ anni d'età.

Tabella 3. Decessi per causa (grande gruppo) ed età – Valori per 100 deceduti – Toscana, triennio 2017-2019 Fonte: Elaborazioni ARS su dati Registro regionale di mortalità

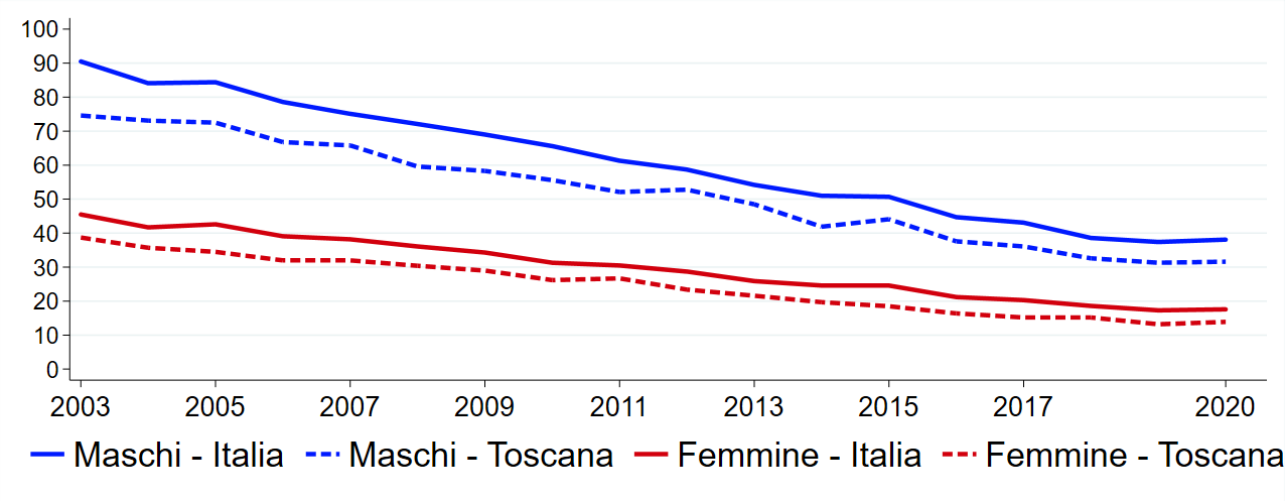
<20		20-39		40-64		65-84		85+	
Causa	%	causa	%	Causa	%	causa	%	Causa	%
Cond. Morbose orig. perinatale	29	Traumi	42	Tumori	52	Tumori	40	Circolatorio	42
Traumi	22	Tumori	27	Circolatorio	18	Circolatorio	27	Tumori	15
Malf. congenite	15	Circolatorio	12	Traumi	8	Respiratorio	8	Respiratorio	10
Tumori	14	Digerente	3	Digerente	5	Nervoso	6	Nervoso	5
Nervoso	5	Nervoso	3	Nervoso	4	Endocrine, metabolismo	4	Psichici	5

Oltre che di mortalità, tra le prime cause di morbosità e invalidità nella popolazione troviamo gli eventi acuti cardiovascolari (infarto miocardico e ictus cerebrale) che, quando non sono fatali (tra il 30% e il 40% delle persone che hanno questo tipo muore prima di raggiungere l'ospedale), lasciano spesso la persona in una condizione di cronicità ad alto rischio di complicazioni e nuovi eventi

Gli infarti causano circa il 50% del totale dei ricoveri per malattie ischemiche del cuore, l'ictus, ischemico o emorragico, circa il 75% dei ricoveri per eventi cerebrovascolari. Monitorarne i ricoveri consente di stimarne l'incidenza nella popolazione, poiché in condizioni normali gli unici eventi per i quali il paziente non raggiunge l'ospedale sono quelli letali o fulminanti. L'incidenza dell'infarto è molto diversa tra uomini e donne, con i primi che hanno livelli di ospedalizzazione quasi 3 volte superiori alle donne. Meno marcate invece le differenze per gli ictus che, in entrambi i generi, sono più frequenti degli infarti, tra le donne addirittura i ricoveri per ictus sono il triplo di quelli per infarto. La maggior longevità delle donne, dovuta in parte anche ai meno infarti fatali in età adulta, può contribuire a spiegare questa differenza, considerato che gli eventi cerebrovascolari tendono invece a manifestarsi più frequentemente in età avanzata. Molte abitudini e stili di vita incidono sulla salute del sistema cardiocircolatorio. Dieta ricca di sale, grassi e zuccheri, consumo di alcol, fumo di sigarette, scarsa attività fisica, sono tutti fattori di rischio noti per la salute di cuore e arterie e abbiamo visto come tendenzialmente queste cattive abitudini siano più frequenti tra gli uomini, rispetto alle donne. La pandemia si è inserita in una tendenza di diminuzione che questi ricoveri hanno da alcuni decenni, che contribuisce in maniera sostanziale alla generale diminuzione dell'ospedalizzazione osservata in Toscana. A questi risultati hanno contribuito le attività di prevenzione primaria, per la diminuzione dei principali fattori di rischio citati precedentemente, e secondaria, con piani terapeutici secondo linee guida per la corretta prescrizione dei farmaci cardiovascolari e il monitoraggio dei valori ematici e pressori.

Nel loro complesso, le malattie afferenti al grande gruppo del sistema circolatorio causano il decesso di 1 italiano su 3 e la Toscana non fa eccezione (30% dei morti totali). Infarto e ictus costituiscono il 40% di questi casi. Nel 2020, ultimo anno disponibile, il trend in diminuzione osservato fino a quel momento per la mortalità di infarto e ictus subisce una battuta d'arresto, a causa dell'eccesso di mortalità generale. Gli effetti della diffusione del Sars-CoV-2, infatti, sono stati sia diretti, con i decessi per Covid-19, sia indiretti, con l'aumento dei decessi per altre cause per le quali il virus si è dimostrato essere un forte fattore di rischio, come gli eventi cardiovascolari. Il tasso di mortalità standardizzato per età per infarto è risalito leggermente a 31,6 decessi per 100mila uomini e 13,9 per 100mila donne (Figura 25), rispetto al 31,3 e 13,2 per 100mila osservati nel 2019. L'andamento toscano è comune a quello italiano e la nostra regione conferma comunque tassi inferiori alla media italiana, sia per gli uomini (38,1 per 100mila) che per le donne (17,6 per 100mila) ed è la 3° regione (dopo Molise e Umbria) tra le donne e la 4° tra gli uomini (dopo Valle d'Aosta, Puglia e Umbria) tra quelle a minor mortalità in Italia.

Figura 25. Mortalità per infarto per genere – Tasso standardizzato per età per 100.000 abitanti – Toscana e Italia, periodo 2003-2020 – Fonte: ISTAT



La mortalità per malattie cerebrovascolari (che oltre all'ictus comprende le occlusioni e stenosi delle arterie pre-cerebrali e i postumi delle malattie cerebrovascolari) nel 2020 è pari a 82,9 decessi per 100mila uomini e 64,4 per 100mila donne (era rispettivamente 79,9 e 67,1 per 100mila nel 2019). Tra le donne toscane quindi non si rileva un aumento della mortalità, come per i maschi, cosa che non avviene in Italia, dove in entrambi i generi aumentano i decessi. In virtù di questi andamenti la mortalità femminile scende al di sotto della media italiana (per la prima volta dal 2003), mentre si conferma comunque il leggero svantaggio tra gli uomini: 77,3 decessi per 100mila uomini in Italia e 65,8 per 100mila donne. La nostra regione resta tra quelle dove la mortalità è più elevata in Italia posizionandosi 8° tra le donne e 5° tra gli uomini tra quelle più colpite dai decessi per eventi cerebrovascolari.

Verso il recupero dei livelli pre pandemia del sistema ospedaliero

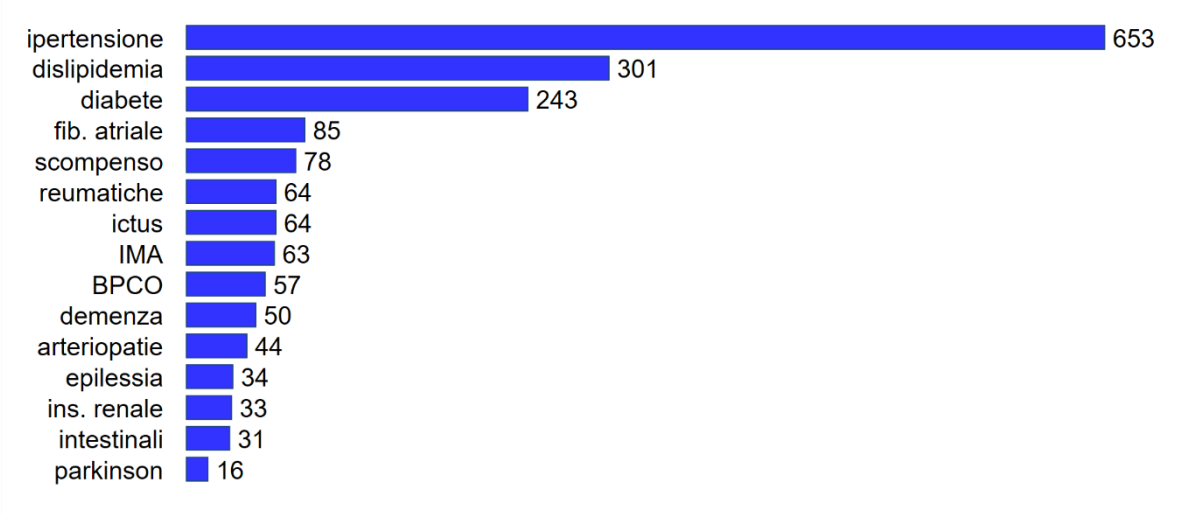
Per quanto riguarda l'ospedalizzazione, I **ricoveri nel 2023 sono in totale 506.155**: tali volumi sono in **superiori del 4,1% rispetto al 2022**, in cui si registrarono 486.138 ricoveri. Rispetto al 2019, in cui il numero totale di ricoveri è stato 551.098, i numeri del 2023 risultano inferiori con una differenza del 8,2%. I **ricoveri chirurgici** programmati sono 192.615 nel 2023: **rispetto al 2022**, in cui sono stati 177.177, si registra un **aumento dell'8,7%**. I volumi sono tornati quasi ad eguagliare quelli del 2019 (195.371). Gli **accessi in Pronto soccorso registrati nel 2023 sono 1.417.156**: **rispetto al 2022**, in cui si registrano 1.335.613 accessi in PS, si evidenzia un **aumento del 6,1%**. Rispetto al 2019 gli accessi in PS risultano ancora inferiori (1.537.363 vs 1.417.156). Gli accessi in PS che esitano in ricovero sono stati 229.555 nel 2023, comparabili con quelli registrati nel 2022 (229.072) e inferiori a quelli del 2019 del 15,7% (265.657). Se guardiamo ai ricoveri totali erogati in Toscana ce ne mancano ancora 44.943, ovvero l'8% dei ricoveri del 2019. Analogamente nel 2023 si sono osservati 120.207 accessi in PS in meno rispetto al 2019, pari al 7,9%. Dal 2020 in poi la ripresa si vede nei numeri, e l'anno appena terminato mostra ancora un recupero positivo del 4% dei ricoveri e del 6% degli accessi al PS rispetto al 2022. Nel 2023 alla ripresa decisa dell'attività chirurgica, in particolare quella programmata, corrisponde una sostanziale stabilità dal 2020 (anno in cui si è osservata la riduzione a causa della pandemia) nei ricoveri per DRG medici, nei ricoveri in setting riabilitativo e negli accessi in PS che esitano in ricovero. In particolare si nota un numero di ricoveri per infarto e ictus ischemico stabile attorno al valore osservato in pandemia e in riduzione rispetto al 2019.

Il peso delle malattie croniche

La prevalenza della cronicità nel 2023

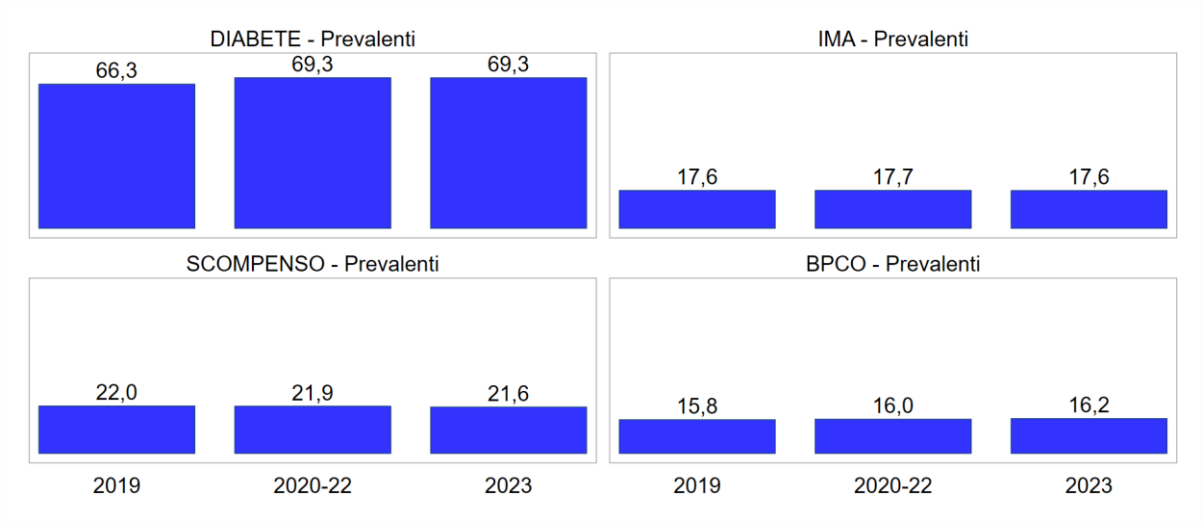
Al **1° gennaio 2023** la **prevalenza delle patologie croniche** è sostanzialmente **stabile** rispetto agli anni precedenti. Ipertensione, dislipidemia e diabete, confermano una diffusione più elevata, anche per la minore letalità che le contraddistingue, se paragonata a quella di altre patologie di incidenza simile. Sono circa 653mila i toscani che convivono con l'ipertensione e 301mila con dislipidemia (senza altre patologie cardiovascolari o diabete), 243mila con diabete (**Figura 26**). Si tratta di patologie con un'aspettativa di vita alla diagnosi migliore rispetto ad altre che invece tendono a presentarsi in vecchiaia o hanno rischi maggiori per la salute della persona. Farmaci e stili di vita sono fondamentali per la convivenza con queste patologie e la riduzione dei possibili eventi acuti, in particolare cardiovascolari.

Figura 26. Malati cronici – Valori in migliaia – Toscana, anno 2023 – Fonte: ProTer-MaCro ARS



La prevalenza delle quattro patologie "traccianti" è stabile per quanto riguarda il pregresso infarto e subisce lieve variazioni nel caso dello scompenso cardiaco (-0,4 per 1.000) e della BPCO (+0,4 per 1.000). Leggermente maggiore la variazione nel caso del diabete, +3 per 1.000 (**Figura 27**). Il trend mostra una sostanziale stabilità anche negli anni più acuti della pandemia. La letteratura scientifica ha messo in evidenza i maggiori rischi per la sopravvivenza a seguito del contagio da SARS-CoV-2 per i pazienti affetti da queste malattie, ma contestualmente un rischio aumentato, tra le persone sane contagiatesi, di sviluppare patologie croniche di tipo respiratorio, cardiovascolari e diabete. A fronte di una stabilità o leggero aumento della prevalenza standardizzata per età, i malati cronici aumentano comunque numericamente: +15mila diabetici dal 2019, +1.500 assistiti con pregresso IMA, +500 con scompenso cardiaco, +2.600 con BPCO

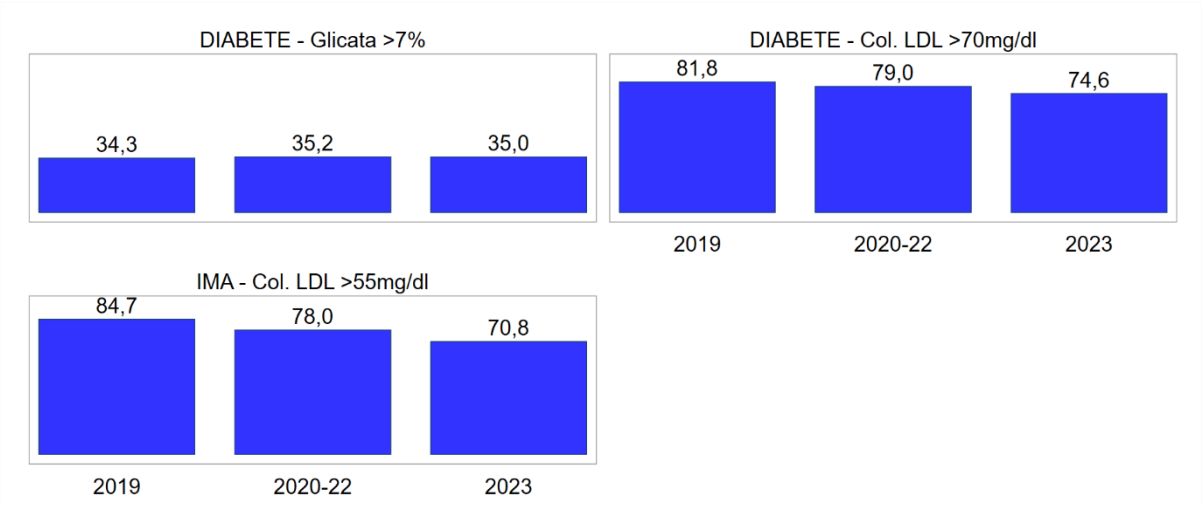
Figura 27. Malati cronici – Prevalenza standardizzata per età per 1.000 abitanti d'età 16+ anni – Toscana, periodo 2019-2023 – Fonte: ProTer-MaCro ARS



Gli esiti di salute per la cronicità

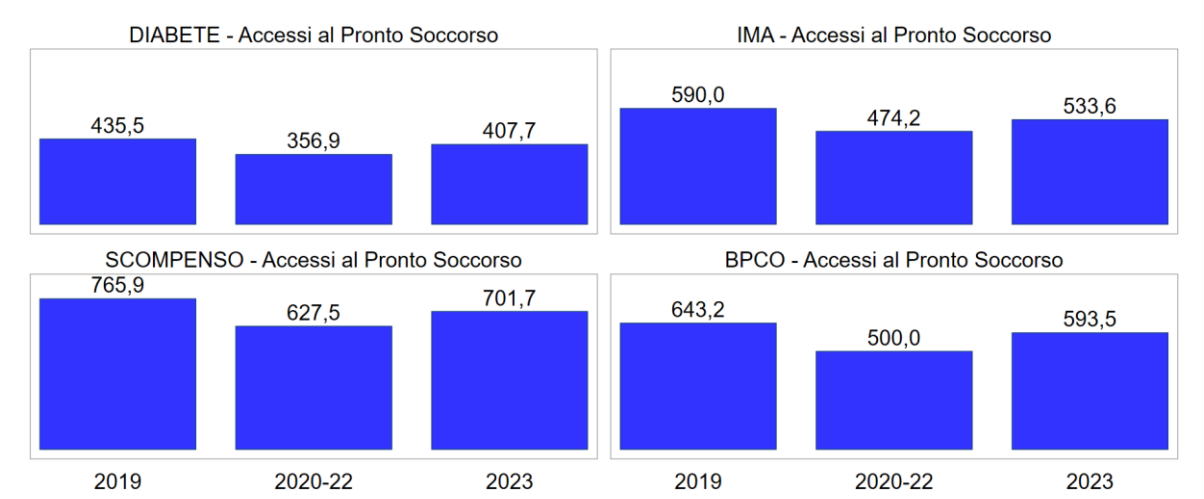
Solo per alcuni esami ARS ha **avviato una sperimentazione con ESTAR per il linkage ai risultati degli esami ematici**. Per il diabete e le due patologie cardiovascolari è possibile valutare quanti, tra chi ha almeno un esame, hanno l'ultimo valore nell'anno superiore alla soglia target (diabetici con emoglobina glicata >7% o colesterolo LDL >70 mg/dl, infartuati con colesterolo LDL >55 mg/dl). Il trend mostra un deciso miglioramento dell'indicatore sul colesterolo LDL, sia tra i diabetici che tra gli infartuati (Figura 28). Già nel 2020-2022 era apprezzabile una diminuzione dei fuori target, più evidente nel 2023. Stabile invece la % di diabetici con un'emoglobina glicata >7%, ma l'indicatore già stazionava su valori migliori. Circa un terzo dei diabetici ha un'emoglobina glicata elevata, mentre quelli con un coleterolo LDL alto rappresentano il 74,6% (il 70,8% tra gli infartuati). I margini di miglioramento per quanto riguarda i valori lipidici sono ancora ampi.

Figura 28. Assistiti con valori fuori target, per patologia – Percentuale di assistiti cronici che ha svolto almeno un esame e ha un valore fuori target nell'ultimo esame nell'anno, standardizzata per età – Toscana, periodo 2019-2023 – Fonte: ProTer-MaCro



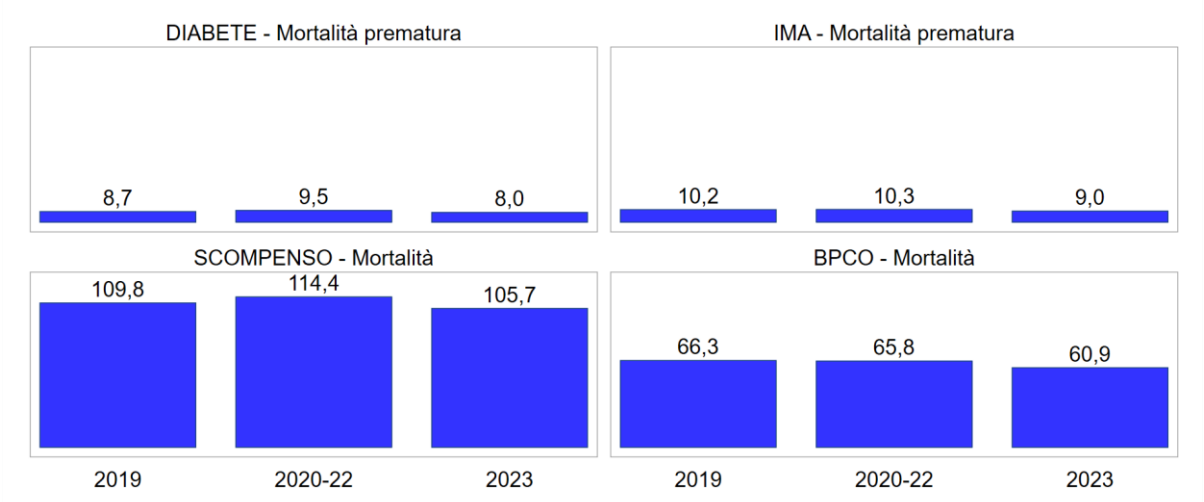
Dopo la decisa riduzione nel triennio 2020/2022, trainata dai primi due anni di pandemia, nel **2023** gli **accessi al Pronto soccorso risalgono**, **ma** si mantengono **al di sotto del 2019** (**Figura 29**). L'ipotetica graduatoria delle patologie a maggior rischio di accesso al Pronto Soccorso è guidata dallo scompenso cardiaco, malattia con un elevato rischio di ricovero o accesso al Pronto Soccorso per le complicanze e per l'età elevata che dei malati, in molti casi con più patologie. Per il diabete l'indicatore può rappresentare un proxy di un gap del territorio nella presa in carico: il paziente potrebbe recarsi al Pronto Soccorso non trovando una risposta ritenuta adeguata sul territorio, specialmente in orari non coperti dalla medicina generale. In questo senso, l'ampliamento delle Case della Salute auspicabilmente dovrebbe ridurre la quota di accessi evitabili.

Figura 29. Accessi in Pronto soccorso (esclusi traumatismi), per patologia – Tasso di accesso per 100 assistiti cronici, standardizzato per età – Toscana, periodo 2019-2023 – Fonte: ProTer-MaCro



Insieme alla tenuta degli accessi al Pronto soccorso leggiamo anche una riduzione della mortalità (**Figura 30**). Nel **2023** la **mortalità** è **tornata entro i valori attesi**, dopo l'eccesso del 2020-2022. La mortalità dei cronici è in linea con l'andamento della mortalità generale. I dati per il 2023 indicano non solo una riduzione rispetto al 2020-2022, ma anche al 2019 (Figura 8). Considerata l'età mediamente più giovane, per diabetici e infartuati è considerata la mortalità prematura (prima dei 75 anni d'età).

Figura 30. Mortalità (totale o prematura), per patologia – Tasso di mortalità per 1.000 assistiti cronici, standardizzato per età – Toscana, periodo 2019-2023 – Fonte: ProTer-MaCro



In generale nel **2023** il **follow-up diagnostico dei malati cronici** (esami di laboratorio o strumentali) è **tornato stabilmente sui valori pre-pandemici**, **superandoli**. Anche le visite specialistiche sembrano aver superato l'effetto "accumulo" dovuto all'interruzione dell'attività durante la pandemia, che si è andato a sommare al problema delle liste di attesa. L'adesione alle terapie prosegue il proprio trend in aumento, mai arrestatosi anche nelle fasi acute della pandemia, grazie alla ricetta dematerializzata.

Le **buone performance nei processi di presa in carico sembrano riflettersi sugli esiti di salute intermedi** (controllo valori ematici). Vediamo un miglioramento della percentuale di assistiti con valori entro le soglie di riferimento, ma restano ampi i margini di miglioramento nel controllo dei valori lipidici. Osserviamo invece un deciso miglioramento negli esiti di salute misurati tramite accessi al Pronto soccorso e mortalità: i primi tornano su valori attesi, ma ancora inferiori al 2019, mentre la mortalità torna a diminuire dopo gli eccessi del triennio 2020-2022 e scende al di sotto dei valori pre-pandemici.

In un contesto, quindi, in cui **tendono a migliorare processi ed esiti**, va sottolineato il **lieve contenimento della spesa territoriale pro capite**, che scende al di sotto dei valori del 2019. Questo risultato assume ancora più importanza considerato l'aumento dei malati cronici, che contribuisce a far aumentare il volume complessivo di spesa.

1.2.6 Aree geografiche toscane e popolazioni svantaggiate: le aree interne (con il contributo del MeS)

Con la pandemia il termine "prossimità" da negletto è divenuto un punto centrale del riordino della sanità e degli investimenti della missione 6 del piano nazionale di ripresa e resilienza. La riscoperta del valore della prossimità è stata evidente soprattutto nella prima ondata, l'eccellenza nella cura è stata raggiunta fornendo assistenza a domicilio, evitando l'accesso a ospedali o ambulatori per motivi di sicurezza, sia per i pazienti Covid sia per quelli con patologie croniche.
La pandemia ha messo in evidenza ciò che era già chiaro per gli esperti di sanità pubblica e di organizzazione dei servizi sanitari fin dalla dichiarazione della conferenza di Alma Ata nel 1978, ovvero che l'eccellenza delle cure si ottiene quando l'assistenza è coordinata tra i diversi livelli ed integrata con quella primaria, garantendo servizi di prossimità al domicilio del paziente.

La Toscana ha sempre riconosciuto l'importanza del territorio e della comunità. Sono temi presenti nelle delibere di giunta e nelle scelte strategiche del passato, come la costituzione delle società della salute, i progetti volti a promuovere la salute nelle piccole isole e il potenziamento della telemedicina per raggiungere le aree più periferiche. Tuttavia, permangono differenze nell'utilizzo dei servizi sanitari e nella salute dei territori classificati come Aree Interne dalla SNAI (Strategia Nazionale Aree Interne) e delle piccole isole. A titolo di esempio, la mortalità per tumori più elevata della Toscana è nella Valle del Serchio (272 per 100.000 abitanti, media triennale pubblicata nel sistema di valutazione della performance della sanità toscana 2023, fonte ISPRO), una delle aree interne dell'area vasta Nord Ovest, un valore che arriva ad essere quasi il 30% in più della Valtiberina (214 per 100.000 abitanti). Oppure, in termini di acceso agli esami diagnostici, nelle isole, considerando la zona dell'Elba, il ricorso ai test di diagnostica per immagini è circa la metà di quella degli abitanti dell'Alta Val d'Elsa (con tassi di prestazioni ambulatoriali pari a 449 per 1.000 abitanti per l'Elba e 905 per l'Alta Val d'Elsa dati pubblicati nel sistema di valutazione della performance della sanità toscana 2023).

Il Programma Regionale FESR della Toscana 2021-2027, conforme alla normativa europea e all'Accordo di Partenariato italiano sulla Politica di Coesione Europea 2021-2027, supporta l'attuazione di strategie territoriali integrate nelle aree interne, nel quadro dell'obiettivo politico 5 (Op5) "Un'Europa più vicina ai suoi cittadini". In questo quadro di sviluppo regionale, la sfida delle aree interne in sanità era già in parte presente nel precedente PISSR, che dedicava una sezione "alle popolazioni residenti nei territori difficili". Per ridurre le differenze in termini di salute nelle aree interne è necessario un cambio di paradigma nei modelli organizzativi e nel modo di lavorare. Gli investimenti del PNRR, soprattutto nell'asse della digitalizzazione e innovazione, possono invertire il circolo vizioso del declino dovuto alla bassa densità di popolazione, ripristinando servizi mancanti tramite nuove tecnologie e servizi di prossimità previsti nella missione salute (missione 6).

Vi è quindi la necessità di supportare iniziative che valorizzino e sperimentino innovazioni e modelli di cura e di coinvolgimento della comunità, come il progetto Proximity Care e la salute nelle piccole isole e il Tuscan Health Ecosystem, volti a ridisegnare i servizi offerti per queste popolazioni in chiave sostenibile e favorendo la compliance della popolazione.

1.2.7 La salute del sistema sociosanitario regionale: risultati del ciclo di programmazione 2018-2020 (con il contributo del MeS)

È generalmente complesso valutare le azioni del piano precedente a causa dei numerosi fattori non sempre controllabili. Tuttavia, è innegabile che, durante il ciclo di programmazione 2018-2020 del precedente piano sociosanitario, la pandemia abbia giocato un ruolo significativo, imponendo la necessità di concentrare gli sforzi sulla gestione dell'emergenza sanitaria. La dichiarazione di pandemia Covid-19 da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità l'11 marzo 2020 ha scatenato una crisi globale che ha minato i sistemi sanitari e le strutture governative di tutto il mondo. La pandemia è stata definita un "disastro naturale a lenta insorgenza ma a impatto prolungato", con ricadute di lungo termine in molti ambiti, tra cui la sanità, l'economia, gli stili di vita e le dinamiche sociali dei paesi.

Secondo le valutazioni del Nuovo Sistema di Garanzia, la Toscana, per l'anno 2021, si è distinta per gli elevati livelli di assistenza. Nel dettaglio, dai risultati raggiunti nell'Area Prevenzione (91,37) la Toscana risulta terza dopo Trento ed Umbria; nell'Area Distrettuale (95,02), terza dopo Emilia-Romagna e Veneto e nell'Area Ospedaliera (88,07) terza dopo Trento ed Emilia-Romagna. Nel 2021, inoltre, la Regione è riuscita a superare le due criticità che erano emerse nel 2020: il rapporto tra i decessi per tumore assistiti dalla Rete di Cure Palliative e il totale dei decessi per tumore (54,58 nel 2020 e 72,02 nel 2021) e la percentuale di parti cesarei primari nelle maternità di I livello o con meno di 1.000 parti. Negli anni 2021 e 2022, si è registrato un calo significativo nella tempestività di interventi chirurgici per frattura del collo del femore eseguiti entro due giorni, un indicatore volto a misurare la capacità dell'ospedale di fornire prontamente cure e di rispondere alle esigenze di assistenza dei pazienti arrivando a 66,34 nel 2022. Nel 2023, vi è stato un netto miglioramento, con una percentuale di raggiungimento a livello regionale che si approssima al 78% (fonte: sistema di valutazione della performance della sanità toscana 2023). Nella valutazione complessiva della performance per l'anno 2023 a confronto con le altre regioni del network del laboratorio Management e Sanità, la Toscana si distingue per una prevalenza di indicatori valutati come buoni o ottimi. Tuttavia, vi sono alcuni punti critici, tra cui l'aumento degli abbandoni al pronto soccorso, un incremento di 3 punti percentuali nella percentuale di assenze, problemi di appropriatezza nelle prescrizioni diagnostiche e farmaceutiche, e il controllo del dolore, monitorato attraverso l'uso di farmaci antidolorifici sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Gli indicatori utilizzati per misurare la resilienza dei sistemi sanitari fra gli anni 2020 e 2022, mostrano che rispetto alle altre regioni, la Toscana, nonostante avesse registrato un numero di casi covid in rapporto alla popolazione negli anni 2020, 2021 e 2022 superiore alla media nazionale, ha registrato una performance in linea con la riduzione in Italia degli interventi ritenuti prioritari fra i quali i bypass aortocoronarici, le procedure per il cancro al colon, alla prostata e alla mammella. Per altri tipi di intervento ha registrato anche una capacità migliore rispetto alle altre regioni del Network in merito agli interventi per il tumore del retto, dell'utero, del polmone e del melanoma.
Per quanto riguarda la capacità di continuare fornire risposte sul territorio, dai dati di Agenas relativi alla specialistica ambulatoriale, emerge che l**a Toscana è fra le regioni (se non la regione) che hanno mitigato più delle altre la riduzione dei volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale negli anni 2020, 2021 e 2022, rispetto all'anno 2019**.
È importante sottolineare che il sistema sanitario regionale non riesce a soddisfare la domanda di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche accumulatasi durante gli anni della pandemia. Questo ha portato a una diminuzione del livello di copertura delle richieste, passato da oltre il 75% prima della pandemia al 68% nel

2021 e al 64% nel 2022. Nel 2023, molte specialità, tra cui cardiologia, diabetologia ed ematologia, hanno registrato una considerevole ripresa, anche grazie agli investimenti e agli sforzi per attivare una piattaforma regionale per le televisite e il teleconsulto. Sebbene non si sia ancora raggiunto il livello pre-pandemico (ad eccezione delle televisite oncologiche che hanno registrato un notevole aumento rispetto agli anni precedenti), l'incremento è comunque significativo. Sempre nel contesto della pandemia da COVID-19, la gestione del personale è diventata una sfida prioritaria, caratterizzata principalmente da carenze di medici e infermieri e dalla necessità di allocare il personale nelle aree di maggiore bisogno. La gestione del personale sanitario è un tema affrontato nelle recenti delibere regionali che mirano a introdurre nuovi modelli organizzativi. La situazione richiede una notevole flessibilità e disponibilità da parte del personale, che ha dovuto adattare le proprie competenze e il proprio ambito lavorativo alla pandemia e ora ai nuovi modelli organizzativi.

1.2.7 Analisi SWOT del sistema socio-sanitario toscano (con il contributo del MeS)

Punti di forza	**Punti di debolezza**
1. Modelli di integrazione socio-sanitaria già presenti 2. Qualità delle cure elevata 3. Riforme strutturali già avviate per potenziare la governance regionale-aziendale 4. Identificazione di una cartella clinica unica regionale 5. Monitoraggio delle performance a livello regionale e soggetti che collaborano con la regione 6. Collaborazioni internazionali per supportare lo sviluppo di innovazione e ricerca 7. Attività di sperimentazione clinica	1. Accesso alle cure (riduzione della capacità di copertura del fabbisogno ambulatoriale che porta a un aumento dell'out of pocket) 2. Salute mentale 3. Sviluppo della rete delle cure palliative 4. Difficoltà nel reclutamento di alcune figure professionali 5. Sostenibilità economica
Opportunità	**Rischi**
1. Finanziamenti per PNRR 2. Formazione correlata allo sviluppo e implementazione della riforma territoriale e digitale 3. Sviluppo e allineamento di finanziamenti e programmi della parte sociale 4. Rafforzamento degli strumenti e sistemi informativi 5. Partnership europee tematiche 6. Finanziamenti europei	1. Andamento economico strutturale (es. tassi interesse, inflazione) che porta ad un aumento dei costi delle materie prime, servizi e oneri finanziari 2. Ritardo nella chiusura dei cantieri 3. Elevato turnover 4. Mancato superamento di alcuni vincoli sulla protezione dati

2. LE SFIDE DEL MODELLO TOSCANO PER UN'ASSISTENZA SANITARIA, SOCIOSANITARIA E SOCIALE PUBBLICA E UNIVERSALISTICA

OBIETTIVI GENERALI

1-Promuovere la salute in tutte le politiche: "Health in all policies"

2-L'assistenza territoriale

3-Rafforzare l'integrazione sociale e sociosanitaria e le politiche di inclusione

4-Promuovere e realizzare la circolarità tra i servizi territoriali in rete, le cure di transizione, la rete specialistica ospedaliera e il sistema integrato delle reti cliniche

5-Appropriatezza delle cure e governo della domanda

6-La trasformazione digitale nel sistema sanitario, sociosanitario e sociale

7-Transizione ecologica e politiche territoriali

Obiettivo generale 1
Promuovere la salute in tutte le politiche: "Health in all policies"

La salute secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è "la capacità di adattamento e di auto gestirsi di fronte alla sfide sociali, fisiche ed emotive", pertanto è necessario favorire il benessere e i corretti stili di vita con azioni specifiche in diversi setting, tra cui la scuola, la comunità, il lavoro, il servizio sanitario. Occorre sviluppare la consapevolezza e la responsabilità degli individui nei confronti della propria salute con un approccio integrato, continuativo, sostenibile, multifattoriale e multidisciplinare.
Come previsto dall'Agenda 2030, il benessere nella sua accezione sia individuale che collettiva, riletto in un'ottica di equità e sostenibilità, punta a diffondere tale attitudine a tutti gli stakeholders di rilievo regionale, non soltanto all'interno del perimetro delle Pubbliche Amministrazioni, ma coinvolgendo il mondo imprenditoriale, della ricerca e del terzo settore.
La salute e il perseguimento degli obiettivi relativi al benessere sono intimamente correlati al riorientamento di tutto il sistema della prevenzione, nella sua articolazione di compiti e responsabilità che coinvolge tutti i servizi socio-sanitari del territorio, sviluppata e/o orientata prevalentemente dai Dipartimenti di Prevenzione ma non solo.

La Promozione della Salute deve sviluppare strategie di empowerment e capacity building, per il riorientamento dell'offerta in aderenza ai bisogni di salute della comunità (advocacy). E' necessario creare le condizioni per comunità sempre più attive, per scuole e luoghi di lavoro che promuovano salute e mettere in campo strategie, alleanze e interventi in tema di nutrizione e di prevenzione delle malattie correlate.

Un'ulteriore evoluzione del concetto di salute in ottica One Health riconosce l'interconnessione fra persone, animali e ambiente, per affrontare in modo olistico le sfide per la salute. **L'approccio One Health si applica a problematiche diverse, fra cui la resistenza agli antibiotici, le malattie zoonotiche, le malattie trasmesse da vettori, le malattie trasmesse da alimenti e la sicurezza alimentare in generale. Lo scopo ultimo è quello di prevenire, o ridurre al minimo, il livello di rischio per l'uomo, gli animali e l'ambiente.**
Sono di fondamentale importanza adeguati sistemi di sorveglianza intesi dall'OMS come la raccolta, l'analisi e l'interpretazione sistematica e continua dei dati relativi alla salute per la programmazione, la pianificazione, l'implementazione e la valutazione delle pratiche di sanità pubblica. I sistemi di sorveglianza, sia essi relativi alle malattie infettive e zoonotiche, alla sicurezza alimentare, agli stili di vita e alle abitudini della popolazione, consentono di attivare politiche con un approccio di policy integrate ed interdisciplinari, secondo il principio della "Salute in tutte le Politiche" (Health in all Policies). **Una prevenzione è efficace quando agisce in un contesto nel quale evidenti ragioni di salute, ma anche di sostenibilità economica, dovrebbero orientare le attività del sistema socio sanitario sulle fasce di popolazione sana, individuando il bisogno di salute, limitando i fattori di rischio, anche in un'ottica di urban health.**
Lo sviluppo di azioni innovative richiede interventi evidence-based per l'implementazione di programmi e di azioni supportate da prove di efficacia e sostenibilità, che tengano conto del genere e siano in grado di produrre un impatto sia di salute sia di sistema.

L'integrazione tra i diversi livelli di assistenza, sulla base di una cultura comune della prevenzione, presuppone la capacità di superare le divisioni fra servizi e di assicurare multidisciplinarietà ed intersettorialità, anche nelle case di comunità, al fine di facilitare l'accesso ai servizi sanitari. A tal fine è

opportuno investire nella formazione del personale sociosanitario, contrastare i fattori di rischio e l'impatto delle emergenze sanitarie, perfezionare i meccanismi di allerta precoce e di prevenzione, rafforzare l'impegno nella lotta alle malattie infettive e promuovere campagne di vaccinazione. A supporto di tutte le politiche di prevenzione sono necessari interventi efficaci di comunicazione e di informazione sui temi del benessere fisico, psicosociale ed emotivo.

Il benessere e la salute dei cittadini sono infine da tutelare anche valorizzando e promuovendo sani stili di vita e la pratica delle attività sportive. Lo sport infatti rende meno sedentari ed aiuta a mantenere più a lungo la salute, pertanto stato di salute, pratica sportiva e attività fisica sono tra loro fortemente correlate: infatti attività sportiva e attività fisica possono rappresentare elementi di prevenzione e di contenimento per varie patologie.

Salute, benessere, inclusione sociale, partecipazione saranno anche i pilastri delle politiche di promozione della salute che permetteranno di sviluppare corretti comportamenti finalizzati alla prevenzione e alla sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro. In particolare per quanto riguarda i luoghi di lavoro si rende necessario sviluppare gli interventi per un'ulteriore riduzione complessiva degli infortuni e delle malattie professionali anche attraverso il potenziamento dell'efficacia dell'attività di vigilanza e ispezione sul rispetto della normativa vigente. Il potenziamento delle azioni di tutela e prevenzione dai rischi sul lavoro, con particolare attenzione ai comparti storicamente a maggior rischio infortuni (edilizia, agricoltura, manifatturiero, ecc…) e alle nuove professioni emergenti, risulta di importanza strategica. Inoltre è necessario implementare misure di tutela dal rischio aggressioni, con particolare riguardo alle professioni sanitarie e socio sanitarie.

Le evidenze scientifiche hanno dimostrato l'importanza della prevenzione e della promozione della salute per ridurre l'incidenza delle malattie e la mortalità e di conseguenza i costi per il Servizio sanitario nazionale (SSN) e per la società ma anche per favorire il mantenimento del benessere e della qualità della vita. A tal fine è necessario identificare e valutare le problematiche sanitarie regionali associate a rischi ambientali e climatici, per contribuire alla definizione e all'attuazione di politiche di prevenzione, includendo la salute nei processi decisionali territoriali, che a vario titolo hanno impatto sulla relazione ambiente-salute-clima e **consolidare e sviluppare le funzioni di osservazione epidemiologica, a livello regionale e di az. USL, finalizzate a garantire la promozione delle conoscenze sulla relazione ambiente-salute-clima, la sorveglianza epidemiologica della popolazione con riferimento ai determinanti sociali, ambientali e climatici, la valutazione di possibili effetti sulla salute di esposizioni a fattori di rischio ambientale.**

Malattie come il diabete di tipo 2, alcuni tipi di tumori e di demenze si possono in parte prevenire. Quasi l'80% dei casi di malattie cardiache e gli ictus possono essere evitabili se le persone sono disposte a modificare il proprio stile di vita. In una moderna concezione di salute la sua promozione e la prevenzione devono essere incentrate su azioni congiunte di vari settori della società, principalmente sui fattori di rischio comportamentali modificabili e sui determinanti di salute sociali, economici e ambientali, senza dimenticare l'importanza della diagnosi precoce, il ruolo cruciale delle vaccinazioni.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP)

Con la deliberazione della Giunta Regionale 21 dicembre 2020, n. 1607, la Regione Toscana aveva già recepito il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, approvato con l'Intesa di Conferenza Stato-Regioni 127/CSR del 06/08/2020.

Con tale atto, è stato previsto che il Piano Regionale per la Prevenzione (PRP) recepisse la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP, il più possibile integrati e trasversali rispetto ad obiettivi e azioni, con i quali si intende dare attuazione a tutti i macro obiettivi ed ai "programmi predefiniti e liberi" del medesimo PNP. Compatibilmente con i contenuti del PNP, nella predisposizione del PRP si è cercato di mantenere continuità con le azioni del precedente PRP 2014-2019, soprattutto con quelle per le quali sono state confermate le evidenze di efficacia, e tenendo conto sia dei nuovi obiettivi specifici sia delle relative nuove linee strategiche di intervento del PNP.
Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 è stato approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 1406 del 27 dicembre 2021; dal momento che ha definito la programmazione regionale, in tutti gli ambiti della prevenzione, fino al 2025 è da considerarsi come parte integrante del PSSIR 2024-2026.

La visione, i principi e le priorità del PRP della Toscana tengono conto necessariamente anche di altri input nazionali che sono strettamente correlati agli obiettivi ed alle linee strategiche di intervento del PNP. *In particolare con il Piano Nazionale Cronicità (PNC, approvato con Accordo rep. Atti 160/CSR del 15/09/2016) è presente una corrispondenza tra gli aspetti trasversali del PNC, quali ad esempio la diffusione delle competenze, l'attenzione alle disuguaglianze sociali e alla fragilità, il ruolo del terzo settore ecc. e gli aspetti trasversali del PNP. In tale contesto, la promozione del patient engagement e dell'health literacy sono elementi prioritari di intervento.*

Tale approccio trova corrispondenza anche nel Patto per la Salute 2019-2021 (approvato con Intesa rep. Atti n 209/CSR del 18/12/2019) dove troviamo indicazioni che a pieno titolo si correlano al raggiungimento degli obiettivi del PNP, come ad esempio lo sviluppo degli investimenti in promozione della salute e prevenzione, il raccordo funzionale tra PNP e PNC, nonché con gli ulteriori strumenti di pianificazione nazionale, il contrasto alle diseguaglianze di salute, l'attenzione ai gruppi fragili perseguendo un approccio di genere, la necessità di agire per setting e con approccio life course.

Infine, sono state considerate anche le indicazioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Del PNRR è necessario contemplare il complesso delle azioni previste dalle 6 Missioni, ed in particolare quanto previsto dalla Missione n. 6 "Salute", focalizzata sul rafforzamento della prevenzione e dell'assistenza sul territorio, e dalle Riforme collegate, negli aspetti che hanno impatti sui processi della prevenzione.
In tale ottica, risulta necessario assicurare un coordinamento tra il processo di realizzazione delle Case della Comunità e di attuazione del nuovo modello di presa in carico della persona, con le azioni previste sia dal PNC sia dal PNP, soprattutto per la necessità di riorganizzare i modelli gestionali, operativi e professionali del Sistema Sanitario Regionale, in conseguenza delle prestazioni che si prevede di erogare nelle Case della Comunità e delle attività dei team multidisciplinari.

Il Piano Regionale della Prevenzione si articola in 14 Programmi, di cui 10 sono attuativi dei Programmi predefiniti del PNP e 4 sono Programmi liberi che completano la programmazione finalizzata all'attuazione di tutti gli obiettivi specifici. Il piano risponde al mandato di accelerare e completare il processo di trasformazione del SSR della Toscana verso un sistema che metta effettivamente i bisogni delle persone al primo posto e assicuri l'erogazione dei LEA di cui al DPCM 12/01/2017 secondo i principi di equità, appropriatezza, evoluzione e valorizzazione della sostenibilità. In prospettiva, i contenuti del PRP mirano ad andare oltre i limiti delle diverse istituzioni, attribuendo una effettiva ed efficace "centralità" alla persona ed al suo progetto di cura e di vita nella comunità.
Il Piano è orientato a promuove l'adozione di nuove e più efficaci strategie di Prevenzione facendo diventare la filosofia preventiva come un tracciante trasversale e non solamente un insieme di iniziative trattate in

argomenti isolati. **Di qui la volontà di prevedere una forte interazione con tutte le politiche sanitarie e sociosanitarie.**

Fondamentale risulta, inoltre, la promozione della cultura della prevenzione primaria in tutti gli ambiti di attività del sistema socio sanitario e di coprogettazione sociale e di comunità.

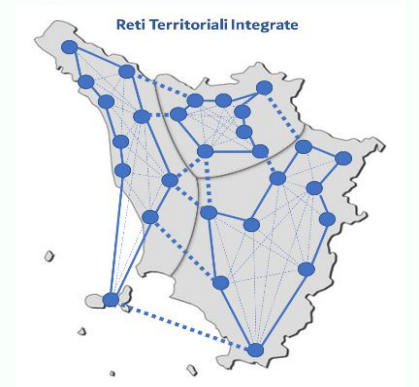
Obiettivo generale 2

L'assistenza territoriale

Le Reti Territoriali Integrate

Alla luce delle dure prove a cui è stato sottoposto il sistema sanitario, sociosanitario e sociale a causa della pandemia, gli obiettivi di salute e benessere sono da perseguire con una nuova consapevolezza, capitalizzando l'esperienza maturata e le misure adottate nel corso delle fasi più difficili dell'emergenza. L'obiettivo è quello di realizzare un sistema integrato sanitario, sociosanitario e sociale più resiliente, portando a termine, grazie alle opportunità offerte dalla Missione 6 del dal PNRR ed al recepimento toscano del DM 77/2022, avvenuto con DGRT 1508/2022, una serie di riforme che porteranno, secondo gli indirizzi impartiti dal Consiglio regionale con la Risoluzione n. 184/2022, alla riorganizzazione ed al potenziamento della rete territoriale. La riqualificazione delle cure territoriali, anche attraverso il ricorso alla telemedicina e, dall'altra, la costruzione di una rete di welfare di comunità potrà consentire di favorire sia l'accesso ai servizi di cura e assistenza, sia il mantenimento di una relazione dinamica e attiva con la comunità di riferimento.
A tal fine, la DGRT 1508/2022 – da leggersi anche in relazione agli investimenti in ambito sociale della Missione 5 dello stesso PNRR unitamente ad alcune fondamentali iniziative assunte per l'integrazione tra sociale e lavoro e per l'attuazione delle misure del nuovo PR FSE+ 2021/2027– ha costituito il sistema di riferimento per la realizzazione concreta dell'assistenza territoriale, intesa come integrazione effettiva dell'ambito sanitario e sociale nei percorsi di accesso, accoglienza, informazione, orientamento e presa in carico. La determinazione di punti e spazi di interazione reciproci favorirà soluzioni progettuali in risposta ai bisogni complessi, con particolare attenzione a promuovere l'accesso alle opportunità e ai servizi di alcuni target specifici rappresentati da persone e famiglie in condizione di fragilità e vulnerabilità sociale e sociosanitaria, minori e neomaggiorenni, adulti – italiani e stranieri – a rischio di esclusione sociale.

A tal proposito sono individuati tre strumenti principali: le **Reti Territoriali Integrate**, le **Società della Salute** (Zone Distretto/Convenzioni Sociosanitarie) e le **Case della Comunità.**
Le Reti Territoriali Integrate interessano il complesso delle materie e delle attività sanitarie territoriali, sociosanitarie e socioassistenziali per famiglie e singoli, minori, adulti e anziani sono organizzate in riferimento alle società della salute/zone-distretto e si fondano sui percorsi multidisciplinari di cura, assistenza, tutela e supporto organizzati su base zonale. Le Reti Territoriali Integrate interconnettono e regolano: i punti unici di accesso in grado di corrispondere ai bisogni di ascolto, informazione e orientamento ai servizi; i processi organizzativi per le valutazioni multidisciplinari; i presidi, le filiere e le unità di offerta; le attività e gli interventi dei diversi setting assistenziali territoriali; le infrastrutture digitali e i sistemi informativi di supporto.



Le Reti territoriali Integrate sono organizzate in tre livelli:

- 1° Livello Zonale, che persegue l'integrazione sistemica e strutturale tra la Zona-distretto sanitaria e l'Ambito territoriale sociale ed è guidata dai processi assistenziali per i bisogni complessi di salute e inclusione sociale di tutta la popolazione.
- 2° Livello Aziendale/Area Vasta, che persegue l'integrazione tra i livelli zonali, i servizi e le reti a carattere aziendale e la rete degli interventi sociali e sociosanitari delle zone distretto afferenti all'area vasta.
- 3° Livello Regionale, che persegue l'integrazione tra i livelli zonali, le reti delle tre aziende sanitarie territoriali e delle tre aziende ospedaliero-universitarie, le reti cliniche e assistenziali di interesse regionale.

Le **Società della Salute** costituiscono i nodi fondamentali delle Reti Territoriali Integrate e corrispondono alla piena a strutturale integrazione del 1° Livello Zonale. Le SdS uniscono la governance istituzionale dell'ambito zonale integrato, costituita dai sindaci della zona e dal direttore generale dell'azienda sanitaria, con la

completa organizzazione e gestione delle materie e delle attività sanitarie territoriali, sociosanitarie e socioassistenziali relative all'ambito territoriale di riferimento.
Il sistema toscano della Governance Multilivello completa poi il rapporto tra il 2° Livello delle Reti territoriali integrate e la Conferenza aziendale dei sindaci, e tra il 3° Livello delle Reti territoriali integrate e la Conferenza regionale dei sindaci.

La Casa della Comunità

Le Case della Comunità (CdC) sono il luogo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento, luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale, ricevendo risposte integrate. Rappresenta un modello organizzativo con un approccio di tipo Coomprehensive Primary Care, basato sulla mappatura delle caratteristiche, delle risorse e dei bisogni del territorio.

Le case della comunità:

- sono sede di erogazione di visite e prestazioni di assistenza primaria, di specialistica ambulatoriale di base ed avanzate da parte dei professionisti che operano sul territorio, in raccordo con la rete ospedaliera, all'interno di team multiprofessionali strutturati
- sono sede di ulteriori servizi condivisi con i Consultori, i Dipartimenti di Prevenzione, Riabilitazione, i Dipartimenti di Salute Mentale adulti e infanzia-adolescenza, Dipendenze e le strutture di Psicologia.
- sono in raccordo con la Rete delle Cure Palliative, con le Reti Diabetologiche, Nutrizionali e con le altre Reti aziendali di patologia o di percorso con particolare riguardo alle malattie croniche a più alta prevalenza di popolazione.
- Concorrono all'erogazione dei livelli di assistenza nell'ambito di un sistema a rete tra CdC Hub e Spoke a livello distrettuale

Gli obiettivi principali identificati delle Case della Comunità sono:

- l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale (Punto unico di accesso-PUA) in un luogo di prossimità, ben identificabile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento.

- la prevenzione e promozione della salute attraverso interventi realizzati con il coordinamento del Dipartimento della Prevenzione;

- la presa in carico della cronicità e fragilità attraverso interventi di proattività e supporto ai contesti di cura domiciliare

- la valutazione del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta più appropriata;

- la risposta alla domanda di salute della popolazione e, in integrazione con le Centrali Operative Territoriali-COT-, la garanzia della continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento con i servizi sanitari territoriali;

- l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

- il raccordo organizzativo e multiprofessionale da un lato con i servizi per l'impiego, in relazione all'integrazione tra ambito sociale e ambito delle politiche attive del lavoro e di inclusione sociale e dall'altro con i centri per le famiglie in relazione all'integrazione tra ambito sociale e ambiti

specialistici della salute mentale e delle dipendenze per il sostegno alle genitorialità e la tutela e la promozione dei diritti dei minori e dei giovani.

- la promozione della partecipazione attiva della comunità locale (associazioni di cittadini, pazienti e caregiver, scuole, organizzazioni religiose, culturali e sportIve) nell'analisi dei bisogni, nella mappatura delle risorse del territorio e nella coprogettazione di interventi per la comunità anche attraverso un Board di Coordinamento delle Case della Comunità.

- l'avvio di forme di cittadinanza responsabile anche attraverso la creazione di uno spazio per il dialogo fecondo tra cittadini e mondo delle professioni sanitarie e sociali, anche in relazione al ruolo strategico e operativo assunto dal variegato mondo del terzo settore, vettore protagonista delle economie solidali tenendo conto delle opportunità rappresentate dai nuovi istituti dell'amministrazione condivisa (coprogrammazione, coprogettazione) disciplinati a livello regionale dalla LR 65/2020

- la risposta strutturata alle urgenze differibili di bassa complessità clinico assistenziale attraverso i Punti di intervento rapido territoriali (PIR). All'interno di alcune Case di Comunità HUB saranno istituiti, in via sperimentale, i Punti di Intervento rapido. I PIR territoriali garantiscono l'accessibilità, la tempestività delle cure e la continuità dei percorsi assistenziali; dispongono, altresì, di competenze clinico-assistenziali e strumentali in grado di fornire risposte ai bisogni sanitari di minore criticità e di bassa complessità. I PIR fanno parte delle reti territoriali integrate costituendo un punto di riferimento dei servizi territoriali in un'ottica di prossimità.

Le cure primarie ed i team multiprofessionali nel nuovo modello dell'assistenza territoriale

La riorganizzazione delle Cure Primarie rappresenta una necessità per migliorare la risposta ai bisogni attraverso un approccio centrato sulla salute delle persone e orientato alle Comunità, in una ottica multisettoriale e multidisciplinare, centrato sulla prevenzione e sulla promozione della salute, con una forte integrazione tra sociale e sanitario, per andare incontro ai bisogni di salute complessi delle comunità.

Le cure primarie, agiscono in stretta interconnessione intervenendo, oltre che a domicilio, anche nella propria sede elettiva indicata: la Casa della Comunità.

Nella casa della comunità, strumento di coordinamento di tutti i servizi territoriali, vi opera il team multiprofessionale costituito dai medici di medicina generale (MMG) e dai pediatri di libera scelta (PLS), medici di comunità, infermieri di famiglia e di comunità, medici specialisti, assistenti sociali e altri professionisti sanitari quali psicologi, ostetrici, professionisti dell'area prevenzione, riabilitazione e tecnica, e personale amministrativo in una logica di integrazione per identificare precocemente la fragilità e gestire la cronicità.

La CdC promuove un modello di intervento integrato e multidisciplinare, in qualità di sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi. L'attività deve essere organizzata in modo tale da permettere lo sviluppo una risposta "territoriale" organizzata, che, iniziando prima dell'insorgenza della malattia o prima della sua manifestazione o del suo aggravamento, possano curarla nel corso degli anni, rallentarne l'evoluzione e ridurne le complicanze attraverso presa in carico continua, con i servizi h12 e h24 presenti nella comunità di riferimento.

Nei percorsi assistenziali complessi nelle Case della Comunità l'integrazione sociosanitaria non è attivata ogni volta sui singoli casi presi in carico ma è preparata in anticipo attraverso strutture organizzative, relazioni funzionali e percorsi integrati in modo stabile, continuativo e rigenerativo. In questa prospettiva la CdC diventa sede di incontri periodici tra professionisti di differenti discipline finalizzati alla presa in carico congiunta di situazioni a media-elevata complessità socio-sanitaria ed osservatorio rispetto ai percorsi

assistenziali, ai meccanismi di referral, alle criticità di integrazione e fruizione dei servizi sia dal punto di vista della prevenzione, suppporto al self management, assistenziale e riabilitativo.

La specificità e la mission propria della Casa della Comunità è il lavoro integrato sui bisogni complessi delle cronicità e multi-cronicità e sui bisogni complessi Socio-Sanitari. Il lavoro sui bisogni complessi comporta di solito l'attivazione di processi trasversali e può richiedere il coinvolgimento di risorse, di cura o di assistenza, situate nella Zona ma esterne alla CdC, nei presidi ospedalieri, o in altre reti o organizzazioni sia pubbliche che private.

In particolare l'integrazione del livello specialistico a livello delle cure primarie deve essere assicurato utilizzando le CdC come luogo naturale per la integrazione delle professionalistà sui progetti assistenziali individualizzati e riferendosi ai bacini di popolazione a livello di AFT per organizzare le afferenze delle competenze specialistiche sui PDTA delle patologie croniche di maggiore rilevanza sociale. Le CdC essendo un livello organizzativo di riferimento per la migliore gestione della continuità assistenziale sono espressione di una programmazione locale di fabbisogni di risorse funzionali alla gestione della cronicità che ha come bacino di popolazione di riferimento gli assistiti di una o più AFT (dai 20 ai 50.000 assistiti). Con questa dimensione critica di popolazione di riferimento sarà possibile costruire una rete specialistica di supporto alle AFT che utilizzi al meglio tutte le modalità organizzative facilitanti i processi di integrazione (referral e countreferral), utilizzando al meglio anche gli strumenti della Telemedicina a partire dal Teleconsulto e dalla Teleconsulenza per i MMG e per gli assistiti necessitanti di visite o rivalutazioni specialistiche a livello territoriale.

Salute Mentale e Dipendenze nel nuovo modello territoriale

La salute mentale si conferma una priorità da affrontare come peraltro già emerso nell'analisi swot del sistema socio-sanitario toscano realizzata con il contributo del MeS. Infatti un'indagine IPSOS stima che a livello nazionale il 28% della popolazione soffre di disturbi mentali dato in crescita di 6 punti rispetto al 2022. Per quanto riguarda le dipendenze oltre che alle droghe, all'alcool, all'uso di sostanze esiste un altro gruppo di dipendenze legate a oggetti o attività non chimiche. Sempre più spesso si parla delle nuove dipendenze "new addiction", ovvero di quei comportamenti socialmente accettati, tra i quali dipendenza dalle relazioni affettive, dallo shopping, dal gioco d'azzardo, dal sesso, dal lavoro e, che, ripetuti ossessivamente, fino all'estremo, smettono di svolgere il loro ruolo sociale per dominare l'essere umano. Internet e le nuove tecnologie, sono settori in continua crescita ed evoluzione e rappresentano realtà che influenzano notevolmente, non solo la vita quotidiana, ma anche la psicologia ed il comportamento degli individui.

Pertanto la Regione Toscana rinnova il proprio impegno rafforzando e potenziando i Servizi per la Salute mentale e delle dipendenze anche con il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti, dei familiari, dei professionisti e delle istituzioni nella progettazione degli interventi sempre più rispondenti ai bisogni emergenti. Necessario sarà individuare precocemente il bisogno di salute mentale e garantire una risposta il più possibile tempestiva, orientata alla qualità della vita, all'empowerment della persona e dei suoi partner sociali. La presa in carico del bisogno di salute necessita di un approccio multidimensionale multiprofessionale e avviene all'interno della rete integrata dei servizi sociali e sanitari, attivando le risorse delle comunità di riferimento, incluse le Associazioni degli utenti e dei familiari.

Il modello dipartimentale della Salute Mentale e le Dipendenze, fondato sulle Unità Funzionali territoriali, è la premessa per sviluppare le politiche di integrazione tra le rispettive aree, e facilitare, a livello zonale, la condivisione di percorsi assistenziali e di modalità di interazione con la rete territoriale, da un lato, e con la rete ospedaliera, in particolare per quanto riguarda i dipartimenti emergenza-urgenza degli ospedali di zona e gli interventi coordinati nei casi in cui ad una condizione psicopatologica acuta si accompagna l'uso o la dipendenza da alcol e sostanze psicoattive.

I Servizi toscani di Salute Mentale e delle dipendenze nel quadro disegnato dal DM 77/22 e dalla DGR 1508/2022, permetterà di affrontare il potenziamento dell'accessibilità ai servizi e l'ampliamento dell'offerta,

attraverso nuove modalità di accesso e trattamento non stigmatizzanti, maggiormente attrattivi dell'utenza potenziale, grazie alla costruzione di percorsi organizzativi condivisi che consentano di valorizzare la contiguità e la prossimità tra funzioni diverse della rete territoriale.

La Casa di Comunità può essere il luogo dell'integrazione con i servizi sociali e sociosanitari, con le cure primarie integrate ed i servizi specialistici, con gli altri percorsi territoriali, offerti sia nelle Case di comunità 'Hub' che da quelle 'spoke'.

La pandemia da COVID 19 ha messo in evidenza le necessità del sistema dei servizi della salute mentale e delle dipendenze, anche nei servizi dell'Infanzia e l'Adolescenza, nei quali in presenza di un incremento significativo dei bisogni, si rende necessaria una più definita integrazione con la Rete Pediatrica e in particolare con i punti nascita, con il sistema educativo, scolastico e formativo, con la rete dei Consultori e delle Cure Primarie e con la rete dei Servizi Sociali.

Identificare precocemente la fragilità e gestire la cronicità con il nuovo modello organizzativo dell'assistenza territoriale

L'aumento dell'aspettativa di vita ha portato inevitabilmente ad un incremento della popolazione affetta da una o più patologie croniche.

La cronicità e la fragilità sono oggi una delle maggiori sfide in un modello nel quale i progressi portano sempre più verso una specializzazione delle cure a discapito di un approccio che consideri il paziente nella sua globalità.
Gli interventi per migliorare la presa in carico e la gestione del paziente con cronicità devono mirare all'ottimizzazione, all'organizzazione e al coordinamento dei servizi sanitari in linea con quanto definito dal DM 77/2022 e ad una completa integrazione sociosanitaria.

La direttrice dell'innovazione del nuovo modello organizzativo per gestire la cronicità non può che essere quella di mettere in collegamento le indicazioni del DM 77/2022 con quelle del DM 70/2015 sulla riorganizzazione ospedaliera; occorre rivedere il rapporto ospedale-territorio alla luce di una filosofia organizzativa centrata sul sostegno e attivazione delle risorse assistenziali e di cura delle famiglie, dei caregiver, della comunità e dei territori.

La strategia per una rinnovata gestione della cronicità, sia in termini preventivi sia in termini di risposte cliniche ed assistenziali a cittadini affetti da malattie croniche si fonda sulla valorizzazione della capacità di presa in carico dei team multiprofessionale che possano avvalersi di una filiera di servizi e setting assistenziali organizzati a livello di prossimità.

La gestione della cronicità va inserita all'interno di una prospettiva di Longevity e non solo Active Aging, l'abilitazione cioè dei luoghi di vita oltre che delle persone e dei contesti di cura, ad agire sia attraverso i piani di cura personalizzati a lungo termine ma anche in chiave di promozione intergenerazionale di corretti stili di vita, i determinanti maggiori del rischio di malattia croniche, primi fra tutti l'attività fisica e un'attiva integrazione sociale. Tale visione che si alimenta della missione propria delle Società della Salute contribuisce con significatività al contenimento della domanda inappropriata di servizi sanitari, al miglioramento della qualità di vita concorrendo all'obiettivo primario di ridurre l'impatto degli anni longevi sulle disabilità.
RT secondo quanto stabilito dalla DGRT 1508/22 punta a realizzare un nuovo modello di assistenza territoriale di prossimità per portare le risposte ai bisogni di salute il più vicino possibile ai cittadini.
Nel dare attuazione al DM 77/2022 la Regione Toscana intende non soltanto garantire l'adempimento delle indicazioni ed il rispetto degli standard in esso contenuti, ma anche sviluppare ulteriori aspetti di innovazione adeguati a gestire la cronicità ed intercettare la fragilità.
Risulta fondamentale individuare lo stato di fragilità della persona, in linea con un approccio integrato (One Health), considerato che il processo che conduce alla fragilità è in buona parte reversibile, se precocemente individuato, e pertanto la popolazione anziana fragile può tornare ad essere "robusta", ma può anche

diventare disabile se non vengono intrapresi specifici interventi. La prevenzione della fragilità e della sua progressione verso la perdita di autonomia si basa sulla promozione del movimento, sulla revisione del regime alimentare, sulla revisione di una eventuale polifarmacoterapia, sulla stimolazione di attività cognitive e di interazione sociale. Considerato l'aumento dell'aspettativa di vita i citati interventi saranno da affiancare all'invecchiamento attivo ovvero uno strumento di prevenzione con il quale si promuove uno stile di vita attivo affinché ciascun individuo possa trarre benefici psicologici e di salute fisica perseguendo i propri interessi sia nella sfera privata che sociale. Affinché ciò sia possibile, è necessario che i team multiprofessionali, che operano nella Casa della Comunità, identifichino precocemente le persone fragili e al contempo sviluppino iniziative e opportunità, da costruire con i cittadini e le diverse rappresentanze della comunità, che consentano all'individuo di scegliere il percorso di invecchiamento attivo più adatto alle proprie esigenze, preferenze e motivazioni.

La popolazione affetta da patologie croniche diversamente dal soggetto fragile richiede una presa in carico da parte dei team presenti nelle case della comunità attraverso:

- La riorganizzazione della presa in carico in senso proattivo
- L'introduzione di elementi di gestione trasversale nell'erogazione delle prestazioni professionali per conseguire una continuità delle cure
- Il rafforzamento del contributo complementare dei vari gruppi di professionisti coinvolti nel percorso di cura, valorizzando la figura infermieristica, soprattutto nel suo ruolo di collegamento e gestione dei casi.

La definizione di un progetto di assistenza integrata alla persona con malattie croniche persegue le seguenti finalità:

- migliorare la qualità di vita del paziente e dei suoi familiari, aiutando a sostenere l'autonomia
- supervisionare il continuum del percorso assistenziale, dalla promozione alla prevenzione della salute, fino al fine vita, secondo tre assi principali: accessibilità, risolutività e qualità.
- anticipare e affrontare adeguatamente le riacutizzazioni di malattia con soluzioni organizzative e risposte prestazionali efficaci nel ridurre il ricorso ai servizi di emergenza-urgenza e all'ospedale per acuti
- garantire la continuità della presa in carico, con approccio multidisciplinare, attraverso il coordinamento funzionale e integrato tra diversi livelli assistenziali e la gestione delle risorse disponibili sul territorio
- potenziare gli strumenti informatici di comunicazione per rafforzare l'integrazione della rete

I principali interventi nell'ambito della comunità dovrebbero essere finalizzati a promuovere stili di vita sani. Sono criteri fondamentali del lavoro nelle CdC: la mappatura delle risorse disponibili, la definizione di percorsi condivisi con il territorio per la messa in rete e l'attivazione delle risorse presenti, l'elaborazione di strategie per facilitare l'accesso delle persone alle risorse disponibili (es. Social Prescribing).

L'equipe di cure primarie è l'elemento fondante le attività di prevenzione, diagnosi, cura e monitoraggio della persona con malattia cronica. Lo sviluppo di una progettazione di interventi sulla cronicità rinnova il ruolo dei medici di medicina generale (MMG)/PLS e richiede una collaborazione con il team delle professioni di famiglia e di comunità.

Uno strumento fondamentale per il team di famiglia e comunità potranno essere le reti cliniche specialistiche, che hanno come obiettivo quello di favorire un modello di medicina proattiva per la gestione della cronicità, della complessità e della fragilità, in accordo con i principi dello Population Health Management e delle indicazioni del Piano Nazionale della Cronicità. Al paziente cronico dovrà essere garantita la presa in carico e la continuità assistenziale tramite il Piano Assistenziale Integrato (PAI) il quale, all'interno del Piano di Salute come raccomandato dal DM 77/22, permetterà di configurare anche un patto di cura in cui operatori, pazienti e caregiver condividono il processo di gestione e lo rimodulano quando necessario. Tenendo conto

del contesto normativo nazionale e regionale, e sulla base delle evidenze scientifiche disponibili dovrebbero essere sviluppati i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali strumenti che oltre a riportare gli aspetti clinici essenziali racchiudono tutti gli aspetti organizzativi nonché i sistemi di monitoraggio assieme al ruolo delle associazioni e all'empowerment del paziente.

Quando la malattia costringe all'immobilità la cura viene fornita al domicilio dall'equipe insieme con l'infermiere di famiglia e comunità, i quali attivano ulteriori risorse professionali quando necessario per migliorare la qualità di vita della persona e dei suoi caregivers. Le cure domiciliari rappresentano uno dei pilastri delle cure per i pazienti con cronicità poiché consentono loro di continuare a vivere nel proprio contesto assistiti dal personale sanitario e sociosanitario anche grazie all'impiego della telemedicina.
La multiprofessionalità delle equipe di assistenza domiciliare garantisce approcci modulati sulla complessità dei bisogni sociosanitari: proattivi, tempestivi e partecipati, consentendo il permanere nella loro casa. Un'ulteriore figura di riferimento, per una risposta domiciliare è rappresentata dagli Infermieri AIUTI (Assistenza Infermieristica Urgente Territoriale Integrata) in grado di offrire un servizio che risponde ai bisogni infermieristici urgenti a domicilio con lo scopo di ridurre gli accessi presso i DEA/pronto soccorso dei nostri presidi e/o sostenere una dimissione precoce e sicura da un percorso ospedaliero. Le modalità e l'appropriatezza della sua attivazione, il campo di azione, la relazione coi MMG, IFeC e specialisti sono già definiti ed attivi nella nostra regione ed andranno implementati su tutto il territorio. L'organizzazione delle attività domiciliari e della loro integrazione con altri servizi-attività (formali e informali) sono da ricondurre a livello di Casa della Comunità di riferimento.

Quando la malattia raggiunge una fase molto avanzata vengono fornite cure palliative domiciliari al fine di garantire la qualità di vita e difendere la dignità della persona, ascoltando i bisogni fisici, psicologici e spirituali del paziente e dei suoi familiari e attivando le risorse disponibili.

Gli interventi infermieristici e dei fisioterapisti nei malati cronici contribuiscono a una migliore cura di sé e si basano sul rendere la persona partecipe e corresponsabile dell'intero processo sanitario. Tale corresponsabilità è data da una maggiore partecipazione del paziente nel processo decisionale.

L'empowerment della cura di sé e dell'autogestione della malattia prevede i seguenti interventi:

- garantire la pianificazione e preparazione della dimissione per garantire la continuità di cura nel passaggio dall'assistenza ospedaliera alla comunità.
- autogestire adeguatamente i farmaci e le altre misure terapeutiche.
- riconoscere gli elementi, i sintomi e i segnali di allarme, come gli indicatori di peggioramento della malattia e la capacità di agire di fronte a questi elementi (gestione dei protocolli terapeutici, allerta dei professionisti competenti, ecc.).
- monitorare l'aderenza terapeutica.
- valutare insieme con l'equipe le risorse materiali e immateriali della persona e della famiglia
- condividere digitalmente le informazioni relative all'andamento del PAI in integrazione tra servizi Usl e AFT

I servizi territoriali in rete

Il DM 77/2022 ha definito la Riforma di settore dell'assistenza territoriale attraverso la pianificazione, il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali.
Le strutture della riforma che hanno un ruolo nelle cure primarie oltre alla rete delle Case della comunità sono il NEA (Numero Europeo armonizzato) 116117 e la COT (Centrale operativa territoriale), quali strumenti di raccordo per la presa in carico, gli Ospedali di Comunità.
Il numero 116117 (NEA), unico a livello nazionale ed europeo, ha la funzione di facilitare l'accesso della popolazione alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura, raccordandosi anche con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza urgenza, con le Centrali Operative Territoriali.

Le Centrali Operative Territoriali (COT) svolgono una funzione chiave di coordinamento e di interfaccia dei diversi servizi territoriali con quelli domiciliari, con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza anche al fine di coordinare e dare continuità all'attivazione ed uso dei servizi garantendo continuità ed appropriatezza con l'obiettivo di assicurare migliori esiti di salute.

Le strutture extra-ospedaliere e le cure di transizione, rappresentate dai setting delle cure intermedie, Ospedali di comunità, Hospice e dei presidi di riabilitazione, assicurano la risposta appropriata ai bisogni sanitari che necessitano di un livello assistenziale non erogabile a domicilio in forma integrata e che nemmeno abbisognano delle competenze e del livello assistenziale erogato dall'ospedale organizzato per intensità di cure.

Nodi fondamentali dell'assistenza territoriale, come previsto dalla DGRT 1508/22, oltre alle cure primarie sono i servizi dedicati alla salute mentale, alle dipendenze e alla riabilitazione, i consultori familiari, l'assistenza sanitaria in carcere e le residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS).

La riforma dell'assistenza territoriale rende indispensabile lo sviluppo di azioni volte al miglioramento del sistema territoriale, anche attraverso nuove traiettorie innovative, per permettere dell'organizzazione di evolvere e di ridefinire i propri percorsi a fronte dei bisogni della popolazione.

Obiettivo generale 3

Rafforzare l'integrazione sociale e sociosanitaria e le politiche di inclusione

Il rafforzamento dell'integrazione sociale e sociosanitaria tale da garantire effettivamente una risposta qualificata ai bisogni complessi dei cittadini impone di agire su più fronti, da quello della programmazione, ai modelli gestionali, dalla costruzione di processi efficienti e appropriati alla comunicazione alla cittadinanza, nell'ottica di costruire una pluralità di risposte appropriate (dalla prevenzione alla domiciliarità per un rinnovato impegno a sostegno delle diverse forme di fragilità, per la riduzione delle diseguaglianze nell'accesso agli interventi e alle prestazioni, per l'empowerment individuale e delle comunità.
A tal fine, l'impegno della Regione Toscana è rivolto su più fronti:

-rafforzamento della programmazione integrata e costruzione delle Reti territoriali integrate previste dalla DGRT 1508/2022. Il sostegno a favore delle persone e delle famiglie in condizioni di maggiore vulnerabilità e marginalità si realizza anche attraverso la riorganizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali dell'accesso alle prestazioni socio-sanitarie, prevedendo nuove forme di tutela e presa in carico delle forme di disabilità e di non-autosufficienza. Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza favorisce la crescita del sistema di servizi sociosanitari del territorio attraverso il pieno utilizzo degli strumenti di programmazione operativa locali (Zona/Distretto/SdS) e realizza la convergenza delle azioni previste dai progetti delle Missioni 5 e 6 su obiettivi di salute e inclusione sociale misurabili e in grado di produrre valore per la comunità. A tal fine sono rivolte le azioni in atto di potenziamento dei percorsi di integrazione socio-sanitaria, attraverso lo sviluppo degli assetti istituzionali e degli strumenti territoriali, quali le Società della Salute e le convenzioni socio-sanitarie basate su una programmazione integrata in un'ottica di governance multilivello volta a ottimizzare l'utilizzo delle risorse del sistema regionale.

In prospettiva, occorrerà costruire azioni orientate alla promozione e al coordinamento della rete dei servizi sociali e sociosanitari territoriali, puntando sulla programmazione integrata e coordinata delle fonti di finanziamento complessivamente disponibili, in particolare del Fondo Sociale Europeo 2021- 2027, del Fondo Nazionale Politiche Sociali, del Fondo Nazionale Lotta alla povertà e del Fondo per la Non Autosufficienza, (destinatari :anziani, minori, disabili, multiutenza, nuclei familiari) e a supporto degli obiettivi di sistema (housing sociale e contrasto all'emergenza socio abitativa, sedi, spazi e strutture per implementazione lavoro di rete, sportelli unici, segretariato sociale, servizi emergenza-urgenza sociale-SEUS-) in una forte connessione con la dimensione degli ambiti territoriali, la programmazione di zona e la valorizzazione della sinergia con gli Enti del Terzo Settore;

-accanto all'obiettivo della programmazione e della gestione coordinata delle risorse finanziarie complessivamente disponibili, parimenti strategico appare anche l'obiettivo di **razionalizzare e coordinare le diverse unità di offerta presenti sul territorio** (nonché quelle in corso di attivazione nell'ambito degli investimenti del PNRR), garantendo modalità di presa in carico e di accesso unitarie ai percorsi attraverso strutture e sportelli dedicati (centri servizi, punti unici, segretariato sociale, centri per le famiglie) in grado di indirizzare le persone ai servizi e alle prestazioni del sistema integrato (residenzialità e semiresidenzialità, sostegno alla domiciliarità, continuità assistenziale, percorsi per la non autosufficienza e per le persone con limitazioni dell'autonomia, salute mentale e dipendenze, percorsi di inclusione sociale, housing sociale e contrasto all'emergenza socio abitativa), coinvolgendo le reti informali e gli Enti del Terzo Settore attraverso gli istituti dell'amministrazione condivisa;

-**rafforzamento della presa in carico integrata,** a partire dalla riforma in materia di disabilità prevista dal D. Lgs. 62/2024; revisione del sistema di accesso ai servizi sociosanitari per persone anziane non autosufficienti

e per persone con disabilità, e sostegno ai percorsi di presa in carico delle persone con disabilità; una più efficace valutazione multidisciplinare dei bisogni, attraverso il potenziamento delle professionalità presenti nei Punti Unici di Accesso e la piena operatività dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare/Unità di Valutazione Multidisciplinare Disabilità chiamate a definire, con il coinvolgimento dei beneficiari e delle loro famiglie, il piano di assistenza individualizzato e il progetto di vita individuale personalizzato, nel rispetto del principio di equità di accesso ai servizi e alle prestazioni offerte dal territorio. Adottare una ulteriore valenza preventiva, attraverso la costituzione zonale di équipe multidisciplinari, affrontare in maniera articolata e complessa i bisogni emergenti e le situazioni di minorenni e famiglie in condizione di fragilità o disagio, garantendone la partecipazione al progetto di intervento, anche attraverso la sperimentazione di servizi residenziali per minori innovativi, con particolare riferimento ai bisogni di natura sociosanitaria.

-**potenziare e qualificare la continuità assistenziale tra i servizi sociali, sanitari e sociosanitari** nei diversi contesti e ambiti di relazione: residenzialità e domiciliarità, ospedali e territorio, reti formali e informali, enti pubblici e enti del Terzo Settore;

-**sviluppo di percorsi assistenziali sociosanitari** fondati su punti unici di accesso (PUA), sull'interdisciplinarietà della presa in carico e sulla collaborazione organizzata tra operatori di servizi diversi in équipe multiprofessionali. Infatti i dati disponibili relativi ai tassi di copertura della popolazione non autosufficiente testimoniano una offerta di servizi non proporzionata alla domanda potenziale: 5 non autosufficienti ogni 100 ricevono assistenza domiciliare socio- assistenziale, 8 ogni 100 quella integrata con i servizi socio sanitari, 14 ogni 100 sono utenti dei presidi residenziali socio assistenziali e socio sanitari. L'urgenza di potenziare i servizi territoriali, non ospedalieri, per gli anziani non è un problema solo della nostra regione e dell'Italia. Ma nel nostro paese, e quindi anche in Toscana, il gap da colmare fra domanda ed offerta è consistente. Negli ultimi anni la strada scelta nel nostro Paese, e quindi anche in Toscana, è stata quella della deistituzionalizzazione. Si tratta di una opzione condivisibile sotto molteplici aspetti, ma deve essere accompagnata da un adeguato investimento nazionale;

-supportare la completa attuazione della riforma in materia di disabilità avviata con le previsioni del D. Lgs. 62/2024, in particolare attraverso la promozione e la diffusione tra i servizi territoriali di strumenti e metodologie che valorizzino la partecipazione della persona, l'espressione dei suoi desideri e aspettative e la sua capacità di autodeterminazione, quali obiettivi di intervento da considerare anche nelle progettualità già in atto sul territorio (Dopo di noi, Vita indipendente, interventi a supporto delle persone con SLA e gravissime disabilità);

-realizzare sempre più interventi di abbattimento di barriere architettoniche, sensoriali e culturali anche attraverso l'azione del Centro Regionale per l'Accessibilità. Si tratterà di sviluppare progettazioni personalizzate che, in linea anche con le indicazioni concettuali ed operative derivanti dall'Avviso Pubblico 1/2022 del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza -investimento 1.2 percorsi di autonomia per le persone con disabilità, valorizzino la centralità della persona e la sua capacità di autodeterminazione unitamente ai percorsi di Vita indipendente rivolti in particolare ai giovani con progetti di formazione, studio e lavoro, ed al programma per il Dopo di Noi, rafforzando i percorsi domiciliari e di sostegno ai care-givers;

-implementare le opportunità di accesso ai servizi, siano essi sociali o socio sanitari integrati, è questione di equità e garanzia del diritto di ogni persona ai percorsi di aiuto: il potenziamento delle dotazioni di personale e la qualificazione dello stesso, insieme al miglioramento delle capacità di informazione e comunicazione dei diversi spazi e luoghi di accesso potrà aumentare la capacità di efficace risposta alle istanze delle persone e delle famiglie. Inoltre il percorso di presa in carico denominato PASS – "Percorsi Assistenziali per Soggetti con

bisogni Speciali" garantisce nelle diverse situazioni l'accesso al sistema sanitario regionale, sia a livello ambulatoriale che di ricovero e di emergenza-urgenza.

-**favorire i percorsi di co-progettazione e partecipazione** quale elemento di appropriatezza e sostenibilità, (soprattutto in relazione al programma Dopo di Noi);

-**potenziare le azioni rivolte alle persone con disturbi della salute mentale e dipendenze (servizi SMIA, SMA, psicologo di base) e nei confronti dei soggetti con disturbi della nutrizione (DNA) e dello spettro autistico (ASD) anche attraverso la sperimentazione di azioni ed interventi innovativi**. La pandemia ha avuto un forte impatto sulle persone facendo emergere o aggravando i disturbi della salute mentale e/o le dipendenze che dovranno essere sempre più affrontate dai Servizi nell'ottica di una presa in carico globale della persona all'interno di una rete ad alta integrazione socio-sanitaria che coinvolga le competenze mediche specifiche che li caratterizzano, i Servizi Sociali, il Sistema Scolastico, gli Enti Locali e il Volontariato e la comunità di riferimento. Le azioni che andranno sviluppate sono le seguenti: la garanzia di una risposta tempestiva, lo sviluppo di percorsi di recovery e di autonomia con interventi multiprofessionali volti alla continuità, all'empowerment e alla promozione delle potenzialità di vita anche attraverso il lavoro con le famiglie e i contesti di vita. Il consolidamento della rete territoriale dei servizi si realizzerà attraverso un investimento quali-quantitativo sulle risorse umane, professionali e sulla loro formazione in modo da creare una rete diffusa che supporti i soggetti, a partire dall'infanzia, consentendo l'identificazione precoce dei fattori di rischio, dei disturbi e/o la presenza di specifiche vulnerabilità. L'inserimento a pieno titolo delle reti dei servizi dedicati alla salute mentale e alle dipendenze nella più ampia organizzazione delle Reti Territoriali Integrate per perseguire la maggiore integrazione dei percorsi di presa in carico e degli interventi rispetto ai bisogni complessi di salute, assistenza, tutela e sostegno;

-**costituire stabilmente in ogni zona distretto un'equipe multidisciplinare sociosanitaria** con la presenza almeno del servizio sociale professionale, del servizio di salute mentale infanzia adolescenza e adulti e del servizio dipendenze, deputata alla presa in carico e alla progettazione individualizzata nei casi di minori, adulti e nuclei familiari con bisogni complessi di natura sociale e sociosanitaria, con operatori dedicati a tempo pieno allo svolgimento delle funzioni di equipe.

-promuovere la salute e l'inclusione sociale in carcere Nella salute in carcere i servizi sanitari devono comunque inserirsi nella costruzione di percorsi, sia per i minori che per gli adulti, che da un lato consentano un'esecuzione della pena orientata al recupero e al reinserimento sociale del detenuto e dall'altro creino le condizioni per sostenere e rendere autonome le persone sottoposte a misure penali, in cui spesso alla fragilità di tipo sociale, economica e culturale si somma allo stigma derivante dal coinvolgimento nel circuito penale. Si procederà pertanto a rafforzare la collaborazione e l'integrazione tra Aziende USL, Comuni e Amministrazione Penitenziaria, con l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna, e gli Enti del Terzo settore, per sostenere misure alternative alla detenzione, favorire e implementare i percorsi formativi per i detenuti e implementare i percorsi di inserimento socio-lavorativo.

-**potenziare la sinergia sociale-lavoro**. Le criticità sanitarie, sociali ed economiche che hanno fatto seguito alla pandemia e correlabili agli scenari internazionali disegnano una prospettiva che più che mai evidenzia quanto siano centrali tutte le politiche orientate a potenziare l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione, in primis garantendo la continuità di interventi strettamente connessi con attività formative e di avviamento al lavoro di soggetti svantaggiati e persone con disabilità e/o di altre categorie

specifiche (ex detenuti o donne vittime di violenza) e a proseguire nelle azioni di sostegno a favore delle persone e delle famiglie in condizioni di maggiore vulnerabilità e marginalità.

-estendere il SEUS su tutto il territorio regionale. La realizzazione delle attività di presa in carico precoce ed immediata sulle 24 ore delle situazioni di emergenza urgenza sociale oltre a qualificarsi come risposta efficace rispetto all'aggravarsi delle situazioni, risponde pienamente all'esigenza di sviluppare strumenti e modalità per il migliore utilizzo delle risorse presenti nei territori nei quali il bisogno si presenta e garantire un essenziale livello delle prestazioni a tutte le persone presenti sul territorio toscano.

-aumentare la qualità dei servizi e prevenire la violenza istituzionale. Le opportunità di sviluppo delle professioni sociali,garantire dal raggiungimento del LEPS Supervisione, insieme al potenziamento dei servizi sociali territoriali ed all'attività di costante analisi e monitoraggio delle politiche sociali e sociosanitarie integrate realizzata dall'Osservatorio sociale regionale sosterranno i processi di coordinamento e sviluppo delle organizzazioni e dei servizi territoriali attivati con vari stakeholders e interlocutori per una sempre maggiore garanzia di qualità e d efficacia nell'erogazione dei servizi, anche e soprattutto nelle situazioni di negligenza, maltrattamento e abuso che vedono coinvolte le donne ed i minorenni, al fine di evitare danni ulteriori.

-sostenere il passaggio all'età adulta. Sviluppare opportunità e azioni volte alla realizzazione delle potenzialità e dei desideri degli adolescenti e dei giovani attraverso sistemi di accompagnamento e supporto nelle situazioni di difficoltà (ragazze e ragazzi in uscita da percorsi di tutela o disagio - care leavers - e minori stranieri non accompagnati) insieme alla realizzazione di occasioni di partecipazione ed attivazione delle risorse comunitarie, contribuiranno dall'altro allo sviluppo di coesione e superamento degli stereotipi connessi alle condizioni di vulnerabilità e dall'altro forniranno occasioni di crescita personale ed empwerment collettivo.

-**sostenere la partecipazione giovanile alla vita sociale dei territori**. Incentivare le esperienze di cittadinanza e partecipazione attiva attraverso il finanziamento di progetti di servizio civile regionale, consentirà da un lato di fornire ai giovani la possibilità di misurare le proprie capacità e acquisire conoscenze e competenze pratiche, dall'altro offrirà loro un'occasione di crescita personale e professionale, utili anche ai fini di migliorarne l'occupabilità.

-aumentare competenze inclusive. Sostenere l'accoglienza ed il rispetto delle differenze attraverso il potenziamento di interventi ed azioni volti a superare barriere prima di tutto culturali ed arginare derive razziste e/o marginalizzanti, attraverso specifiche progettualità in favore delle cittadine e dei cittadini dei paesi terzi e delle persone che vivono in condizioni di povertà estrema.

-sostenere un abitare sociale. Le disuguaglianze sociali si amplificano quando il degrado urbano coincide con la marginalizzazione delle persone più vulnerabili, ma anche quando le persone non riescono ad accedere ai loro diritti elementari. Una particolare attenzione sarà rivolta allo sviluppo di innovative e sostenibili progettualità volte allo sviluppo di forme, anche inedite, di risposta al problema del reperimento e del mantenimento della casa per fasce sempre più ampie di popolazione.

-favorire lo sviluppo del capitale sociale delle comunità attraverso lo strumento dell'Amministrazione condivisa di cui alla L.R. 65/2020: attività di coprogrammazione e coprogettazione che hanno visto azioni pilota sperimentate nei percorsi di accompagnamento sociolavorativo cofinanziati da FSE e FSC.

Le politiche di inclusione

Il punto centrale dell'intervento delle politiche per l'inclusione resta la persona, in un approccio sostenuto da un'idea di "cura", di se', degli altri, del mondo, delle relazioni, che impegna l'ambito economico, educativo, culturale, sanitario, in un'ottica intergenerazionale ed egualitaria.

Saranno favorite le azioni di conoscenza e monitoraggio per collegare e sostenere quelle iniziative, progetti, proposte, idee che si sviluppano nei e per i territori, valorizzandole, mettendole a sistema e sostenendo programmazioni condivise a e co-progettazioni.

Saranno aumentate le occasioni di collaborazione e coordinamento delle politiche integrate, con impulso allo sviluppo di linguaggi condivisi, di capacità e competenze multiprofessionali in grado di agire in maniera complessa, garantendo sostegno ed accompagnamento agli ambiti territoriali per la realizzazione di percorsi di aiuto accessibili e partecipati all'interno di organizzazioni flessibili. attente ai cambiamenti dei bisogni e efficaci nelle risposte, aperte all'innovazione ed alla sperimentazione.

Obiettivo generale 4

Promuovere e realizzare la circolarità tra i servizi territoriali in rete, la rete specialistica ospedaliera e il sistema integrato delle reti cliniche.

Premessa

Il progressivo invecchiamento della popolazione e il consolidamento del quadro epidemiologico dominato da malattie cronico-degenerative hanno richiesto la riorganizzazione dei processi di cura centrati su una maggiore integrazione tra ospedali, secondo il modello "a rete", e tra rete ospedaliera e servizi territoriali, attraverso l'adozione di linee guida per la gestione integrata dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e dei Protocolli di Dimissione protetta per i pazienti in fase post acuta.

In seguito allo sviluppo delle azioni di riorganizzazione territoriale legate all'attuazione del PNRR, D.M. 77/2022, della DGR 1508/22, la rete delle Case di Comunità diventerà il luogo principale in cui l'assistenza primaria verrà erogata attraverso un modello di lavoro integrato, con un'ampia azione di equipe tra MMG, PLS e specialisti, infermieri di famiglia e comunità e altri professionisti sanitari quali psicologi, ostetrici, professionisti dell'area prevenzione, riabilitazione e tecnica, assistenti sociali, e personale amministrativo anche al fine di offrire una risposta "territoriale" organizzata, che, iniziando prima dell'insorgenza della malattia o prima della sua manifestazione o del suo aggravamento, possano curarla nel corso degli anni, rallentarne l'evoluzione e ridurne le complicanze. La strategia per una rinnovata gestione della cronicità, sia in termini preventivi sia in termini di risposte cliniche ed assistenziali a cittadini affetti da malattie croniche si fonda sulla valorizzazione della capacità di presa in carico dei team di cure primarie che possano avvalersi di una filiera di servizi e setting assistenziali organizzati a livello di prossimità.

Le "cure di transizione", rappresentate dai setting delle **cure intermedie**, ospedali di comunità, hospice e dei presidi di riabilitazione, assicurano la risposta appropriata ai bisogni sanitari che necessitano di un livello assistenziale non erogabile a domicilio in forma integrata e che nemmeno abbisognano delle competenze e del livello assistenziale erogato dall'ospedale organizzato per intensità di cure. Possono essere in continuità con il progetto di dimissione ospedaliera ma anche rappresentare il riferimento per l'assistenza di comunità e filtro per l'accesso alle cure ospedaliere.

Parallelamente il **ridisegno della rete ospedaliera** deve prevedere, anche in coerenza a quanto previsto dal DM 70, e in considerazione della propria articolazione in nodi a differente "vocazione", una particolare attenzione alle comunità residenti nelle "Aree Interne" progettando, in forma integrata con il livello assistenziale territoriale di riferimento, modalità di presa in carico e percorsi di cura anche con la realizzazione di setting (di ricovero e/o ambulatoriali) flessibili e modulabili, (prevedendo nuove e specifiche competenze e il trasferimento delle informazioni, impiegando la tecnologia/telemedicina/tele refertazione e altro).

L'obiettivo è quello di prefigurare nei "nuovi" presidi (ospedali) di prossimità (i "piccoli ospedali"), dei modelli organizzativi, in continuità con il territorio e nel rispetto dei bisogni epidemiologici e della sostenibilità organizzativa di quel territorio**.**

Per realizzare la continuità clinica-assistenziale tra ospedale (rete ospedaliera) e territorio (cure intermedie, ospedali di comunità, hospice, rsa, assistenza domiciliare, ambulatori specialistici, case di comunità, consultori) è necessario prevedere la progettazione e la formalizzazione delle Reti cliniche e assistenziali.

Per garantire un Servizio Sanitario Regionale (SSR) sempre più efficiente, è fondamentale perseguire l'implementazione del modello delle reti che miri a integrare tra loro la rete ospedaliera, la rete dell'emergenza urgenza e le reti socio-sanitarie territoriali e di prevenzione in modo da garantire la circolarità dei percorsi di presa in cura dei bisogni del cittadino.

Le reti cliniche svolgono una funzione cruciale nel migliorare l'efficacia e l'efficienza del sistema, come ampiamente evidenziato dalla letteratura.

Esse consentono la centralizzazione del paziente nel percorso di cura, la differenziazione dei contributi professionali, un utilizzo più efficiente delle risorse, la condivisione delle migliori pratiche e una maggiore circolazione delle informazioni, accelerando i processi di diffusione dell'innovazione.

Al contempo, rispondono all'esigenza di individuare cure sempre più appropriate e assicurano un sistema di governance efficace anche nella gestione appropriata delle liste di attesa.

La Regione Toscana ha investito nello sviluppo di reti cliniche dedicate specificatamente ad alcuni ambiti di intervento come per le Malattie Rare, il Percorso Nascita, la Pediatria Specialistica, la Procreazione Medicalmente Assistita, la Rete Ictus,la Rete Trauma, la Rete Emergenza Cardiologica, la Rete Emergenza Intraospedaliera, la Rete delle malattie tromboemboliche, la Rete Odontoiatrica e per i pazienti in terapia con anticoagulanti orali, la Rete Oncologica e il sistema delle gravi insufficienze di organo, procurement e trapianto.

Inoltre sempre per quanto riguarda le reti cliniche, la Rete regionale Codice Rosa offre alle persone vittime di violenza e abusi un aiuto tempestivo, articolato e complesso, inserendo nel SSR la risposta al fenomeno della violenza. Il contrasto alla violenza in tutte le sue forme, in quanto violazione dei diritti umani fondamentali, minaccia per la salute e ostacolo al godimento della libertà individuale, costituisce un elemento fondamentale delle politiche della Regione Toscana orientata a tutelare la persona, con particolare attenzione a coloro che si trovano in condizioni di vulnerabilità.

Nell'ambito della Organizzazione Toscana Trapianti (OTT) sarà sviluppata l'azione di coordinamento regionale, tesa a superare la frammentazione del percorso assistenziale.

Per quanto riguarda il Sistema trasfusionale, che rappresenta un settore strategico della sanità come tutti i sistemi di eccellenza avrà bisogno di continua innovazione e trasformazione per mantenere il livello di performance e mantenere il patto di fiducia con i cittadini attraverso una rinnovata programmazione degli interventi.

I percorsi condivisi in ottica di rete permettono inoltre di mettere a disposizione le specifiche expertise presenti sul territorio regionale, anche in relazione a strumenti e metodiche innovative. Altro aspetto importante è la necessità di una personalizzazione delle cure, che tenga conto anche delle specificità legate al genere

All'interno delle reti, così come nell'ambito di servizi dedicati, sono stati prodotti e aggiornati PDTA, percorsi, raccomandazioni, linee di indirizzo, contemplando modalità di raccordo multidisciplinare e interaziendale.

La sfida dello sviluppo delle reti e dell'integrazione ospedale/territorio mira a consentire la gestione delle connessioni a più livelli per migliorare l'assistenza "intorno al paziente" evitando duplicazioni di interventi e gap di percorso.

In questo contesto, il consolidamento della rete di emergenza sanitaria territoriale, la sua armonizzazione e la più ampia integrazione con il versante ospedaliero dell'emergenza, costituiscono una sfida strategica ed una priorità di intervento per rafforzare, anche tramite la presenza capillare delle associazioni di volontariato e dei comitati della CRI, l'efficacia, l'adeguatezza, la qualità e la sicurezza della risposta in emergenza.

In relazione al Rischio Clinico alla prevenzione e al Controllo delle infezioni correlate all'assistenza è necessario rafforzare le reti esistenti in ambito diagnostico e clinico alle reti assistenziali e di prevenzione.

Le infezioni correlate all'assistenza sono un problema rilevante il cui incremento è anche legato all'aumento della complessità delle cure e della criticità dei pazienti, tuttavia possono essere prevenute con l'applicazione di programmi strutturati di prevenzione e controllo.

L'antimicrobico-resistenza è un grande problema di salute pubblica a livello globale e deve essere affrontato attraverso azioni locali coordinate.

La Regione Toscana, avvalendosi dell'Agenzia Regionale di Sanità (ARS) con la Rete di sorveglianza microbiologica e dell'antibiotico-resistenza (Rete SMART) ha costituito una rete regionale estesa a tutte le aziende sanitarie e ospedali privati accreditati e le strutture private accreditate extraospedaliere che erogano cure intermedie, riabilitazione residenziale e le RSA, in modo da gestire in modo omogeneo ed efficace gli interventi per il contrasto alle infezioni correlate all'assistenza e all'antimicrobico resistenza.

La rete ospedaliera

La rete ospedaliera, sulla base di quanto raccomandato dall'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) ,dovrà basarsi per le attività diffuse su Ospedali di piccole-medie dimensioni (da 120 a 500 posti letto in base alla popolazione di riferimento, comunque non inferiore a 70-80.000 abitanti) dedicati alle urgenze/emergenze, alla terapia intensiva e subintensiva, alla chirurgia generale e specialistica, alla medicina interna e specialistica, con un dipartimento materno/infantile se i parti superano i 500 per anno (in prospettiva 1000 per anno), supportati da moderni servizi di diagnostica per immagini (Tac, Rmn), endoscopica e di laboratorio.

Per gli Ospedali di riferimento regionale per l'alta specialità è raccomandata una dotazione di posti letto intorno a 700-800, soglia massima superata la quale l'esperienza dimostra che insorgono problemi di efficienza svolgono le attività di alta specializzazione dovranno essere governate in un ambito di Area Vasta per far meglio corrispondere domanda e qualità dell'offerta. In ambiti importanti della chirurgia (tumori della mammella, del pancreas, dell'esofago, della prostata etc.) e della medicina interventistica il rapporto tra numero delle procedure eseguite e qualità del risultato è oramai ben documentato anche sotto il profilo degli studi scientifici. Per alcuni settori (trapianti, malattie rare) saranno sviluppate le integrazioni inter-regionali.

La Regione Toscana ha sviluppato un modello "a rete" che prevede che ad una determinata soglia di complessità, la sede dell'assistenza possa essere riferita a strutture operative ad elevata complessità organizzativa. Le unità periferiche non vengono espropriate sotto il profilo professionale e culturale in quanto partecipano alla gestione globale del paziente garantendone la selezione, l'invio e la ripresa in carico per il follow-up in cronico. La rete organizzativa viene sviluppata orizzontalmente, coinvolgendo una pluralità di

soggetti autonomi, che offrono una gamma di servizi tra loro integrati, attraverso la definizione dei rapporti di collaborazione finalizzati al raggiungimento di specifici obiettivi di salute. La caratteristica principale che contraddistingue un network risiede nella sua capacità di mantenere un elevato grado di autonomia a livello di ciascuna struttura aderente.

Negli ultimi anni in Toscana l'ospedale è diventato sempre di più il luogo di cura dedicato alla sola fase acuta del percorso assistenziale e questo risultato è stato il frutto di un lungo processo di cambiamento organizzativo, testimoniato tra l'altro da un tasso di ospedalizzazione tra i più bassi in Italia.

A fronte della complessità della domanda di salute, che richiede competenza, tecnologie, elevata specializzazione, e dell'impatto sempre maggiore di fragilità e cronicità della popolazione, risulta necessario ridefinire i diversi livelli di cura sul territorio regionale, superando contestualmente la frammentazione dei processi erogativi che ancora persistono. Il processo di trasformazione delle strutture ospedaliere rappresenta un'opportunità di svolta organizzativa che deve essere promossa con l'intento di meglio adattare i processi di offerta in risposta ai profondi cambiamenti della domanda di salute e all'aumento di fasce di pazienti con necessità di forte integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociosanitaria.

Le recenti disposizioni nazionali (Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020, convertito in legge, con modificazioni, dall' art. 1, comma 1, L. 17 luglio 2020, n. 77, Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Decreto del Ministero della Salute n.77 del 23 maggio 2022) indirizzano le attività programmatorie regionali verso un percorso che parta da una analisi dei bisogni di salute della popolazione e sviluppi un'offerta sanitaria appropriata e flessibile attraverso la creazione di una rete professionale integrata tra ospedale e territorio, al fine di potenziare la prossimità dei servizi al cittadino, soprattutto nelle aree maggiormente geograficamente e demograficamente svantaggiate. Per tale motivo il modello organizzativo degli ospedali va ripensato in base a livelli di intensità di cura, coordinati ed interconnessi, per garantire un efficiente utilizzo di risorse a fronte di una domanda sanitaria che si modifica nel tempo.

La rete toscana delle strutture di ricovero ospedaliero per acuti, a ciclo diurno e continuativo, pubblica e privata convenzionata, prevede lo sviluppo, ove possibile, di modelli organizzativi integrati, secondo la logica Hub&Spoke, in coerenza con quanto previsto dal DM 70/2015, per ambiti di competenza/specializzazione, volumi di attività e complessità della casistica, per la garanzia del rispetto dei livelli ottimali di accessibilità ed appropriatezza delle prestazioni e dei ricoveri, efficacia ed efficienza del sistema.

Partendo dalla ricognizione dell'attuale offerta dei servizi ospedalieri, sarà necessario disegnare una rete ospedaliera che sia sempre più rispondente ai bisogni del territorio di riferimento (dimensionamento del sistema), a garanzia dell'omogeneità territoriale e alla salvaguardia delle alte specialità, volano per la promozione di qualità, sicurezza ed innovazione strutturali e tecnologiche.

Si può quindi prevedere di indirizzare le attività riorganizzative sanitarie in base ai seguenti criteri:

- prossimità: presa in carico di patologie a bassa e media complessità;

- centralizzazione: presa in carico di patologie per le quali il Piano Nazionale Esiti richiede un numero minimo di prestazioni per volumi/esiti per la garanzia di qualità e sicurezza.

Le strutture sanitarie del SSR sono tenute a garantire efficacia, efficienza, qualità, sicurezza delle cure, nel rispetto della centralità del paziente e della dignità della persona, attraverso un processo riorganizzativo che includa anche il sistema di emergenza-urgenza, sia ospedaliera che territoriale. Il modello, di tipo hub&spoke, rispetta l'attuale organizzazione delle reti cliniche con la consolidata afferenza degli ospedali periferici (spoke) ai rispettivi hub di riferimento (centri erogatori), sede di funzione specialistica.

Gli Hub supportano le altre strutture della rete ospedaliera regionale nella gestione delle casistiche complesse sia attraverso modelli di centralizzazione dei pazienti, anche per la sola fase acuta del percorso assistenziale (facilitando poi una presa in carico da parte delle strutture ospedaliere di prossimità per la gestione della fase post-acuta), sia attraverso lo sviluppo di modelli di consulenza da garantire anche con strumenti informatici quali la telemedicina.

Ogni hub, oltre a ricoprire il ruolo di centro erogatore del servizio di teleconsulto, può inoltre attivare richieste di teleconsulto nei confronti di un altro hub (teleconsulenza di II livello).

In riferimento agli ospedali classificati come "Spoke", sarà mantenuta la funzione di ospedali per acuti con i relativi servizi esistenti, valutando il loro potenziamento e prevedendo altresì interventi di efficientamento, ammodernamento e riqualificazione delle strutture.

In funzione di questa organizzazione gli ospedali presenti nello stesso ambito zonale sono accorpati in un unico presidio ospedaliero di zona, strutture classificate come Spoke e nodi di rete, in ragione della maggiore importanza che rivestono nei rispettivi ambiti territoriali e concorrono a erogare prestazioni a bassa e media intensità, nel rispetto del concetto di prossimità delle cure per tali tipologie di prestazioni, pur centralizzando le prestazioni ad alta complessità.

La strutturazione delle attività ospedaliere organizzate in base a livelli di intensità di cura, coordinati ed interconnessi, per garantire un efficiente utilizzo di risorse a fronte di una domanda sanitaria che si modifica nel tempo.

In tale ottica i livelli di intensità di cure previsti in Regione Toscana sono:

1- Terapia Intensiva e Subintensiva

2- Area Medica e Area Chirurgica

3- Area ambulatoriale e di Day Service Multidisciplinare

Nell'ambito dell'area medica viene introdotto e definito un setting di più alta intensità, denominato 2A, che consente di rispondere in maniera appropriata alle mutate esigenze clinico-assistenziali dei pazienti acuti sempre più complessi e polipatologici.

La riorganizzazione della rete ospedaliera toscana prevede anche il potenziamento della strumentazione tecnologica avanzata, l'integrazione ed il potenziamento dei sistemi informativi, strumenti per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso, il coinvolgimento attivo del paziente nel processo di cura e, non ultimo, la valorizzazione della vocazione dei singoli ospedali compresi i presidi ospedalieri di base e di zona particolarmente disagiata, in una logica di rete ospedaliera integrata sul territorio.

Tale percorso non può ovviamente prescindere dalla riorganizzazione delle reti cliniche regionali il cui funzionamento deve essere garantito con l'implementazione dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali per specifiche patologie

La Regione Toscana conferma una dotazione di posti letto in coerenza con le indicazioni del D.M. 70/2015, come risulta dai flussi ministeriali (HSP12 e HSP13 del Nuovo Sistema Informativo Sanitario - NSIS). I processi di riorganizzazione delle attività assistenziali si sono resi necessari per garantire una maggiore soddisfazione dei bisogni di salute della popolazione toscana, l'utilizzo ottimale della rete ospedaliera attraverso l'attivazione di sinergie inter-strutturali e intra-strutturali (implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, economie di scopo e di scala, efficienza ed appropriatezza dei ricoveri, recupero mobilità passiva, etc.), il miglioramento della qualità ed equità dei servizi sanitari regionali e il recupero della mobilità passiva. Gli interventi di riorganizzazione della rete di offerta, in risposta alla pandemia Covid-19, previsti con D.L. 19 maggio 2020 n. 34, coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020 n. 77, sono stati

finalizzati a rendere strutturale il supporto ad eventuali nuove emergenze di natura sanitaria prevedendo per la Regione Toscana un livello di 0.14 p.l. di terapia intensiva su 1000 abitanti (n. 193 p.l. aggiuntivi) e il potenziamento di 261 p.l. (aggiuntivi) per l'assistenza sanitaria in regime semi-intensivo, implementando attrezzature e professionalità, rivolta a particolari pazienti critici, che non hanno necessità di assistenza respiratoria invasiva.

La Governance delle Reti Cliniche si realizza attraverso l'attuazione della DGR 958/2018 "Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali" che definisce i ruoli ed i livelli di responsabilità, lo schema organizzativo ed operativo. Il concetto di rete integrata ha una rilevante implicazione di politica sanitaria, in quanto nega la competizione fra singole unità operative della rete e ne richiede la loro cooperazione, secondo i diversi livelli di complessità dell'intervento loro attribuito.

La governance clinica "partecipata" del sistema, si realizza attraverso i Dipartimenti Interaziendali di Coordinamento Tecnico di Area Vasta, in modo da favorire lo sviluppo omogeneo e dinamico della rete, attivando processi di complementarietà fra le strutture, per cui un servizio può svolgere il ruolo di hub per una determinata patologia e di spoke per un'altra, garantendo dimensioni e composizione ottimali delle unità operative, dal punto di vista funzionale ed economico. Il modello della rete in definitiva sposta l'attenzione dalla singola prestazione all'intero percorso assistenziale, con l'obiettivo che questo possa svolgersi in modo unitario anche se le singole prestazioni sono assicurate da strutture diverse.

La strutturazione della rete ospedaliera su la dimensione Regionale e di Area Vasta e lo sviluppo delle reti cliniche, degli strumenti di governance e dei Dipartimenti Interaziendali di Area Vasta consente di:

• per garantire la continuità assistenziale, e quindi favorire l'integrazione Ospedale/Ospedale e Ospedale/Territorio, in modo da rispondere ai bisogni del soggetto malato;

• per evitare duplicazioni di servizi che risulterebbero inappropriati sia sotto l'aspetto economico sia sul piano della qualità:

• per ricomporre due esigenze tra loro apparentemente contrastanti: la necessità di concentrazione dei servizi per garantire qualità tecnica e la necessità di diffusione dei servizi per facilitare l'accesso.

L'implementazione della Rete ospedaliera sottende lo sviluppo di tecnologie informatiche **(programma di implementazione della cartella clinica ospedaliera unica regionale)** che permettano uno scambio di informazioni e di immagini tra i vari professionisti coinvolti, una rete di trasporti in emergenza efficiente **(riforma Emergenza Urgenza Territoriale "DGR 1424/22" e PS/DEA "DGR 532/23")** , l'esistenza di protocolli condivisi e adeguati programmi di formazione specifica dei professionisti.

Gli Ospedali di II e III livello comunque non potranno farsi carico della gestione complessiva di patologie croniche e recidivanti, come la maggioranza delle patologie internistiche oggi osservate. A tal fine sono previste un adeguato numero di posti letto di strutture intermedie di assistenza (in Regione Toscana 0,4 per mille) , inserite nella rete integrata ospedale-territorio e del sistema dell Emergenza Urgenza(DGR 532/23).

L'integrazione Ospedale/Territorio

L'attuale evoluzione epidemiologica in campo sanitario è caratterizzata dall'esplosione di forme morbose neoplastiche (circa 250.000 nuovi casi ogni anno) e cronico-degenerative, queste ultime, in particolare nel settore cardiovascolare e pneumologico, soggette a frequenti episodi di riacutizzazione e instabilizzazione.

Nei prossimi 30-40 anni, sia per l'invecchiamento della popolazione con una prevalenza crescente delle età oltre i 65 anni (dagli attuali 12 milioni di over 65 si passerà a circa 15 milioni nel 2025, per attivare a circa 18 milioni nel 2050) sia per il migliore trattamento delle fasi acute delle forme morbose con conseguente riduzione della mortalità precoce, si andrà incontro ad un rilevante incremento della prevalenza nella popolazione totale di queste forme cliniche cronico-degenerative (cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco, Bpco, insufficienza renale, vasculopatie cerebrali e periferiche, malattia di Alzheimer, etc.) spesso coesistenti tra loro. Per avere un'idea delle conseguenze economiche associate a questi processi demografici ed epidemiologici, basta considerare che entro il 2030 è atteso un raddoppio della prevalenza dello scompenso cardiaco nella popolazione generale (dall'1,5-2% attuale al 3-4%) e che lo scompenso cardiaco da solo già oggi assorbe circa l'1,5% delle risorse pubbliche totali destinate all'assistenza sanitaria (in Italia circa 1,3 miliardi di € riferendosi al finanziamento pubblico del Ssn per il 2006).

L'Ospedale è un "momento" del percorso assistenziale sempre più piccolo in termini temporali, con una concentrazione crescente di tecnologie, di complessità e intensità di cure e, conseguentemente, di costi. Da ciò si delinea un Ospedale che deve avere forti relazioni con il Territorio e tutto ciò deve tradursi in concreti elementi organizzativi e strutturali. Il trattamento moderno richiede una presa in carico globale del paziente (disease management) con una forte integrazione tra risorse ospedaliere e territoriali: ricoveri ospedalieri limitati alle fasi iniziali diagnostiche e terapeutiche e alle instabilizzazioni gravi, sviluppo di strutture low care, ambulatori dedicati per il follow-up, assistenza domiciliare integrata, sviluppo delle cure primarie e dell'integrazione socio-sanitaria a livello distrettuale.

La nuova strutturazione della rete dei servizi territoriali (DM 77/22) e in Regione Toscana come previsto dalla DGR 1508/22 avrà importanti ricadute sull'accesso improprio al P.S., consentendo una reale presa in carico dei pazienti, una più incisiva attività di promozione e di educazione alla salute, la fornitura di attività specialistiche in collaborazione con gli specialisti dell'Ospedale con possibile miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni e riduzione dei tempi d'attesa.

Per garantire una efficace continuità assistenziale sarà necessaria l'adozione di percorsi integrati Ospedale/Territorio con riferimento alle patologie più rilevanti

L'Ospedale, che si caratterizza sempre di più nel ruolo di struttura dove si attuano le terapie complesse e dove si concentrano le tecnologie, assiste ad una profonda revisione della propria struttura e organizzazione: nel prossimo futuro, in base alle scelte fatte dai decisori politici, dovranno conciliarsi l'organizzazione dei reparti secondo l'intensità dell'assistenza e della cura, la realizzazione dell'organizzazione dipartimentale ed il consolidamento della rete ospedaliera nell'ambito delle cosiddette Aree Vaste. Il principio ispiratore su cui si basa la continuità delle cure è quello dell'interattività con le altre componenti del sistema: nella concezione unitaria della rete dei servizi sanitari, il ricovero ospedaliero rappresenta solo uno dei momenti del percorso diagnostico e curativo. Le attività di prevenzione, diagnosi, follow-up e le terapie che non necessitano di ricovero devono essere effettuate sul Territorio ed in diretta vicinanza con le aree residenziali, sfruttando in un processo di integrazione le insostituibili professionalità espresse dal mondo ospedaliero. Deve pertanto essere posta la massima attenzione nel costruire una efficace integrazione e continuità dell'intero processo, la cui realizzazione viene a costituire un obiettivo primario anche per l'Ospedale. Tutto questo risulterà impossibile senza facilitare al massimo il dialogo con il Territorio, in particolare con i medici di medicina generale, e lo scambio di competenze e informazioni fra tutti gli attori del sistema.

Obiettivo generale 5

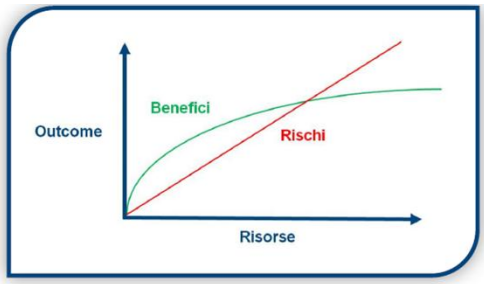
Appropriatezza delle cure e governo della domanda

Accrescere **l'appropriatezza** delle cure è una questione all'ordine del giorno nei principali paesi avanzati, emersa come una possibile soluzione dei problemi alla base della sopravvivenza dei sistemi sanitari, garantendo la qualità dei servizi, la sostenibilità finanziaria di breve e lungo termine e l'innovazione tecnologica.

In linea generale si può affermare che **un trattamento sanitario è "appropriato" se i potenziali benefici per il paziente superano i possibili rischi**. In caso contrario, oltre a incrementi ingiustificati dei rischi (inappropriatezza clinica), l'inappropriatezza prescrittiva (o professionale) può implicare anche sprechi di risorse (rapporto costoefficacia inadeguato) e allungamenti delle liste di attesa.

Si parla invece di "appropriatezza organizzativa" con riferimento alla capacità di fornire le cure nelle strutture più adeguate (ospedale, day hospital, domicilio del paziente), al momento giusto, utilizzando le professionalità più adatte e le risorse in maniera efficiente.

La mancata appropriatezza, d'altronde, può implicare problemi di sovrautilizzo, ma anche sottoutilizzo o uso sbagliato delle cure.



Una delle ragioni che spingono ad affrontare il problema dell'appropriatezza è stata la constatazione dell'elevata variabilità territoriale delle scelte dei medici.

In definitiva, la notevole variabilità nella pratica medica è considerata un indizio di un possibile problema di inappropriatezza. Un altro ambito, da cui si evince la complessità delle interazioni tra i diversi motivi alla base della variabilità, è l'eterogeneità nella disponibilità e nell'uso di costose apparecchiature.

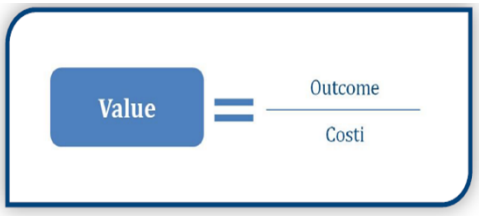
Le ragioni della diffusione di trattamenti inappropriati possono essere individuate principalmente: nelle carenze informative che caratterizzano il settore sanitario (difficoltà di piena valutazione, da parte del paziente, dello stato di salute, del miglioramento conseguente ai trattamenti e delle possibili cure alternative); nelle caratteristiche particolari del rapporto medico-paziente (il primo, cui sono delegate le decisioni, agisce come "agente" per il secondo, spesso in presenza di un terzo pagante); nei limiti delle conoscenze di cui è in possesso lo stesso medico, per motivi oggettivi (evidenze scientifiche in rapido aggiornamento, controverse o incerte) o soggettivi (difficoltà di aggiornamento e formazione, in considerazione dell'enorme mole di dati scientifici disponibili in tempi rapidissimi); nei fenomeni di induzione della domanda da parte dell'offerta; nella medicina difensiva che si traduce nella prescrizione di trattamenti

non necessari, ma eventualmente anche nel tentativo di evitare pazienti o procedure a elevato rischio di complicanze; l fenomeno si è intensificato a causa dell'aumento del contenzioso, legato a sua volta anche all'accrescimento delle aspettative, non sempre giustificate, dei pazienti.

D'altra parte la digitalizzazione dei dati ha subìto un'esplosione incredibile ben più che in altri settori. Ciò è dovuto alla sempre più frequente applicazione del digitale, ad esempio nell'informatizzazione delle cartelle cliniche, nella gestione della diagnostica per immagini, nella bioinformatica, nello studio della genetica degli individui, ma anche nello sviluppo delle app mediche, della telemedicina e di sistemi innovativi di trasmissione e interpretazione di dati di singoli soggetti e pazienti sui quali vengono applicati sensori (per il monitoraggio di parametri vitali) che a breve potranno diventare microchip elettronici impiantabili. I data-base diventano così sempre più big data-base e il destino è che diventino dei veri e propri data lake, in cui il pericolo di disperdersi è molto elevato.

Il percorso diagnostico-terapeutico, a sua volta, rappresenta l'applicazione delle raccomandazioni previste dalle linee guida. Si traduce quindi in una **sequenza predefinita di prestazioni, la cui concreta erogazione deve fare i conti anche con le difficoltà gestionali e le carenze del contesto locale** (strutturali, tecnologiche, organizzative, professionali, socio-culturali, geografico-ambientali, normative).

Più di recente, si è diffuso il concetto di "value", dato dal rapporto tra risultati (outcome) e costi. Si tratta del rendimento in termini di salute delle risorse allocate alla sanità, calcolato ponendo al numeratore gli esiti complessivi, anche di lungo periodo, anziché i servizi o i processi, e al denominatore i costi del ciclo completo di trattamento del paziente.



Il termine value si fa strada nel dibattito scientifico dei primi anni 2000 con le teorizzazioni di Michael Porter ed Elisabeth Teisburg. Porter assume che lo scopo dei servizi sanitari non è minimizzare i costi, ma offrire valore al paziente, ovvero incrementare la salute a fronte degli investimenti realizzati.

Quindi il valore per il paziente, è desumibile dalla valutazione degli esiti lungo tutto il ciclo di cura: sopravvivenza, grado di recupero rispetto alle condizioni pregresse, durata del ricovero e tempo impiegato per il ritorno alla normalità, complicazioni dovute al trattamento, numero delle recidive, effetti a lungo termine dei trattamenti.

Un'ulteriore articolazione del concetto di valore è stata proposta da Sir Muir Gray per dare conto delle tre dimensioni secondo le quali può essere perseguito e realizzato: allocativa,tecnica,individuale e coesione sociale.

La dimensione allocativa identifica le modalità di allocazione delle risorse in sanità, considerando il loro impatto sulla salute per sottogruppi di popolazione (individuati, per esempio, in base a età, fattori di rischio, severità della malattia), aree terapeutiche (oncologia, salute mentale, malattie cardiovascolari, ecc.) e specifici bisogni clinici (chirurgia, riabilitazione, assistenza domiciliare, ecc.). Gli ostacoli alla valorizzazione delle risorse in questo ambito figurano l'allocazione per fattori produttivi (personale, farmaceutica beni e

servizi, ecc.) piuttosto che per programmi o percorsi, le scelte eterogenee determinate dalle autonomie locali e la scarsa implementazione di reti e di percorsi interaziendali.

La dimensione tecnica esprime il grado di efficienza tecnica di servizi e prestazioni sanitarie, il cui valore può essere aumentato disinvestendo da tecnologie che consumano risorse senza migliorare gli outcome (servizi diagnostici invasivi e non necessari, duplicazione dei trattamenti, interazioni farmacologiche, sovra-utilizzo del personale medico e infermieristico). Gli ostacoli all'aumento di valore in questa dimensione sono: carenza di organizzazioni indipendenti preposte sia a sintetizzare le migliori evidenze, «sia a definire il valore delle differenti opzioni diagnostico-terapeutiche, oggi spesso in balìa di autoreferenzialità professionali non scevre da conflitti di interesse» ; inadeguatezza dei sistemi informatici nella rilevazione sistematica degli outcome, in particolare quelli a medio e lungo termine; disomogeneità e parzialità delle politiche di disinvestimento e riallocazione.

La dimensione individuale prevede di integrare le migliori evidenze con le preferenze, i valori e le aspettative del paziente. Gli ostacoli al riconoscimento del valore in questa dimensione sono: resistenze del clinico ad abbandonare il modello paternalistico per favorire il processo decisionale condiviso; assenza di strategie coordinate di evidence-based patient information; aspettative irrealistiche dei cittadini che alimentano a dismisura pratiche consumistiche e contenzioso legale.

In aggiunta alle tre dimensioni individuate da Gray, emerge la crucialità di interventi sanitari che contribuiscano alla coesione sociale, facendo leva su partecipazione, solidarietà, rispetto reciproco, equità e riconoscimento della diversità (societal value).

L'EXPH (Expert Panel on effective ways of investing in Health), istituito nel 2019 dalla Commissione europea per definire corsi di azione e strategie di diffusione della Value based healthcare, intesa come concetto multidimensionale, considera il quarto pilastro la prospettiva dalla quale governare le interrelazioni tra gli altri tre, i quali, attenendo a domini diversi, sono suscettibili di entrare in contraddizione. Sono le visioni su cui si fondano le società, espressione di culture diverse, a stabilire la priorità tra gli obiettivi di salute, siano essi raggiunti attraverso l'eccellenza tecnologica, l'incoraggiamento all'autodeterminazione del singolo o lo sviluppo di politiche solidali.

La dimensione sociale dell'assistenza, inoltre, invita a considerare i cittadini come individui. È noto per esempio che i pazienti, nella valutazione dei benefici di un trattamento, includono anche aspetti non clinici, quali la durata del trattamento, la percezione di un proprio coinvolgimento nel percorso terapeutico, il ritorno alle attività quotidiane e la recuperata produttività economica. I desideri e le aspettative di un soggetto sano, inoltre, differiscono sensibilmente da quelli di chi è malato, così come la capacità di empowerment di chi percepisce un certo reddito non è la stessa di chi vive in stato di deprivazione. Altre differenze sono connesse alla fase della vita in cui l'individuo ha bisogno di assistenza, al tipo di patologia che lo colpisce, alle caratteristiche del territorio in cui è trattato.

A livello di decision making, dunque, affinché si possano liberare risorse ostaggio di pratiche obsolete e inappropriate, è richiesto il passaggio da un modello assistenziale "input driven", in cui alle innovazioni introdotte non corrisponde alcun sensibile miglioramento degli outcome, a un modello "fit for purpose", ossia studiato per ripensare ai percorsi in relazione a esiti di salute significativi per il paziente.

La Regione Toscana in considerazione delle evidenze che indicano nel cambiamento dei modelli di governance e dei modelli assistenziali una possibile soluzione alla sostenibilità del sistema sociosanitario con il presente piano ritiene di avviare le necessarie azioni per realizzare specifiche sperimentazioni nelle aziende sanitarie del modello di Value based healthcare e di inserire in forma compiuta nel sistema delle gare pubbliche dei dispositivi medici e delle apparecchiature mediche il sistema di procurement basato sul valore (Value based procurement).

Appropriatezza della domanda e il governo delle liste di attesa

Le liste di attesa rappresentano un fenomeno percepito dai cittadini e dai pazienti come una forte criticità dei moderni sistemi sanitari pubblici, in quanto compromette l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni da erogare. L'abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del SSN e Regionale e l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei LEA. (NSG)

Migliorare l'appropriatezza in sanità significa poter erogare un servizio adeguato alle esigenze dei pazienti e vicino ai loro bisogni. Significa inoltre non sottoporre le persone ad esami inutili o a cure potenzialmente dannose, allineare il percorso di cura con le loro reali necessità, ridurre i tempi di attesa e ottimizzare la spesa abbattendo gli sprechi. L'appropriatezza in sanità ha quindi un forte impatto sul funzionamento del sistema in ottica di efficacia, efficienza e anche di equità, fattori che ne giustificano la centralità nelle politiche sanitarie nazionali e regionali e contribuisce concretamente alla sostenibilità economica del SSR.

La gestione delle liste di attesa deve prevedere anche una comunicazione chiara, trasparente e aggiornata dei dati inerenti i tempi di attesa, attraverso la pubblicazione delle informazioni sui siti web delle Regioni e delle strutture del SSN.

La Regione Toscana si è impegnata negli anni nel Governo delle Liste di attesa prevedendo specifici piani di offerta delle prestazioni e strutturando un sistema unico regionale di accesso alle prenotazioni oltre che implementare un costante monitoraggio che permette un continuo adeguamento dell'offerta al variare della domanda.

In Regione Toscana, confrontando il periodo pre-pandemia gennaio-giugno 2019 con il periodo gennaio-giugno 2024 si assiste ad un incremento della domanda di visite specialistiche e prestazioni diagnostiche. Si passa infatti da 1.991.256 prestazioni registrate nel primo semestre 2019 a 2.946.805 nel primo semestre 2024 con un incremento percentuale di 48 punti.Nello specifico, si registra un incremento percentuale di 43 punti per le visite di primo accesso e di 52 punti per le prestazioni di diagnostica. Le richieste per risonanze magnetiche registrano una variazione percentuale di oltre 82 punti passando da 140.112 nel primo semestre 2019 ad oltre 255mila nello stesso periodo del 2024, mentre la variazione percentuale per le Tac è di oltre 89 punti si passa da 122.457 a 231.912. Analizzando le prenotazioni, si assiste ad un incremento del 21%.In particolare le visite specialistiche crescono del 16% (+ 115.152), la diagnostica per immagini (Tac, risonanze magnetiche, mammografia, eco) cresce del 30% – ovvero 186.517 prestazioni in più – così come la diagnostica strumentale (endoscopia, oculistica, procedure cardiologiche, spirometria) che registra un incremento del 10,5% pari ad un aumento di 20.940 prenotazioni

Riguardo al rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici, Agenas ha recentemente pubblicato anche il report relativo all'anno 2022, dal quale emergono tra i vari dati elementi significativi del lavoro che la Regione Toscana sta portando avanti. In particolare il 92,39 per cento degli interventi al colon retto si è svolto nel rispetto dei tempi di attesa di trenta giorni (la media nazionale è il 77,69) con un incremento percentuale rispetto al 2021 del 3,68 per cento. Ugualmente è accaduto per il 90,35 per cento degli interventi per il tumore all'utero (media nazionale 77,36 per cento) e per il tumore alla mammella, che in Toscana nell'88,30% dei casi registra un intervento entro trenta giorni (la media nazionale è il 74,74 per cento). Il dato è rilevante anche per il trattamento del melanoma: in Toscana nel 92,75 per cento dei casi si interviene entro trenta

giorni (media italiana 76,55). È così anche per il tumore alla tiroide, per il quale la Toscana rappresenta un punto di riferimento a livello nazionale trattando pazienti da tutta Italia, con l'89,04% degli interventi effettuati entro trenta giorni (media italiana 68,06%). Tempi d'attesa maggiori, ma comunque sopra alla media nazionale, si registrano per il tumore alla prostata pari al 57% contro una media nazionale del 50,26%. Tuttavia, per questo specifico intervento, va sottolineato il differente utilizzo delle classi di priorità impiegate al momento dell'inserimento in lista di attesa nelle diverse regioni: in Toscana la classe A, per la quale è richiesta la garanzia di intervento entro trenta giorni, è utilizzata nel 65,58 per cento degli inserimenti in lista a fronte di una media nazionale 58,46, a conferma che i pazienti toscani hanno maggiore garanzia di effettuare l'intervento chirurgico in tempi congrui rispetto ad altre regioni.

Con le recenti delibere sul governo delle liste di attesa la regione toscana ha avviato un ammodernamento del sistema di accesso all'offerta di prestazioni, delle modalità di erogazione e monitoraggio

La Regione Toscana intende adottare delle indicazioni operative che garantiscano il coordinamento delle azioni necessarie al conseguimento degli obiettivi di appropriatezza prescrittiva, integrando in tale processo le risorse e le competenze presenti a vario titolo nelle aziende sanitarie

In particolare sarà necessario sviluppare, oltre che le azioni previste dalla DGR (su governo delle liste di attesa), la partecipazione dei professionisti, attraverso l'0rganismo Toscano di Governo Clinico (OTGC), alla ridefinizione dei servizi e delle prestazioni da erogare secondo i principi di appropriatezza e sostenibilità. Inoltre con la legge 75/2017 la regione ha previsto un nuovo sistema di partecipazione dei cittadini anche al fine del loro coinvolgimento nell'utilizzo appropriato e consapevole dei servizi erogati.

In questo contesto di riforme del SSR è quindi possibile realizzare concrete azioni per il conseguimento di obiettivi di appropriatezza non solo con l'apporto attivo delle categorie professionali impegnate nelle attività clinico-assistenziali ma anche con il mondo accademico, ponendo particolare attenzione alle esperienze sia internazionali (Choosing Wisely, ABIM Foundation) che nazionali (Movimento Slow Medicine: fare di più non significa fare meglio).

L'obiettivo è quello di ridurre le procedure ridondanti e a rischio d'inappropriatezza e garantire a tutti quelli che ne hanno bisogno le prestazioni (sottoutilizzate), di dimostrata efficacia; a tal fine è necessario:

• migliorare la comunicazione e la relazione tra professionisti e pazienti,

• coinvolgere pazienti e cittadini nei confronti delle scelte relative alla loro salute;

• mettere in atto iniziative che pongono l'attenzione dell'organizzazione e degli ambienti sui bisogni della persona: orari, ristorazione, comfort, sicurezza, rumori, privacy, accoglienza, orientamento, terapie intensive aperte, spazi di supporto per le associazioni.

Appropriatezza farmaceutica

Il tema dell'assistenza farmaceutica è un tema di rilevanza nazionale e regionale ormai da diverso tempo, e lo conferma anche la recente discussione a livello nazionale sull'aggiornamento dei processi che sono alla base della governance sui farmaci.

Essendo il farmaco uno strumento di tutela della salute, la sua erogazione da parte del SSN rientra nei Livelli essenziali di assistenza (LEA). Il servizio svolto dall'assistenza farmaceutica è quello di promuovere la salute pubblica attraverso l'utilizzo e l'equo accesso da parte di tutti i cittadini a farmaci sicuri ed efficaci, assicurando che la spesa farmaceutica si mantenga nell'ambito della cornice finanziaria programmata.

Al fine di attuare gli indirizzi indicati, risulta centrale il governo della politica del farmaco a livello regionale. L'interesse prioritario che deve guidare l'attività è l'interesse dei cittadini, pur nel rispetto delle disposizioni di carattere finanziario previste per il settore farmaceutico, garantendo il corretto rapporto con tutti gli attori del sistema. Per questo fine, le attività di carattere generale da svolgere devono essere rivolte a:

- sviluppare modalità operative innovative nell'organizzazione ed erogazione dei servizi;
- perseguire il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza;
- mantenere elevati livelli di qualità riducendo i costi in applicazione degli standard regionali;
- garantire l'assistenza come competenza fondamentale, che deve essere prestata con continuità e secondo criteri di integrazione organizzativa e multidisciplinare.

In ambito farmaceutico gli obiettivi da perseguire a livello regionale e territoriale sono:

- garantire l'accesso sicuro ed efficace alle terapie innovative con l'uso etico delle risorse;
- attivare percorsi appropriati che consentano all'assistito di poter riceve anche come cure domiciliari l'assistenza farmaceutica di tipo complesso;
- valorizzare le Farmacie del territorio attraverso i Servizi offerti.

Il continuo progresso tecnologico e le dinamiche demografiche attese legate all'invecchiamento della popolazione italiana determineranno nei prossimi anni un'ulteriore espansione della domanda di nuove e costose tecnologie sanitarie (farmaci, dispositivi medici, attrezzature sanitarie e sistemi diagnostici) che rende indispensabile un incessante e rinnovato impegno verso livelli di efficienza ed efficacia ottimali, nell'azione di governo del sistema sanitario nel suo complesso.

La complessità delle terapie farmacologiche e l'aumento dell'età dei pazienti sono di frequente causa di interazioni farmacologiche con conseguenti reazioni avverse e abbandono delle terapie, aumentando i costi del sistema sanitario regionale in termini aumento dei ricoveri ospedalieri e cure domiciliari.

Particolare attenzione dovrà essere pertanto dedicata al tema dell'aderenza alla terapia, alla farmacovigilanza e dispositivo-vigilanza. L'attenzione alla sicurezza e all'appropriato utilizzo dei farmaci e dei dispositivi è importante ed è intenzione della Regione proseguire l'attività di sorveglianza.

I Servizi Farmaceutici esercitano un ruolo importante nel monitoraggio dell'appropriata prescrizione e dispensazione, nell'analisi delle vendite e dei consumi per una proficua collaborazione con i clinici, oltre all'uso appropriato degli antibiotici.

In particolare negli ultimi anni, il fenomeno dell'antibiotico-resistenza (AMR, Antimicrobial resistance) è aumentato notevolmente e ha reso necessaria una valutazione dell'impatto in sanità pubblica, specifica per patogeno, per antibiotico e per area geografica. In Italia, nel 2017 è stato approvato con un'intesa tra il governo e le Regioni il "Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020" che indica le strategie per un contrasto del fenomeno a livello, locale, regionale e nazionale, coerenti con gli obiettivi dei piani di azione dell'OMS e dell'Unione europea e con la visione One Health. Il PNCAR sarà aggiornato con un nuovo Piano che sarà valido per gli anni 2022-2025. La sorveglianza dell'antibiotico-resistenza rappresenta quindi una delle aree strategiche prioritarie in quanto è indispensabile per verificare l'impatto delle strategie adottate e il raggiungimento di alcuni degli indicatori del Piano stesso.

Le farmacie del territorio, anche in in considerazione della loro diffusione territoriale, rappresentano un presidio sanitario di riferimento per il cittadino e le comunità specialmente nelle aree interne. Oltre alla distribuzione per conto del SSR dei farmaci (ad esclusione di quelli che per specificità proprie devono rimanere affidati alla distribuzione diretta e alla gestione ospedaliera), dei presidi per i pazienti diabetici e stomizzati e degli alimenti destinati ad alimentazione speciale, è possibile prevedere ulteriori servizi attraverso specifici accordi con la Regione in linea con la normativa e le discipline in atto.

Obiettivo generale 6

La trasformazione digitale nel sistema sanitario, sociosanitario e sociale

Se da una parte la pandemia da Covid-19 ha stravolto la vita di tutti ed ha messo a dura prova tutto il Sistema Sanitario Regionale, d'altra parte va detto che la tecnologia e l'utilizzo di servizi sanitari digitali ha compiuto un enorme balzo in avanti.

Al fine di supportare tutti gli operatori delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali della regione, la Regione Toscana ha, infatti fin dall'inizio dell'epidemia Covid, dovuto accelerare in modo significativo il processo di sviluppo e di innovazione tecnologica del sistema informativo unico integrato.

Per rispondere alle drammatiche criticità emerse durante l'infezione 2020-2022 da SARS-COV2, alcune soluzioni tecnologiche sono state rapidamente sviluppate o trasformate ed impiegate su scala regionale, ed esse stesse hanno rappresentato delle vere e proprie innovazioni organizzative e tecniche, per una moltitudine di strutture ed operatori professionali coinvolti, moltiplicando così la capacità di risposta e quindi la resilienza della Toscana.

Basti pensare a *prenotatampone, prenotavaccino, viaggiasicuro, scuolesicure, territorisicuri, mascherine, vaccinazionimmg, app #acasainsalute, ricettesms, televisite e teleconsulto*, ecc… tutte piattaforme uniche regionali, in versione web o APP, erogate dal Cloud di RT, che hanno supportato migliaia di operatori pubblici e privati accreditati e non della nostra regione (RSA, farmacie, laboratori, AA.VV., Ets, ecc.), tutti i giorni, nella lotta alla pandemia, offrendo un concreto aiuto e validi strumenti di fluidificazione ed informatizzazione dei processi di prevenzione e cura verso i cittadini.

La digitalizzazione del sistema sanitario: "la salute a portata di click"

A partire da alcuni progetti di innovazione realizzati in alcune realtà aziendali e dell'enorme esperienza accumulata nello sviluppo di piattaforme innovative, è stato possibile implementare, un vero e proprio ecosistema digitale unico regionale, che si compone di vari moduli e piattaforme, collegate tra loro, che offrono servizi sanitari digitali avanzati cercando di prestare la massima attenzione alla semplicità di accesso da parte dei cittadini. Accesso che può essere facilitato dalla piattaforma digitale, ma anche dai vari punti territoriali che supportano il cittadino nella fruizione quali le farmacie, le Botteghe della salute e i CUP e dalla semplificazione dei percorsi e della burocrazia.

Toscana Salute – la Sanita' (cento per cento) digitale, è il nome dell'ecosistema digitale, che nasce dalla convinzione che l'applicazione delle tecnologie digitali a supporto dell'innovazione del sistema sanitario, la c.d. **trasformazione digitale**, rende più efficace l'erogazione dei servizi, snellisce la comunicazione tra strutture sanitarie e cittadini, semplifica i sistemi di accesso, recupera risorse e riduce le differenze tra i territori. Questo processo di continua evoluzione ed ammodernamento del sistema, non può non tenere conto che il Piano nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR, finanziato grazie al programma dell'Unione europea "*Next Generation Europe*" prevede una Missione completamente dedicata alla SALUTE.

Gli interventi della Missione Salute del PNRR (M6), da raggiungere entro il 2026, si dividono in due aree principali:

- ridisegnare la rete di assistenza sanitaria territoriale con professionisti e prestazioni disponibili in modo capillare su tutto il territorio nazionale, per una sanità che sia vicina e prossima alle persone;
- innovare il parco tecnologico ospedaliero, digitalizzare il Servizio sanitario nazionale, investire in ricerca e formazione del personale sanitario per una sanità più sicura, equa e sostenibile.

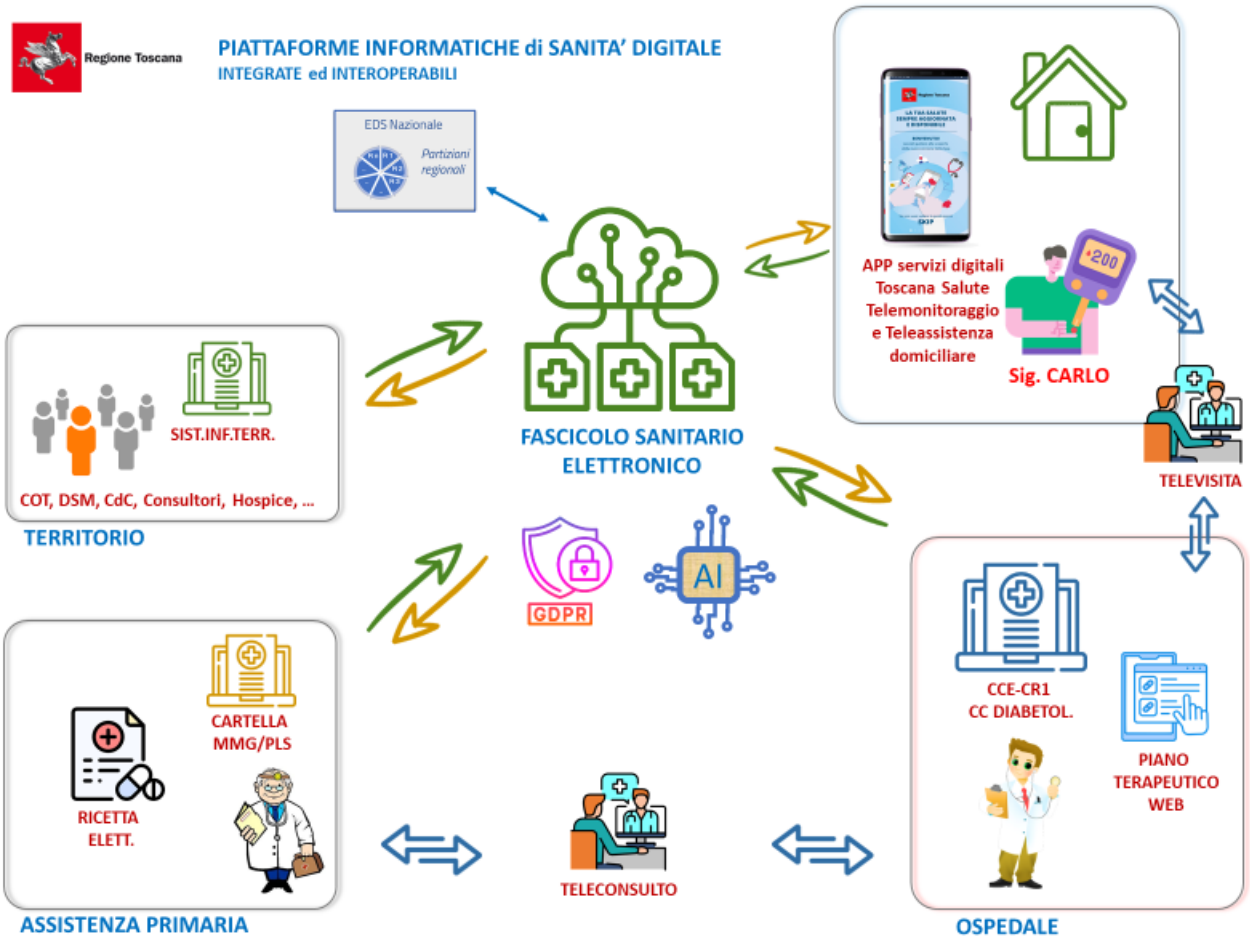
In quest'ottica gli interventi della Missione Salute, sono divisi in due Componenti, ognuna delle quali prevede una Riforma e specifici Investimenti.

Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Componente 2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale. Al fine di continuare e completare la trasformazione digitale del sistema sanitario regionale, già avviata e sopra riportata, Regione Toscana ha programmato e disegnato (v. relazione tecnica allegata al *POR - Contratto di Sviluppo* PNRR, adottato con DGRT 599/2022 - pag. 170 e seguenti dell'allegato 1), all'interno delle linee di investimento PNRR, apposite azioni progettuali, riassumibili nelle seguenti direttrici:

- Investimento PNRR M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni»
- Investimento PNRR M6C1 1.2 "Casa come primo luogo di cura e Telemedicina" - Sub Investimento 1.2.2 – "Centrali Operative Territoriali (COT) – Interconnessione";
- Investimento PNRR M6C2 1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero" - Sub investimento 1.1.1 "Digitalizzazione DEA I e II livello";
- Investimento PNRR M6C2 1.3 "Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione" - Sub Investimento 1.3.2 "4 Nuovi flussi informativi Nazionali"
- Investimento PNRR M6C1 - Subinvestimento I 1.2.3.2 – "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici"
- Investimento PNRR Missione 1, Componente 2, - 3.1.4 «Sanità connessa»
- Investimento 1.1 "Infrastrutture digitali" e Investimento 1.2 "Abilitazione al cloud per le PA locali"

Nell'infografica sottostante è rappresentato il sistema di piattaforme informatiche di sanità digitale integrate ed interoperabili.



La trasformazione digitale come *determinante di salute*

La sanità digitale sta emergendo sempre più come una componente essenziale dei sistemi sanitari.

L'adozione di tecnologie digitali, come il Cloud, la telemedicina, l'intelligenza artificiale (IA) ed i correlati big data, sta trasformando radicalmente il modo in cui i servizi sanitari sono erogati e gestiti, migliorando l'efficienza operativa, l'approccio collaborativo alla ricerca e all'approfondimento clinico, l'accuratezza diagnostica e l'esperienza complessiva del paziente.

La letteratura recente indica che la **trasformazione digitale** è un *determinante di salute al pari del reddito, del titolo di studio, dello stile di vita o del genere (The Lancet Digital Health, 2021)* e che *leader e sviluppatori debbano comprendere sempre di più in che modo i determinanti digitali - digital determinants of health (DDoH) - influiscono sull'equità sanitaria (Nature npj, 2022) in quanto* una *governance* debole delle tecnologie digitali può causare iniquità e diseguaglianze di accesso alla salute.

La sanità digitale, genera una mole preziosa di informazioni sugli utenti e sulla loro salute (cd. big data) ed è quindi un ambito dove è necessaria una guida che faccia prevalere la finalità pubblica nell'utilizzo del dato, nel pieno rispetto dei dettati del GDPR.

Per gestire al meglio la sanità digitale e questo enorme patrimonio informativo, è necessario dunque misurare l'efficacia e l'efficienza delle azioni messe in atto, con la creazione di analisi, che utilizzino dati e tecnologie.

Tutto questo contribuisce a rafforzare le basi **dell'assistenza sanitaria** nell'era digitale.

L' Intelligenza Artificiale (IA) per l'integrazione e l'innovazione.

L'intelligenza artificiale (IA) è una branca dell'informatica che sviluppa sistemi in grado di svolgere compiti normalmente associati all'intelligenza umana. Questi compiti includono il riconoscimento di immagini, l'elaborazione del linguaggio naturale, la risoluzione di problemi complessi e la presa di decisioni. Grazie all'evoluzione tecnologica e alla disponibilità di grandi quantità di dati, l'IA è diventata una risorsa fondamentale in settori come il commercio, la sanità e, sempre più, nei servizi sociali. In quest'ultimo ambito, l'IA ha il potenziale di rivoluzionare il modo in cui i servizi sono erogati, migliorando l'efficienza, la precisione e la tempestività nell'assistenza ai cittadini.

La Strategia Italiana per l'Intelligenza Artificiale 2024-2026, promossa dall'Agenzia per l'Italia Digitale (AGID), ha tra i suoi obiettivi principali la progettazione della piattaforma nazionale AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali), finalizzata a supportare l'assistenza sanitaria primaria attraverso l'uso di soluzioni di IA. Questa strategia punta a sviluppare tecnologie antropocentriche, affidabili e sostenibili, integrando l'intelligenza artificiale in vari ambiti come la Pubblica Amministrazione, il settore produttivo e formativo, e il tessuto sociale.

In Italia l'applicazione dell'IA nei servizi sociali e nel welfare in generale è ancora limitata. Esistono alcune sperimentazioni, ma l'implementazione su larga scala è ostacolata dalla mancanza di competenze digitali, preoccupazioni per la privacy e la necessità di aggiornare le infrastrutture tecnologiche. Nonostante i progressi nel welfare digitale, permangono significative lacune nella formazione degli operatori sociali. Uno studio interessante pubblicato nel 2023 e intitolato "Artificial intelligence and digital medicine for integrated home care services in Italy: Opportunities and limits" (frontiersin.org) racconta l'importanza dei servizi di assistenza domiciliare integrata (ADI) nel sistema sanitario italiano, specialmente in risposta all'invecchiamento della popolazione. L'uso di tecnologie come l'intelligenza artificiale (IA) e la digitalizzazione offre opportunità per migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'ADI, permettendo un monitoraggio remoto più efficace dei pazienti. Le tecnologie assistive intelligenti possono migliorare la qualità della vita degli anziani, ridurre i costi sanitari e alleggerire il carico sui caregiver, ma richiedono un'attenta riflessione giuridica e etica per garantire la sicurezza e la privacy dei pazienti.

L'IA è ampiamente utilizzata nella diagnostica per immagini (TAC-RMN ecc), migliorando l'accuratezza e la velocità delle diagnosi (ad esempio nella Rete Tempo Dipendente dello Stroke) . Gli algoritmi di IA possono

essere utilizzati per analizzare scansioni oculari e identificare precocemente malattie della retina come la degenerazione maculare legata all'età. L'IA può analizzare grandi set di dati clinici per identificare tendenze e modelli, supportando sia la diagnosi che la prevenzione delle malattie o per fornire un "secondo parere" su immagini mediche, riducendo la variabilità nell'interpretazione tra radiologi. In oncologia, l'IA funge da sistema di supporto decisionale, assistendo i medici nella scelta delle terapie più appropriate.

La Regione Toscana si impegna a promuovere nei diversi ambiti di intervento sanitario e sociale lo sviluppo “sostenibile” della IA in modo da garantire equità di acceso alla tecnologia e sicurezza del suo impiego prevedendone la governance della sua implementazione nel sistema pubblico.

Obiettivo generale 7
Transizione ecologica e politiche territoriali

I problemi legati al clima e all'ambiente sono il vero compito che definisce la nostra generazione. I prossimi anni saranno fondamentali e decisivi per promuovere azioni volte a ridurre le emissioni climalteranti. I cambiamenti climatici sono tuttavia, di fatto, già in atto e si mostrano chiaramente anche nella nostra Regione: aumento della temperatura e delle ondate di calore; diminuzione delle precipitazioni con aumento della loro intensità; sfasamenti stagionali della vegetazione; bombe d'acqua; siccità.

La crisi epidemiologica da COVID ha acuito non solo le disparità economiche e sociali, ma anche quelle tra territori. Per questo occorre individuare politiche e azioni pubbliche efficaci per sostenere la coesione territoriale, per rilanciare uno sviluppo maggiormente equilibrato tra i territori della Toscana, ponendo grande attenzione alle aree fragili, interne e montane caratterizzate da processi di spopolamento, minore vitalità economica e distanza dai principali centri di servizi di base come istruzione, salute, mobilità e servizi digitali. La Regione proseguirà ad investire nelle aree interne e montane, con un approccio di maggiore integrazione, attraverso intese locali di rilancio socio-economico, con il coinvolgimento attivo delle comunità che vi risiedono.

Un ruolo importante sarà rivestito dagli interventi di rigenerazione urbana che, oltre a garantire la valorizzazione della struttura insediativa concorrono all'attuazione della strategia per le aree interne, con azioni di contrasto ai fenomeni di invecchiamento e di abbandono, a sostenere e valorizzare le risorse ambientali, paesaggistiche e le potenzialità delle economie locali.

Questi territori, denominati luoghi della **"Toscana diffusa"** sono pertanto oggetto di interventi aggiuntivi, volti a salvaguardarne le specificità valorizzandone le peculiari caratteristiche. Si tratterà di attivare politiche indirizzate a sostenere l'abitabilità dei territori, l'offerta di servizi socio-sanitari ed economico commerciali, la connettività e, al tempo stesso, incoraggiarne e stimolarne il permanere ed il risiedere da parte delle giovani generazioni che, anche in questo caso, costituiscono una risorsa decisiva rispetto all'obiettivo di una Toscana coesa, che percorre un sentiero di sviluppo sostenibile. In ambito sanitario, ad esempio, si richiamano l'avviso per incarichi vacanti di assistenza primaria per medici di medicina generale che tende a dare copertura alle zone carenti, il Progetto Elba e il Progetto Proximity care che perseguono l'obiettivo di migliorare l'accesso ai servizi sanitari, sociali e socio-sanitari nelle aree interne ed insulari.

Le politiche da perseguire nell'ambito dell'area Transizione ecologica saranno orientate a far fronte ai nuovi e più ambiziosi obiettivi dello **European Green Deal** in Toscana. Si tratterà di portare avanti un'idea in cui la riconversione ambientale, la transizione energetica, la bonifica e la gestione sicura dei territori sono finalizzate ad accelerare la corsa verso il traguardo di un bilancio emissivo pari a zero, mettendo in atto azioni immediate sia per ridurre le emissioni - superando il modello dell'economia lineare del produrre e del consumare - sia attraverso un vero e proprio piano regionale verde, per accrescere nelle nostre città la presenza di alberi e piante e rendere migliore l'aria che respiriamo.

Nell'ambito della prevenzione dei rischi si agirà per il potenziamento della protezione civile e la diffusione e sviluppo, nella comunità toscana, della capacità di adattamento e gestione degli eventi emergenziali in collaborazione con gli enti locali.

Ad oggi il perseguimento degli obiettivi di salute e benessere dei cittadini impone come prerogativa essenziale il tema della sostenibilità ambientale proprio a garanzia di stabilità dell'ecosistema della sanità.

Nello scenario attuale le strutture sanitarie ed ospedaliere rivestono un ruolo chiave nei confronti dell'ambiente e del consumo di risorse del pianeta poiché garantire il bisogno di salute della popolazione comporta un ingente utilizzo di energia, nonché un conseguente rilascio di emissioni in atmosfera.

In tema di sostenibilità ambientale il Parlamento Europeo nell'ambito degli obiettivi del Green deal Europeo ha approvato il 24 giugno 2021 una legge sul clima che rende giuridicamente vincolante l'obiettivo di ridurre le emissioni di anidride carbonica per raggiungere la neutralità climatica entro il 2050 azzerando le emissioni di gas serra.

Successivamente la 28° Conferenza delle Parti (COP28) dell'UNFCC riunita il 30 Novembre 2023 ha stabilito i seguenti obiettivi per affrontare la crisi climatica:

-Mitigazione delle emissioni: Raggiungere il picco globale di emissioni entro il 2030 e ridurle del 50% entro il 2035.

-Transizione energetica: Sostituzione progressiva delle fonti fossili con energie rinnovabili.

-Efficienza energetica: Promozione di interventi per ridurre i consumi energetici e migliorare l'efficienza dei processi.

-Sostenibilità dei sistemi pubblici: Integrazione di pratiche resilienti e sostenibili, con un ruolo centrale dei sistemi sanitari

Ricorrere all'efficientamento energetico in ambito sanitario, quindi, è sempre più una necessità.

3. FATTORI DI CRESCITA E AZIONI TRASVERSALI

1-Formazione e rapporti con le università

2-Promozione della ricerca e della sperimentazione clinica: più salute con la ricerca

3- Bioetica: la medicina incontra le ragioni e i valori della persona

4-La partecipazione e orientamento ai servizi

5-Supportare le politiche per la salute attraverso il rafforzamento delle attività internazionali

6-Controllo di gestione e misure di efficienza energetica

7-Investimenti sanitari

1- FORMAZIONE E RAPPORTI CON LE UNIVERSITA'

Introduzione

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, il Piano Pandemico 2021-2023, il Patto per l'Innovazione del Lavoro Pubblico e la Coesione Sociale 2021, individuano le risorse umane come uno dei fattori chiave per la realizzazione degli obiettivi indicati nei piani stessi.

Nei documenti citati, tra l'altro, viene posta particolare attenzione al tema della formazione e formazione continua, riconosciuta, pur nei diversi contesti programmatici in cui è collocata, come una leva fondamentale per l'incremento dell'efficienza e della qualità dei servizi erogati.

La Regione Toscana è dal 2005 che ha istituito la rete formativa del servizio sanitario regionale per la formazione continua non solo per affrontare le sfide in materia di formazione in ambito sanitario, ma anche per valorizzare le risorse professionali esistenti all'interno del servizio sanitario regionale e adeguare la formazione degli operatori al modello produttivo e organizzativo del servizio stesso.

Oggi si registra uno sviluppo sempre più consistente ed efficace della formazione in sanità nei suoi vari ambiti ed aspetti per fare fronte alle crescenti richieste di maggiore sicurezza dei pazienti, di una elevata qualità delle cure e di conseguenti maggiori responsabilità dei professionisti della salute.

1.1 Formazione continua

L'educazione continua in medicina (acronimo ECM) è il processo attraverso il quale il professionista della salute si mantiene aggiornato per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio sanitario e al proprio sviluppo professionale.

La formazione continua in medicina comprende l'acquisizione di nuove conoscenze, abilità e attitudini utili a una pratica competente ed esperta.

I professionisti sanitari hanno l'obbligo deontologico di mettere in pratica le nuove conoscenze e competenze per offrire una assistenza qualitativamente utile, prendersi cura dei propri pazienti con competenze aggiornate, senza conflitti di interesse, in modo da poter essere un buon professionista della sanità.

L'avvio del Programma nazionale di ECM nel 2002, in base al DLgs 502/1992 integrato dal DLgs 229/1999 che avevano istituito l'obbligo della formazione continua per i professionisti della sanità, ha rappresentato un forte messaggio nel mondo della sanità: ad oggi l'ECM contiene molte novità e si presenta quale strumento per progettare un moderno approccio allo sviluppo e al monitoraggio delle competenze individuali.

Nel SSRT con il coordinamento della Regione Toscana ed il supporto della Commissione regionale per la formazione sanitaria, sono le Aziende ed Enti del servizio stesso che hanno acquisito lo status di Provider ECM ed erogano tutta la formazione ed aggiornamento necessari per gli operatori sanitari.

Gli uffici della formazione delle aziende sono lo strumento per la raccolta dei fabbisogni formativi in modo da garantire la formazione continua finalizzata a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e a supportare i comportamenti dei professionisti sanitari, con l'obiettivo di assicurare efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio Sanitario Regionale in favore dei cittadini.

In questa direzione Regione Toscana ha promosso anche un seminario annuale per la condivisione di buone pratiche e innovazioni nella progettazione e nella valutazione dei percorsi di formazione continua. Il primo seminario si è tenuto nel maggio 2024.

E' di particolare rilevanza la Commissione regionale per la formazione sanitaria quale organismo di supporto tecnico relativamente a:

- programmazione regionale, di area vasta e aziendale della formazione continua;
- indirizzo e coordinamento del sistema formativo del servizio sanitario regionale;
- disciplina della modalità e degli strumenti per regolamentare gli apporti economici esterni alla formazione del servizio sanitario regionale;
- criteri e procedure per l'accreditamento degli eventi formativi, residenziali e sul campo;
- criteri e procedure per l'accreditamento delle agenzie formative pubbliche e private;
- criteri e indirizzi per lo sviluppo della qualità delle metodologie formative ivi compresa la formazione a distanza e per la promozione della formazione multiprofessionale;
- determinazione dei criteri per la scelta delle sedi didattiche.

1.2 La formazione in simulazione

Nel contesto del Servizio Sanitario Regionale Toscano, tra le tipologie di formazione maggiormente efficaci e che permettono un'immediata connessione fra tecniche apprese e l'applicazione nella pratica quotidiana, è sicuramente da annoverare la formazione in simulazione.

La formazione in simulazione è una modalità formativa che:

- fornisce l'opportunità di misurarsi con scenari diversi e di apprendere le abilità tecniche e non tecniche;
- consente l'addestramento in un ambiente sicuro, infondendo gradualmente sicurezza nei partecipanti;
- evidenzia le reazioni delle persone durante simulazioni cliniche realistiche;
- permette di studiare e quindi migliorare il lavoro di squadra (multiprofessionale e multidisciplinare), addestrandosi anche a specifiche abilità personali1, con particolare attenzione a quelle inerenti la sfera della comunicazione;
- stimola nei partecipanti un percorso di conoscenza e consapevolezza del proprio comportamento.

In regione Toscana sono presenti Centri di simulazione che sviluppano principalmente seguenti settori tematici:

- Area Materno-Infantile/Neonatologia
- Pediatria
- Medicina di Emergenza-Urgenza
- Anestesia/Rianimazione
- Chirurgia Mini-invasiva
- Cure intermedie, territoriali, ambulatoriali e telemedicina

I suddetti settori tematici, nell'ambito dei quali vengono realizzati eventi formativi che in alcuni casi rilasciano anche certificazioni internazionali, spesso si differenziano per la varietà delle apparecchiature utilizzate, le caratteristiche di selezione dei facilitatori e le metodologie di gestione delle simulazioni.

La regione Toscana ha realizzato un ulteriore passo in avanti costruendo la rete formativa della simulazione interconnettendo i singoli centri, mettendoli relazione tra loro in modalità non gerarchica e basandosi su:

- finalità istituzionali comuni e tra loro coerenti;
- comunicazione diffusa, che si esplica attraverso lo scambio continuativo di flussi informativi, sia a carattere formale che informale, la circolazione dei dati provenienti dalle attività svolte, lo scambio di esperienze;

- condivisione di risorse e servizi che possono essere messi a comune (portali informatici, acquisti attrezzature, selezione di figure esperte in veste di consulenti, servizi documentari, funzioni amministrative, etc.)

La rete rappresenta uno strumento, la modalità con cui si riunisce intorno ad un tema d'interesse specifico e condiviso, quella che possiamo definire una comunità di pratica, basata sulla condivisione del sapere e l'apprendimento cooperativo, a partire da processi di collaborazione aperti alla partecipazione dei membri della rete.

La rete regionale dei centri di simulazione è integrata anche con le strutture della formazione delle Aziende Sanitarie Toscane e consente di rispondere, per le professionalità coinvolte, anche a progettualità internazionali di una certa complessità, oltre ad assicurare la competenza nella progettazione degli eventi formativi, il loro accreditamento, il coinvolgimento dei professionisti nella formazione, promuovere e diffondere la formazione in simulazione in quegli ambiti aziendali nei quali ancora non si è sviluppata.

1.3 Animatori di formazione

Regione Toscana ha fatto una scelta individuando delle figure di supporto alla formazione aziendale identificandole come Animatori di Formazione in modo che le Aziende ed Enti del SSR e il loro uffici formazione, potessero contare su professionisti sanitari già dipendenti, fossero adeguatamente formati, in modo da divenire un punto di riferimento per la rilevazione del fabbisogno formativo, la progettazione degli eventi formativi, il tutoraggio d'aula e la valutazione della formazione.

Il modello formativo in cui si colloca la figura dell'animatore di formazione si pone l'obiettivo di integrare la cura con i processi di formazione continua delle singole professionalità, con il ruolo strategico della formazione professionale come strumento fondamentale dell'Azienda per la gestione delle risorse umane, rispetto agli obiettivi di miglioramento qualitativo dell'assistenza.

L'animatore di formazione ha quindi un ruolo centrale poiché è una figura di riferimento e di raccordo per i professionisti, per i livelli gestionali e per la struttura aziendale della formazione, per tutte le fasi di progettazione e sviluppo delle attività formative.

L'animatore di formazione è una figura che non opera a tempo pieno per la gestione delle attività formative, ma integra queste attività nell'ambito delle funzioni professionali normalmente svolte, dedicando a tale compito una quota parte del proprio orario complessivo di lavoro, ordinario e straordinario.

Attualmente il SSR ha una rete di animatori di formazione costituita all'interno delle aziende ed enti del servizio stesso.

1.4 Lo sviluppo delle competenze

Ad oggi in sanità l'introduzione di strategie in grado di migliorare le loro competenze e produrre risultati misurabili è ragionevole ed auspicabile. L'obiettivo dello sviluppo professionale continuo è garantire che i professionisti possiedano le conoscenze, le abilità, le attitudini e le capacità necessarie per mantenere e migliorare le competenze e le prestazioni all'interno dei loro ruoli professionali. Tuttavia, numerosi studi sull'efficacia della formazione continua formale nel migliorare la competenza e le prestazioni suggeriscono che persiste un divario sostanziale tra le prove disponibili per guidare la pratica e la sua traduzione in una migliore qualità dell'assistenza

Un modello di sviluppo professionale continuo basato sulle competenze, invece, non vede la competenza come uno stato statico. Inizia con la premessa che i professionisti entrano in pratica con una serie di competenze di apprendimento che consentono loro non solo di praticare in modo indipendente, ma anche di sostenere ed espandere le proprie capacità e di acquisire nuove conoscenze e abilità nel tempo. Applicate

ai problemi presentati all'interno dell'"ambito di pratica" definito da ogni sanitario, queste competenze di apprendimento servono come base per "progredire nella competenza" verso l'esperienza

Per questo la Regione Toscana ha istituito un apposito progetto che prevede la mappatura delle competenze quale processo attraverso il quale vengono identificate e descritte le competenze necessarie per svolgere con successo un determinato ruolo o lavoro. Questo processo è utile per orientare il sistema di gestione del personale in quanto consente di:

- identificare le competenze necessarie per i diversi ruoli

- pianificare la successione e lo sviluppo della carriera

- identificare le lacune di competenza

- supportare la gestione delle prestazioni.

- sostenere la pianificazione delle risorse

Pertanto il progetto si pone l'obiettivo principale di identificare le competenze (core competencies) dei professionisti del Servizio Sanitario della Regione Toscana nei diversi e specifici contesti operativi al fine di valorizzare il personale del Servizio Sanitario della Regione Toscana, di promuovere lo sviluppo di un sistema di aggiornamento continuo competency-based e orientare il futuro sistema gestione del personale.

Obiettivi Secondari

1. Identificare le competenze specifiche/distintive negli specifici setting operativi
2. Identificare le competenze avanzate dei professionisti negli specifici setting operativi
3. Determinare la rilevanza del modello delle competenze identificato per lo studio

1.5 Formas

Il "*laboratorio regionale per la formazione sanitaria Formas*", è stato istituito con lo scopo di realizzare gli eventi formativi a supporto del Piano Sanitario Regionale e di essere il centro di riferimento Regionale sulla formazione sanitaria in grado di coordinare anche le attività formative di Area Vasta e di livello regionale.

Alla luce delle attività svolte e dell'esperienza maturata nel tempo è opportuno valorizzare e sottolineare la caratterista del "*laboratorio*" quale elemento qualificante, di confronto e sintesi delle posizioni dei componenti della rete formativa sanitaria, di stimolo verso la realizzazione di attività d'importanza comune, di semplificazione e sinergia nell'efficientamento del sistema.

Il Laboratorio Formas, quindi, si configura come un'istituzione di livello regionale che occupa una posizione centrale nella rete formativa sanitaria regionale al fine di assicurare uno sviluppo integrato e sinergico dell'attività di formazione da parte della pluralità dei soggetti della rete regionale.

Le attività del Laboratorio Formas ricevono indirizzi, monitoraggio e valutazione da parte della Commissione Regionale per la Formazione Sanitaria.

Il Laboratorio Formas tenendo conto degli indirizzi della Commissione Regionale per la formazione sanitaria attua i percorsi formativi di livello regionale a supporto delle strategie portanti del Piano Socio-Sanitario Integrato Regionale.

La Regione Toscana si fa garante della coerenza del sistema formativo regionale attraverso la Direzione Sanità welfare e coesione sociale con la programmazione strategica regionale e si avvale del Laboratorio Formas per la realizzazione degli indirizzi espressi dalla Commissione Regionale per la formazione sanitaria.

Il Laboratorio Formas, tenuto conto della strutturazione e complessità della rete formativa regionale prevista dal comma 3 dell'art.51 della L.R. 40/2005, opera in raccordo e sinergia con la Regione Toscana, le Aziende e

gli Enti del SSR per la rilevazione del fabbisogno formativo di competenza, ne valuta la sostenibilità e procede alla successiva realizzazione delle iniziative formative di livello regionale o trasversale al SSR.

Il Laboratorio Formas, su indicazioni regionali, può assolvere anche ad ulteriori o innovative funzioni come, ad esempio, quelle relative alla "formazione dei formatori" oppure a supporto formativo di altri organismi di livello regionale compreso la definizione di specifici protocolli o atti convenzionali in accordo con le Università Toscane, all'eventuale realizzazione di iniziative specifiche, master, corsi di perfezionamento e per la rimodulazione di percorsi formativi universitari che possono essere offerti ai professionisti del SSR.

1.6 La Formazione Manageriale

La Regione Toscana, tra l'altro, si pone anche l'obiettivo di avere un top e middle management professionalmente preparato e pronto a sostenere le sfide sempre più impegnative del servizio sanitario e tutele della salute dei cittadini.

Pertanto è stato istituito un rapporto di collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna per quanto riguarda l'attività di formazione manageriale del personale del servizio sanitario toscano e di ricerca sulle tematiche di management ed organizzazione dei servizi sanitari, costituendo il Laboratorio di Ricerca e Formazione per il Management dei Servizi alla salute, denominato MeS (Management e Sanità).

La formazione manageriale offerta dal Laboratorio MeS si propone di fornire, a chi ricopre un ruolo di responsabilità gestionale, opportunità di apprendimento per sviluppare competenze adeguate al processo di cambiamento in atto nella sanità pubblica.

I corsi di formazione manageriale fino ad oggi realizzati si sono rivolti a:

- direttori generali, sanitari, amministrativi delle aziende sanitarie toscane
- dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa

Il superamento dei corsi consente l'acquisizione dell'attestato di formazione manageriale ai sensi degli Artt. 15 e 16-quinquies Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 s.m.i., del Decreto Presidente della Repubblica n. 484 del 10/12/1997.

L'attestato rilasciato alla fine di questo percorso formativo è requisito necessario per lo svolgimento degli incarichi di direzione di struttura complessa per dirigenti sanitari appartenenti ai profili professionali di medico, veterinario, farmacista, odontoiatra, biologo, chimico, fisico e psicologo, ai docenti universitari inseriti in assistenza e ai dirigenti delle professioni sanitarie ex L. 251/2000. Inoltre, l'attestato è prerequisito per l'iscrizione agli elenchi regionali degli idonei alla direzione sanitaria, alla direzione amministrativa e alla direzione socio-sanitaria delle Aziende Sanitarie della Toscana.

1.5 Formazione Medici di Medicina Generale

Per l'esercizio dell'attività di Medico di Medicina Generale (MMG) nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale è necessario il diploma di formazione specifica in Medicina Generale come previsto dal titolo IV, capo I, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368.

I laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio professionale, acquisiscono il diploma di formazione specifica in Medicina Generale con la frequenza e superamento del "corso triennale di formazione specifica in medicina generale" (di seguito Corso) regolato da una specifica normativa.

Le Regioni e le province autonome hanno la gestione diretta, attraverso i propri uffici, dei corsi di formazione specifica in medicina generale e la Regione Toscana, ha istituito un proprio centro regionale per la formazione specifica in medicina generale attraverso il Formas (Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria) costituendo uno specifico settore per l'attuazione dei corsi di forma-zione specifica in medicina generale.

L’evoluzione del sistema sanitario regionale, i cambiamenti organizzativi delle aziende sanitarie e la trasformazione del territorio hanno reso opportuna una maggiore integrazione tra i sistemi formativi, in particolare tra le Università, la formazione in medicina generale, e le Aziende ed Enti del SSR per cui è stato necessario stabilire nuove indicazioni per l’aggiornamento dell’assetto organizzativo, gestionale e regolamentare del corso di formazione specifica in medicina generale costituendo un rinnovato Gruppo Tecnico Scientifico di supporto con il compito, tra gli altri, di redigere ed approvare il “Regolamento del corso triennale di formazione specifica in medicina generale”

1.6 Formazione per gli Operatori Socio Sanitari

L’Operatore Socio-Sanitario, acronimo OSS, è una figura istituita nei primi anni 2000 per offrire una risposta effettiva ad una richiesta assistenziale sempre maggiore, volta a garantire le cure ed il supporto idoneo alla persona. Quindi l’OSS è in grado di fornire il giusto supporto di base a persone che ne richiedono l’intervento.

Gli OSS sono inseriti all’interno del servizio sanitario negli ospedali, Residenze sanitarie assistite, strutture professionali, anche private, case di cura così da garantire assistenza di qualità e standard elevati. Il ruolo primario dell’OSS è quello di fornire supporto fisico ed emotivo in ospedale, ma anche presso il domicilio, attraverso attività che coinvolgono la quotidianità, la cura e l’igiene personale del paziente.

Un accordo Stato-Regione determina le tipologie di competenze e mansioni classificandole in : tecniche, relazionali e specifiche. L’OSS tuttavia non è una professione sanitaria per cui la formazione è competenza esclusiva dell'Università.

In Regione Toscana, al fine di garantire qualità formativa, competenza, uniformità formativa e sostenibilità economica, la formazione degli operatori socio sanitari, compresi i moduli di formazione complementare in assistenza sanitaria cioè corsi di ulteriore formazione specifica rivolti a chi è già in possesso della qualifica Oss, è svolta dalla regione stessa attraverso la rete formativa delle proprie aziende sanitarie. All’esito positivo del corso consegue un apposito attestato di qualifica valido su tutto il territorio nazionale.

1.7 Rapporti con le Università

La Regione Toscana privilegia il rapporto con le università per la formazione universitaria degli operatori sanitari attraverso protocolli d’intesa specifici tra gli Atenei Toscani e la Regione stessa.

Il tutto a sostegno della rete assistenziale del SSR e per garantire il mantenimento attuale e futuro dei livelli essenziali di assistenza (LEA), provvedendo all’organizzazione e allo svolgimento di corsi di laurea e laurea magistrale delle professioni sanitarie in sedi regionali diverse dalla sede principale delle università suddette, quale azione fondamentale per rendere più capillare nel territorio regionale la possibilità di accesso da parte degli studenti alla formazione delle professioni sanitarie.

In particolare si realizza l'integrazione tra la Regione e le Università si realizza attraverso appositi accordi e si attua con piani operativi, in conformità alle disposizioni della programmazione.

La rete formativa regionale assicura l’apporto alla formazione degli operatori del SSR, partecipando all’attività didattica, esercitando docenza, tutoraggio e altre attività, nel rispetto dell’ordinamento didattico e dell’organizzazione delle strutture universitarie, previa verifica dei requisiti d’idoneità previsti dall’ordinamento vigente, salvaguardando le esigenze legate all’esercizio delle attività assistenziali, al fine di prevedere il sostegno da parte della Regione Toscana all’articolazione territoriale delle attività formative dei Corsi di laurea e laurea magistrale delle professioni sanitarie.

La rivalutazione della potenzialità formativa e didattica dei corsi nelle sedi decentrate, nel rispetto delle normative statali in materia quale azione fondamentale per rendere più capillare nel territorio regionale la possibilità di accesso da parte degli studenti alla formazione a sostegno del SSR e necessaria per garantire il mantenimento futuro dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

2- PROMOZIONE DELLA RICERCA E DELLA SPERIMENTAZIONE CLINICA: PIU' SALUTE CON LA RICERCA

In un sistema sociosanitario integrato regionale evoluto è di fondamentale importanza investire nella ricerca, nell'innovazione e nella sperimentazione clinica, favorendo il necessario raccordo con i bisogni assistenziali e il trasferimento dei risultati, al fine di rendere disponibili ai cittadini l'accesso alle innovazioni più avanzate in regimi di costi sostenibili.In ambito sociosanitario, in particolare, promuovere una ricerca di qualità costituisce un investimento che alimenta le conoscenze scientifiche ed operative a beneficio dello stato di salute dei cittadini, della qualità del servizio sanitario e dello sviluppo economico del territorio.
Molteplici sono gli effetti positivi prodotti da un investimento mirato che promuova e valorizzi le attività di ricerca. Obiettivi prioritari sono il miglioramento dello stato di salute della popolazione e l'introduzione di innovazioni nel Servizio Sanitario per assicurare ai cittadini una sanità efficiente e di qualità, ma i benefici dell'investimento si possono riversare anche in ambiti non direttamente coinvolti nelle attività di ricerca.
Innanzitutto la ricerca di qualità rappresenta un fattore di crescita culturale e professionale che contribuisce ad aumentare il know how dei professionisti del Servizio Sanitario coinvolti e delle strutture socio sanitarie interessate, anche attraverso il loro l'inserimento in reti e progetti nazionali e internazionali.Tutto ciò contribuisce ad accrescere il prestigio e affidabilità delle strutture che ne sono protagoniste, sia nei confronti degli utenti che vi si rivolgono, che verso altre strutture e professionisti, sviluppando così la capacità di attrarre giovani talenti, professionisti affermati, idee e investimenti. E' noto inoltre che la ricerca sia un importante motore di sviluppo economico e sociale che favorisce la crescita economica e occupazionale, generando nuove opportunità di lavoro, fornendo servizi migliori ai cittadini e contribuendo ad accrescere la ricchezza paese e la qualità di vita.

Le ricadute della ricerca possono avere anche un forte impatto sociale ed etico, e questo aspetto è particolarmente evidente per quanto attiene alle aree orfane della ricerca e alla ricerca non profit. In queste aree è il soggetto pubblico ad avere l'importante ruolo di sostenere e promuovere la ricerca clinica indipendente e non–profit sul farmaco, la ricerca su farmaci orfani, sulle malattie rare e neglette, a vantaggio dei cittadini, ma anche in un'ottica di cooperazione sanitaria e solidarietà con i paesi in via di sviluppo.

Nel triennio di programmazione si proseguirà:

- implementando azioni di promozione delle attività di ricerca anche attraverso l'ottimizzazione e il potenziamento degli organismi aziendali e regionali che ne supportano lo svolgimento

- facilitando l'integrazione dei soggetti attraverso la partecipazione delle aziende e enti del Servizio Sanitario, università, enti di ricerca, ricercatori, nonché coinvolgendo i pazienti e le loro associazioni
- supportando la valorizzazione dei risultati delle ricerche

In quest'ottica ha particolare rilievo lo sviluppo della Medicina Personalizzata. Infatti la Salute Personalizzata rappresenta un paradigma innovativo che integra la prevenzione, la diagnosi e la cura secondo un approccio che tenga conto della variabilità del patrimonio genetico, dell'ambiente e dello stile di vita, nonché delle differenze di genere, dei singoli individui; in questo quadro s'intende sviluppare il supporto regionale alla ricerca biomedica come strumento indispensabile per la programmazione dell'assistenza sanitaria efficace ed appropriata.

L'impegno nella ricerca tecnologica e nell'adozione di modelli organizzativi innovativi rappresenta la vocazione al miglioramento continuo per il perseguimento dell'eccellenza.
Particolare menzione e valore socio-sanitario, quale investimento sulla salute delle nuove generazioni, è il connubio ricerca/assistenza che rappresenta la vocazione dell'AOU Meyer, oggi riconosciuto anche per la sua natura di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), primo Istituto di ricerca pubblico toscano.

L'obiettivo primario dell’attività scientifica all'interno dell'Ospedale pediatrico regionale è quello di generare nuove conoscenze, promuovere l'innovazione e contribuire al progresso della pediatria, nel rispetto dei principi etici, nonché degli standard e migliori pratiche a livello nazionale e internazionale.

3. BIOETICA: la medicina incontra le ragioni e i valori della persona

Il Sistema Sanitario Toscano implementa un approccio One Health riconoscendo la necessità di affrontare le politiche e le pratiche sanitarie da una prospettiva di stretta interdipendenza tra persone, animali e ambiente e incorporando nella programmazione molteplici dimensioni delle politiche pubbliche, a partire da quelle sanitaria e sociale. Da questa nuova prospettiva emergono interrogativi etici sui quali è necessario stimolare la riflessione all'interno di un dibattito pubblico, nonché sensibilizzare e formare operatori e cittadinanza, tornando ad aprire il confronto sui grandi temi della "bioetica globale", quali il rapporto tra uomo e natura, la questione dei diritti animali, l'attenzione all'ambiente e alla protezione di tutte le specie viventi, le strategie di lotta al riscaldamento globale ed all'inquinamento.

L'innovazione tecnologica, la digitalizzazione, l'utilizzo delle intelligenze artificiali anche nell'ambito delle organizzazioni sanitarie, giocano poi un ruolo cruciale nella programmazione regionale, aprendo tuttavia nuove sfide sul piano dei valori morali e delle politiche contro le disuguaglianze in salute.

Poiché anche l'approccio One Health mira a favorire l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza delle cure, garantendo al contempo equità e universalità nel servizio sanitario, è essenziale incentivare un contesto che sia sempre attento ai diritti umani e sociali.

La Regione Toscana, con la Commissione Regionale di Bioetica e l'organizzazione dei Comitati per l'Etica nella Clinica, è impegnata, da più di trenta anni, a costruire un governo sensibile alle differenze individuali e dei gruppi, al fine di garantire, in un'ottica di continuo miglioramento, l'equità nella gestione collettiva del bene salute. Questo rappresenta un ideale irrinunciabile, nella consapevolezza che nella nostra società coesistono persone e culture con valori, usi e costumi differenti e che la gestione della salute impegna non solo nella cura delle malattie, ma, sotto un profilo etico, anche ad una presa in carico della persona con i suoi vissuti, anche emotivi e valoriali, che la malattia spesso compromette.

Nelle fasi più importanti e delicate della nostra vita, e tanto più quando questa si avvia verso la fine, le nostre esistenze sono accudite in contesti socio-sanitari: la qualità di vita e il nostro benessere non dipende allora solo dalle prestazioni offerte, ma anche da quanto il sistema è in grado di tutelare i nostri diritti e accompagnare le nostre scelte nel rispetto dei valori e dei significati che esse rivestono per la nostra vita e per quella di coloro che ci sono cari. Un sistema sanitario sostenibile è infatti un sistema che ricerca l'equilibrio tra spesa sanitaria e benefici di salute, ma anche, in ciascun contatto del cittadino con i servizi, tra valori/preferenze individuali e interessi della collettività: la bioetica è dunque una componente costitutiva del governo regionale della sanità e la crescita delle sensibilità, il confronto costante e il dialogo su queste tematiche, non sono solo elementi di arricchimento culturale, bensì azioni dovute, poiché, se rese coerenti con il complesso meccanismo decisionale e organizzativo, possono garantire concretamente un adeguato grado di qualità e appropriatezza nell'offerta delle prestazioni sanitarie al cittadino.

4- LA PARTECIPAZIONE e orientamento ai servizi

La Toscana è stata tra le prime regioni italiane a prevedere, attraverso una legge regionale dedicata, la l.r. n.75/2017, un riordino complessivo in materia di partecipazione e di tutela dell'utenza nell'ambito del servizio sanitario regionale, con l'istituzione del Consiglio dei cittadini per la salute ed i comitati di partecipazione aziendali e zonali. Ne fanno parte rappresentanti di associazioni di tutela, categorie di malati, promozione sociale.

Il Consiglio dei cittadini svolge a livello regionale funzioni consultive e propositive relativamente alla tutela dei diritti, fornisce contributi all'Organismo toscano per il governo clinico per la redazione dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali e partecipa a tavoli regionali che si occupano di tematiche di forte interesse per i cittadini. I comitati di partecipazione aziendali e zonali, colonne portanti del sistema di partecipazione, raccolgono i bisogni sul territorio, li riportano ai vari livelli istituzionali, collaborano con le aziende, le amministrazioni locali, i soggetti della loro comunità.

I cittadini possono contribuire all'efficacia della sanità pubblica attraverso la promozione di pratiche e stili di vita salutari, e possono intervenire per ridurre il gap informativo e di accesso alle cure e alle pratiche di prevenzione dei diversi strati della popolazione.

Il cittadino non solo deve essere messo al centro di qualsiasi processo di assistenza e cura, ma anche essere messo in condizione di essere parte attiva di tale processo, nella prospettiva di una "medicina partecipativa" intesa come percorso di cura condiviso tra medici, professionisti sanitari, pazienti, caregiver.

A partire dal 2020 Cantieri della Salute, il progetto di Regione Toscana e Federsanità ANCI Toscana, promuove nelle Zone toscane percorsi di coinvolgimento ed attivazione di governance locali attive sui temi di salute, coinvolgendo amministratori, Direzioni SdS/Zd, professionisti dei servizi, Comitati di partecipazione e Consulte del Terzo settore, altri enti associativi. Attraverso il dialogo e la collaborazione con i cittadini è infatti possibile qualificare i servizi, per lo sviluppo di politiche di salute coerenti con i bisogni dei cittadini e delle comunità locali.

Lo sviluppo di "comunità competenti", attraverso processi di empowerment, può contribuire a creare un diffuso senso di coesione sociale, una sensibilizzazione sulle problematiche rilevanti per tutti i cittadini nel proporre obiettivi e azioni comuni, costruendo una rete di relazioni stabili strutturate tra istituzioni, sistema socio-sanitario e associazionismo.

La DGR 1508/2022 definisce le Case della Comunità come: "il luogo della partecipazione dove i cittadini e le associazioni di tutela dei pazienti contribuiscono alla programmazione dei servizi e delle attività e sono chiamati a valutare i risultati ottenuti". Da quanto espresso si comprende come con il nuovo sistema territoriale si intende valorizzare il ruolo delle comunità locali e del Terzo settore che, attraverso la partecipazione alla programmazione ed alla progettazione, diventeranno attori principali in tema di prevenzione e promozione della salute nella nostra regione.

5- SUPPORTARE LE POLITICHE PER LA SALUTE ATTRAVERSO IL RAFFORZAMENTO DELLE ATTIVITA' INTERNAZIONALI

La necessità di un approccio globale alle sfide comuni ed una messa a sistema delle soluzioni efficaci sono lezioni apprese non soltanto in tempo di pandemia, e che la pandemia ha reso più evidenti.

Lo sviluppo e l'adozione di adeguati modelli sanitari, la ricerca clinica, la crescita e il trasferimento tecnologico si muovono oramai in maniera imprescindibile su un orizzonte internazionale.

La partecipazione organizzata del sistema sanitario regionale ai processi di livello europeo e sovra nazionale risulta quindi essenziale per garantire l'utilizzo efficace delle risorse, il sostegno al sistema della ricerca e la messa in campo di adeguate soluzioni a vantaggio del cittadino. La presenza di una rete regionale costituita a tal fine, la rete Presidio affari europei e internazionali in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale costituisce in tal senso luogo di indirizzo, coordinamento, conoscenza e crescita per gli attori del Sistema Sanitario Toscano.

Il Programma Eu4Health, esponenzialmente potenziato nella corrente programmazione ed il programma di ricerca Horizon Europe costituiscono due strumenti sinergici per lo sviluppo transnazionale delle politiche e della ricerca. Risulta quindi strategico il posizionamento regionale in questi contesti attraverso la partecipazione alle European Partnerhips sulla trasformazione dei sistemi sanitari e di cura, sulla ricerca oncologica, sulle malattie rare e sulla medicina personalizzata ed alle Joint Actions su temi di rilievo quali ad esempio cronicità, screening oncologici, Comprehensive Cancer Centers e determinanti di salute.

La partecipazione attiva di Regione Toscana al Programma Mattone Internazionale Salute – Promis garantisce inoltre la creazione di politiche e progetti sinergici tra i livelli regionali italiani ed il livello nazionale, attraverso la messa in campo di strumenti comuni di formazione, capacitazione e scambio, nell'ottica della realizzazione di una politica paese di livello europeo ed internazionale.

6- CONTROLLO DI GESTIONE E MISURE DI EFFICIENZA ENERGETICA

L'art. 1 del d.lgs. 286/1999 introduce per la prima volta il Controllo di Gestione nella pubblica amministrazione, inquadrandolo nei sistemi di controllo interni e definendolo come l'insieme degli strumenti volti a verificare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati.

Inoltre viene ribadito all'interno della Legge Regionale Toscana 40/2005 il ruolo fondamentale del Controllo di Gestione "…al fine di garantire la realizzazione degli obiettivi programmati e la corretta ed economica utilizzazione delle risorse, le aziende sanitarie attivano il controllo della gestione economica aziendale…";

Ancora viene sottolineata l'importanza della funzione del Controllo di Gestione "…con il controllo di gestione è costantemente verificato l'andamento dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività aziendale ed è fatta applicazione di indicatori di efficacia, efficienza ed economicità previamente definiti in coerenza con il piano attuativo e con gli indirizzi di direzione aziendale…"

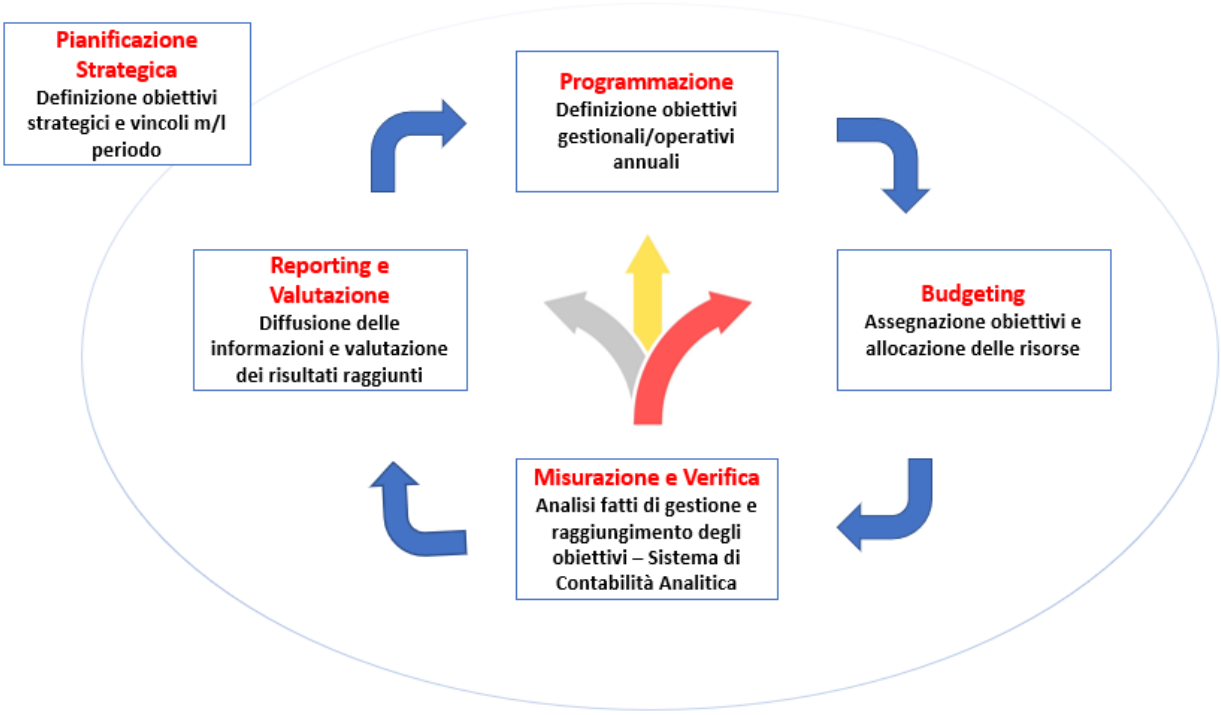
Alla luce di ciò, possiamo affermare che gli elementi chiave su cui si basano i Sistemi di Controllo di Gestione (o Controllo Direzionale) sono:

Efficienza
L'efficienza di un'organizzazione sanitaria si misura dal rapporto tra le risorse impiegate e i risultati ottenuti, in termini sia di quantità dei servizi erogati, che di qualità delle cure prestate. Un'organizzazione sanitaria efficiente deve ottenere dalle risorse investite il massimo beneficio in termini di salute della popolazione di riferimento.

Efficacia
L'efficacia è la capacità di un intervento sanitario di ottenere gli esiti desiderati in termini di riduzione della mortalità e di miglioramento dello stato di salute dei pazienti. Tale ambito è in continua evoluzione grazie alle nuove tecnologie e alle terapie di ultima generazione, pertanto servono meccanismi di controllo strutturati e al contempo flessibili per adattarsi ai continui cambiamenti.

Appropriatezza
Può essere intesa sia come appropriatezza organizzativa, che come appropriatezza professionale.
La prima fa riferimento all'erogazione di interventi sanitari in un contesto operativo idoneo e congruente con le caratteristiche del paziente e del suo bisogno di salute, utilizzando il "giusto" quantitativo di risorse in riferimento ai setting assistenziali e ai professionisti coinvolti.
Per appropriatezza professionale si intende la capacità del sistema e dei suoi professionisti di erogare le cure in modo appropriato. Un intervento sanitario è appropriato da un punto di vista professionale quando si basa su prove scientifiche, minimizza i rischi associati alle cure, evita sprechi di risorse e si focalizza sul bisogno di salute del paziente.

Equità
Il concetto di equità è legato profondamente ai concetti sopra esposti in quanto si riferisce alla capacità del sistema di garantire che tutti i cittadini abbiano accesso alle cure di cui hanno bisogno. In un contesto come quello sanitario, in cui le risorse sono limitate e il bisogno di salute aumenta e muta nel tempo, è richiesto un Sistema Sanitario che utilizzi le risorse in modo efficiente, efficacie ed appropriato, massimizzando il beneficio in termini di salute di tutta la popolazione di riferimento.



Ciclo di Pianificazione, Programmazione e Controllo

Nelle Aziende Sanitarie Toscane, il Controllo di Gestione ha assunto un ruolo di assoluta centralità nel panorama sanitario regionale. Andando oltre la mera funzione contabile, si è affermato come strumento indispensabile per il buon governo e per il raggiungimento degli obiettivi di efficienza, efficacia ed equità del sistema sanitario.

Grazie a un bagaglio di esperienze consolidate e a una capillare cultura aziendale, la Regione Toscana ha gettato le basi per un Controllo di Gestione del SSR solido e strutturato. Questo ha permesso di affrontare le sfide complesse del settore sanitario con competenza e lungimiranza.

Consapevole del valore strategico del Controllo di Gestione, Regione Toscana ha deciso di rafforzare ulteriormente questa funzione, anche a livello centrale. L'obiettivo è quello di creare un sistema di *governance* sanitaria ancora più efficace, in grado di rispondere alle esigenze sempre più articolate delle organizzazioni sanitarie.

La Rete dei Controlli di Gestione nelle Aziende Sanitarie Toscane rappresenta un valore aggiunto fondamentale per il sistema sanitario regionale. Attraverso il suo potenziamento, si persegue l'obiettivo di mettere a fattor comune conoscenze e competenze, al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse e migliorare la qualità dei servizi offerti ai cittadini. Inoltre, la rete valorizza le competenze specifiche presenti in ogni Azienda Sanitaria, creando un *pool* di professionalità altamente qualificate a disposizione dell'intero sistema sanitario regionale. Questa sinergia di competenze permette di affrontare con maggiore efficacia le complesse sfide del settore sanitario.

Lo sviluppo del Controllo di Gestione del SSR in Toscana apre le porte a nuove e importanti opportunità di miglioramento continuo. Attraverso la promozione di attività di *benchmarking* tra le Aziende Sanitarie, la Regione Toscana si pone come guida e catalizzatore di un processo virtuoso volto a identificare e diffondere le migliori pratiche a livello regionale.

Il *benchmarking* permette alle Aziende Sanitarie di confrontarsi tra loro in modo strutturato e sistematico, analizzando processi, performance e risultati in relazione a quelli delle altre aziende. Questo confronto costruttivo permette ad ogni Azienda di individuare i propri punti di forza, apprendere dalle migliori esperienze e promuovere la diffusione dell'innovazione.

Da sottolineare che, pur perseguendo l'obiettivo di elevare l'intero sistema sanitario regionale verso i più alti standard di eccellenza, il *benchmarking* toscano tiene conto delle specificità territoriali di ogni azienda. Le differenze di contesto, risorse e bisogni della popolazione vengono attentamente valutate per garantire che il confronto avvenga in modo equo e dettagliato.

Il Controllo di Gestione del SSR svolge un ruolo fondamentale nel facilitare e promuovere le attività di *benchmarking* tra le Aziende Sanitarie attraverso la messa a disposizione di strumenti, piattaforme e competenze dedicate.

La Regione Toscana è impegnata nella realizzazione di un sistema informativo unico per la sanità regionale, con l'obiettivo di raccogliere e analizzare dati di costo e di attività in modo centralizzato e strutturato. Questo ambizioso progetto rappresenta un passo fondamentale verso una sanità più trasparente, efficiente e controllata

Il sistema informativo unico si baserà sulla raccolta di dati di costo e di attività provenienti dai sistemi di contabilità analitica e di contabilità generale delle Aziende Sanitarie Toscane; in tal senso Regione Toscana ha elaborato il Piano dei Centri di Costo Regionale e il Piano dei Fattori Produttivi Regionali. Questi due piani rappresentano l'infrastruttura di base del sistema di controllo di gestione regionale e di contabilità analitica.

Tale sistema rappresenta un salto di qualità nella gestione del sistema sanitario regionale. Attraverso la raccolta e l'analisi di dati di costo e di attività, il Controllo di Gestione del SSR fornisce informazioni preziose per controllare e valutare le performance, ottimizzare l'utilizzo delle risorse ed accrescere la cultura aziendale e di rete, creando un patrimonio informativo comune per tutti gli attori del SSR, favorendo la collaborazione e la condivisione di best practice.

Oltre a un mero strumento di valutazione, il Controllo di Gestione del SSR diventa un catalizzatore di miglioramento: non si limita a valutare le performance delle Aziende Sanitarie, ma diventa un motore di cambiamento positivo per l'intero sistema sanitario regionale.

Inoltre, la funzione di Controllo di Gestione del SSR assume un ruolo strategico di supporto ai *policy maker* nell'attività di stesura degli atti di pianificazione e programmazione e nella successiva valutazione della loro efficacia (controllo strategico).

Grazie alla sua capacità di analizzare dati e informazioni da diverse fonti, il Controllo di Gestione del SSR offre una visione completa e multidimensionale del sistema sanitario, permettendo di comprendere le dinamiche interne alle organizzazioni sanitarie, valutare il contesto esterno e identificare sfide e opportunità.

Ancora Il controllo di gestione promuove la trasparenza e la responsabilità nel sistema sanitario fornendo informazioni sulle attività prodotte e le risorse utilizzate e ciò contribuisce ad aumentare la fiducia del pubblico nel sistema sanitario e a incoraggiare l'utilizzo efficiente delle risorse.In aggiunta a quanto sopra, è importante sottolineare che il ruolo del Controllo di Gestione del SSR è in continua evoluzione. Con l'emergere di nuove tecnologie, come l'intelligenza artificiale e i big data (es. sviluppo modelli predittivi, monitoraggio prestazioni sanitarie, ecc.), il controllo di gestione ha l'opportunità di svolgere un ruolo ancora più significativo nel supportare i *policy maker* e il management delle aziende ai vari livelli gerarchici. Questo rappresenta un passo importante verso un futuro in cui la sanità regionale sarà più efficiente, trasparente, data-driven e in grado di rispondere alle esigenze sempre più complesse dei cittadini.

7- INVESTIMENTI SANITARI

Il sistema sanitario regionale è stato messo sotto forte pressione nell'azione di contrasto all'emergenza Covid-19, dimostrando grande resilienza. L'esperienza drammatica vissuta ha messo in luce l'importanza di un sistema sanitario diffuso e capillare, organizzato in maniera efficiente anche da un punto di vista logistico e dotato delle attrezzature (tecnologiche e sanitarie) più avanzate. Anche il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che ha preso forma in fase post-pandemica, ha fatto tesoro di questa esperienza e puntato su una riforma del sistema sanitario nazionale nonché sull'investimento in edilizia sanitaria territoriale e per l'ammodernamento del parco tecnologico sanitario.

Il SSR toscano era già strutturato sulla base di una rete di presidi territoriali piuttosto sviluppata, ma l'implementazione della riforma di cui al Decreto del Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n. 77, attuata con la DGRT 1508-2022, la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza approvata con DGRT 1424-2022 e con DGRT 532-2023 ed il governo delle liste di attesa (DGRT 296/2023, DGRT 349/2023 e DGRT 351/2023), hanno determinato un fabbisogno di intervento corposo, che solo in parte ha trovato copertura nella programmazione PNRR. Nel dare attuazione al DM 77/2022, "Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale", la Regione Toscana intende non soltanto garantire l'adempimento delle indicazioni e standard in esso contenuti, ma anche valorizzare le peculiarità del modello toscano e sviluppare ulteriori aspetti di innovazione che permettano al servizio socio-sanitario regionale di mantenere il livello di eccellenza.

Non va dimenticato che il SSR toscano è un sistema quasi interamente pubblico in cui i luoghi di erogazione dei servizi sono di proprietà pubblica. Il patrimonio immobiliare e strumentale sanitario afferente alle Aziende ed Enti del SSR è di dimensioni davvero consistenti e annovera ben 37 presidi ospedalieri, di cui 19 DEA di primo e secondo livello, oltre ad innumerevoli strutture dedicate all'assistenza territoriale (case della salute, distretti, poliambulatori, centri diurni, centri Alzheimer, RSA …).

La Regione ha nel tempo promosso e continua a promuovere politiche di investimenti in sanità attraverso la realizzazione di nuovi presidi ospedalieri, la riqualificazione delle strutture sanitarie esistenti per esigenze manutentive ma anche di riorganizzazione funzionale o di adeguamento alle evoluzioni normative in materia di sicurezza, di antisismica e di antincendio. Quanto al parco tecnologie sanitarie, il SSR annovera circa 190.000 apparecchiature di proprietà delle Aziende ed Enti del SSR (oltre a quelle acquisite in locazione) per un valore di oltre 1 Mld di euro, strumenti che giocano un ruolo fondamentale nella qualità del servizio erogato e nella efficienza di erogazione dello stesso, strumenti che richiedono adeguati programmi manutentivi, ma anche un sistematico rinnovo ed ammodernamento, che consentano di restare allineati rispetto agli sviluppi tecnologici.

Un discorso a parte può essere dedicato invece al tema dell'efficientamento energetico delle strutture sanitarie della Toscana. A seguito dei recenti avvenimenti internazionali le tematiche energetiche stanno assumendo sempre maggiore rilevanza: l'attuale incremento delle tariffe, conseguente all'aumento del costo dell'energia, incide pesantemente sui bilanci delle Aziende sanitarie e questo rappresenta un'ulteriore sollecitazione a mettere in atto azioni utili per ridurre gli sprechi di energia.

In aggiunta alla istituzione di tavoli tecnici permanenti di monitoraggio, che vedono coinvolte la Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale e la Direzione Ambiente ed Energia della Regione Toscana, le Aziende Sanitarie, attraverso i loro Energy Manager ed il CET (Consorzio Energia Toscana), sono state elaborate apposite linee guida, approvate con DGR n. 457 del 28.04.23, per fornire alle aziende del SSR raccomandazioni utili in materia di produzione ed utilizzo dell'energia e per la condivisione delle migliori buone pratiche regionali.

Resta innegabile tuttavia l'esigenza di realizzare ulteriori investimenti finalizzati all'efficientamento energetico, nell'ottica di contenere la spesa ma anche di migliorare la sostenibilità ambientale del sistema sanitario. Alcuni di essi hanno già trovato finanziamento in fondi statali specificamente destinati a questo scopo, altri hanno trovato e troveranno copertura nel Conto Termico del GSE o nei sistemi di incentivi cui facilita l'accesso lo stesso CET ed il gestore dei servizi energetici nazionale (GSE), altri ancora nei fondi strutturali (POR FESR), ma occorre massimizzare gli sforzi affinché l'impiego di queste fonti di finanziamento, specificamente destinate all'efficientamento energetico, divenga attività routinaria e non occasionale e tutte le possibili azioni di efficientamento siano attuate.

4. CENTRI ED ORGANISMI REGIONALI

1-Organismo toscana del governo clinico

2-Organizzazione toscana trapianti

3-Centro gestione rischio clinico e sicurezza del paziente

4-Centro regionale salute e medicina di genere

5-Centro regionale medicina integrata

6-Centro regionale sangue

7-Centro di salute globale

8-Centro regionale criticità relazionali

9-Centro regionale di riferimento per la verifica esterna di qualità

1-ORGANISMO TOSCANO PER IL GOVERNO CLINICO

L'Organismo Toscano per il Governo Clinico (Otgc), istituito ai sensi degli articoli 49 bis-49 novies Legge regionale n. 40/2005 è un organismo consultivo e tecnico scientifico della Giunta regionale, fulcro del governo clinico regionale.
Per "Governo clinico" si intende un approccio integrato delle diverse dimensioni della qualità assistenziale, ponendo al centro della programmazione e gestione dei servizi socio sanitari i bisogni dei cittadini e valorizzando il ruolo e la responsabilità degli operatori sanitari. Il Governo clinico rappresenta la migliore modalità di organizzare un sistema complesso in cui convergono molteplici competenze che partecipano e contribuiscono ai processi decisionali, con diversi livelli di responsabilità e autonomia, non solo di tipo tecnico ma anche di tipo gestionale.

Obiettivo

- Applicazione delle funzioni dell'Otgc di cui all'articolo 49 bis, comma 2 della legge regionale 40/2005:
- coordinamento delle attività di governo clinico regionale
- consulenza in materia di organizzazione e programmazione sanitaria anche in relazione agli aspetti clinico assistenziali
- espressione di pareri sui provvedimenti di contenuto tecnico sanitario di maggiore rilevanza
- predisporre e monitorare i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali su richiesta dei settori della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute sentiti i dipartimenti interaziendali di area vasta.

Risultati attesi
In questo contesto l'Otgc ha la finalità di formalizzare compiti e ruoli sia sul versante organizzativo che su quello culturale al fine di:
- orientare le decisioni cliniche assistenziali sempre più basate sulle evidenze scientifiche a garanzia della centralità del cittadino/paziente e sulla qualità degli esiti,
- sostenere le differenti forme di fragilità e ridurre disuguaglianze sociali nell'accesso agli interventi e alle prestazioni,
- sviluppare l'engagement del paziente, del caregiver, della famiglia.

Azioni
L'OTGC svolge le seguenti azioni:
1. garantisce la coerenza complessiva delle attività svolte dai singoli organismi di governo clinico e valorizza la loro funzione strategica, attraverso azioni di raccordo.
L'OTGC coordina le strutture regionali del governo clinico previste dall'articolo 43 della l.r. 40/2005 e precisamente:
- Organizzazione toscana trapianti;
- Centro regionale sangue;
- Centro regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente;
- Centro regionale per la medicina integrata;
- Centro regionale di riferimento per le criticità relazionali;
- Centro regionale di riferimento per la verifica esterna di qualità;
- Centro di coordinamento regionale per la salute e la medicina di genere.

L'Ispro è coinvolto, esclusivamente in relazione alle funzioni di governo clinico in ambito oncologico.
2. fornisce consulenza in materia di organizzazione e programmazione sanitaria in relazione agli aspetti clinico assistenziali anche in riferimento all'organizzazione territoriale del DM 77 del 2022, fornisce indicazioni clinico assistenziali di indirizzo a supporto delle aziende sanitarie;
3. esprime pareri sui provvedimenti di contenuto tecnico scientifico sanitario di maggiore rilevanza;

4. predispone e monitora i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali, in particolare per patologie che risultano avere una rilevante importanza sanitaria e sociale, per le quali i pazienti trovano difficoltà ad accedere alle cure necessarie o vi accedono con ritardo. Nella definizione di questi percorsi sono necessariamente coinvolte le diverse professionalità ed i rappresentanti della cittadinanza.

Strumenti di attuazione
Per le sue attività l'Otgc si avvale di un Coordinatore, un Ufficio di coordinamento ed un Comitato tecnico scientifico che opera attraverso commissioni permanenti e gruppi di lavoro, (articolo 49 ter della l.r. 40/2005). Le varie articolazioni funzionali lavorano in maniera organica, seguendo un programma di attività e con il supporto amministrativo del personale messo a disposizione dal settore regionale competente. Rientrano nell'operatività dell'Otgc: redazione e monitoraggio di piani di attività, incontri e operazioni di raccordo con la direzione ed il sistema delle aziende, redazione elaborati, presentazione e condivisione dei risultati in eventi pubblici.
Sono strumenti necessari a:
- coordinare e monitorare le attività delle strutture regionali di governo clinico e delle proprie articolazioni funzionali,
-garantire una gestione univoca sul piano tecnico, nel rispetto delle competenze e delle responsabilità specifiche, dell'appropriatezza e della valutazione dei risultati,
- contribuire alla valorizzazione delle risorse umane,
- promuovere il dialogo tra cittadini e mondo delle professioni sanitarie e sociali.

2- ORGANIZZAZIONE TOSCANA TRAPIANTI

Nell'ambito della Organizzazione Toscana Trapianti (OTT) sarà sviluppata l'azione di coordinamento regionale, tesa a superare la frammentazione del percorso assistenziale.

Il Sistema Donazione e Trapianto della Regione Toscana è un sistema complesso ma solido che è stato in grado di mantenere, valori di segnalazioni per le donazioni superiore a 100 ppm (che è circa tre volte il valore medio nazionale), dato di eccellenza nel panorama italiano che è rimasto tale nell'ultimo decennio. La Regione Toscana ha registrato dati in aumento nel corso del 2023 anche per quanto riguarda la donazione dei tessuti. OTT assicura la programmazione e il coordinamento delle attività della rete regionale di procurement e di trapianto di organi, tessuti e cellule, garantendo attraverso il Centro Regionale Trapianti (CRT) la gestione organizzativa e il funzionamento di ogni nodo della rete. OTT inoltre promuove, ai sensi dell'art. 2 della Legge 91/99, la diffusione tra i cittadini della informazione riguardo alla donazione e al trapianto di organi e tessuti e l'educazione a stili di vita utili a prevenire le insufficienze d'organo, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato del settore presenti sul territorio regionale

3- CENTRO GESTIONE RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEL PAZIENTE

Il PSSIR 2018-2020 è articolato su 10 obiettivi strategici (Driver) collegati da un fil rouge, la Legge 24 del 2017[12]. La Sicurezza delle cure, riconosciuta come parte costitutiva del diritto alla salute, assume un ruolo di guida, tracciando il sentiero comune su cui dovranno muoversi le linee di indirizzo dell'intero piano, al fine di conseguire il risultato di un miglioramento complessivo della qualità dell'assistenza.

Il PSSIR 2024-2026 non può che proseguire su tale linea, confermando la trasversalità di una tematica che non può essere limitata al perseguimento di singoli obiettivi iscritti in specifiche aree.

La scelta operata nel PSSIR 2018-2020 denota come via sia la consapevolezza di poter fare affidamento su un Sistema di Gestione del Rischio Sanitario costruito, consolidato e rafforzato negli anni precedenti, grazie a una programmazione che vale la pena richiamare se pur in maniera estremamente sintetica:

> (PSR 2005-2007) prima fase: costruzione di un sistema regionale secondo un modello a rete e la messa a punto degli strumenti operativi
>
> (PSR 2008-2010) seconda fase: creazione di verifica e promozione di pratiche per la sicurezza del paziente, finalizzati al consolidamento del sistema
>
> (PSSIR 2012-2015) terza fase: obiettivi prioritari: applicazione delle azioni di prevenzione locali e regionali, monitoraggio delle azioni e valutazione costante dei risultati raggiunti

La redazione del PSSIR 2024-2026 si presta come occasione per confermare il ruolo del Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente di RT, che ha di fronte nuove opportunità rappresentate dalla programmazione dell'assistenza territoriale alla luce del DM 77 del 2022, dall'attuazione del decreto concorrenza, espressione della concretizzazione del sistema di accreditamento sanitario e socio sanitario, e nuove sfide, che derivano dai Decreti attuativi della L 24 del 2017 in tema di materia assicurativa e copertura dei rischi (verificare la formulazione). Fatta la premessa di cui sopra, e confermando la trasversalità della tematica Sicurezza delle Cure, è possibile individuare un Obiettivo Specifico in un ulteriore rafforzamento del Centro GRC di RT, proprio in considerazione delle sopra richiamate nuove sfide e opportunità.

12 *L 8 marzo 2017 n. 24, Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.*

4- CENTRO REGIONALE SALUTE E MEDICINA DI GENERE

La medicina di genere non è la medicina della donna e non è una branca a sé stante della medicina, ma una dimensione trasversale alle scienze mediche, che coinvolge tutte le figure professionali impegnate in ambito sanitario. Dal 2018 una legge promuove la medicina di genere, prevedendo una normativa e un Piano nazionale basato su quattro pilastri, da declinare in un'ottica di genere: sviluppo della ricerca, attività cliniche, formazione del personale sanitario, comunicazione al cittadino.

Quindi un aspetto importante è la necessità di una personalizzazione delle cure, che tenga conto anche delle specificità legate al genere, applicando la normativa nazionale sul tema (art. 3 L.3/2018) e sviluppando specifiche azioni a livello regionale attraverso il Centro di coordinamento regionale Salute e medicina di Genere

I percorsi condivisi in ottica di rete permettono inoltre di mettere a disposizione le specifiche expertise presenti sul territorio regionale, anche in relazione a strumenti e metodiche innovative

5- CENTRO REGIONALE MEDICINA INTEGRATA

La Legge regionale n. 40/2005, all'art. 4, specifica che i servizi sanitari territoriali e ospedalieri erogano anche 'prestazioni di medicina complementare e integrata'.
Il Sistema toscano per la medicina integrata - struttura a rete basata sulla multidisciplinarietà e l'integrazione con tutte le figure sanitarie - è composto da 77 ambulatori pubblici di medicina integrata e da 32 attività in intramoenia, per un totale di 109 servizi per la popolazione. In continuità con la pregressa programmazione socio-sanitaria regionale e con l'orientamento espresso dalla Risoluzione n. 184 approvata dal Consiglio regionale il 22.06. 2022 circa i principali obiettivi delle politiche della salute della Toscana 'Indirizzi in merito ai principali obiettivi delle politiche per la salute della Toscana a seguito della consultazione pubblica degli Stati Generali della Salute', gli ambulatori di medicina integrata, presenti in tutte le Aziende sanitarie, erogano ai cittadini toscani trattamenti di agopuntura e medicina cinese, fitoterapia e omeopatia, all'interno di un approccio globale e personalizzato, in particolare negli ambiti di priorità regionale per il settore: oncologia, lotta al dolore, promozione del parto fisiologico nelle gravidanze a basso rischio, medicina di genere, prevenzione e cura delle patologie respiratorie e delle malattie atopiche.

La visione che supporta i percorsi di salute in medicina integrata è in piena sintonia con l'approccio 'One Health' dell'OMS e del ruolo che al suo interno possono svolgere le medicine complementari, tradizionali e integrate (TCIM), riaffermato dalla Dichiarazione finale del World Global Summit dell'agosto 2023 in India (https://www.who.int/publications/m/item/who-traditional-medicine-summit-2023-meeting-report--gujarat-declaration), in linea con gli 'Obiettivi di Sviluppo Sostenibile' relativi alla salute e il benessere di tutta l'umanità e del pianeta.

6-CENTRO REGIONALE SANGUE

Il sistema trasfusionale della Regione Toscana è riconosciuto come un sistema di eccellenza, per i risultati che consegue, per la sinergia messa in campo con le Associazioni di Volontariato e per le sue caratteristiche organizzative; rappresenta un settore strategico della sanità e attraverso la donazione di sangue, plasma, piastrine e cellule staminali garantisce la disponibilità di emocomponenti e emoderivati indispensabili per la quotidiana attività sanitaria.
Il Sistema trasfusionale è anche un momento importante di costruzione e di verifica del rapporto di fiducia tra cittadini e sistema sanitario, infatti gli indici di donazione sono parte degli indicatori per valutare il capitale sociale delle comunità.
I donatori sono persone sane che non chiedono niente al servizio sanitario, ma mettono a disposizione del sistema sé stessi in modo anonimo, volontario e gratuito e consapevoli di aver contribuito ad erogare cure salvavita, per queste ragioni il sistema se ne deve prendere cura ed impegnarsi a rendere più accessibile il loro gesto. La donazione, inoltre, rappresenta un importante momento di prevenzione per la salute dei donatori, aspetto questo che andrebbe valorizzato investendoci maggiormente.
In Toscana il 96% delle donazioni viene effettuato nei Servizi Trasfusionali degli Ospedali regionali, il restante 4% presso le Unità di Raccolta gestite dalle Associazioni di Volontariato, il sistema può contare su oltre 110.000 donatori, dei quali l'85% risulta iscritto alle Associazioni di Volontariato, dato questo tra i più alti a livello nazionale, e con un' alta percentuale di donatori periodici che sono indice di fidelizzazione e miglior garanzia di qualità.
I risultati raggiunti negli ultimi anni, in particolar modo l'autosufficienza in tutti i mesi dell'anno, hanno reso la Regione Toscana una fra le più virtuose, collocandola nel gruppo delle Regioni che hanno indici di produzione migliori con Emilia Romagna, Friuli VG, Marche, Piemonte, Valle D'Aosta e Veneto.
Parte importante dell'attività è rappresentata dalla lavorazione del plasma per la produzione di farmaci plasmaderivati, (albumina, fattori della coagulazione, Immunoglobuline ed altri), alcuni dei quali salvavita, che la normativa nazionale attribuisce a raggruppamenti di regioni per l'esecuzione delle gare. La Toscana è capofila dell'Accordo Pla.Net (Toscana, Campania, Lazio e Marche, Molise e Ispettorato della Sanità Militare). I primi anni della gara hanno permesso significativi risparmi economici ed una importante riduzione dell'acquisto dal mercato, ad un costo doppio, della quota di farmaci che non sono prodotti in conto lavorazione a partire dal plasma raccolto.

Le parole chiave su cui si fonda il Sistema trasfusionale toscano sono:

- sistema pubblico;
- sistema a rete;
- solidarietà;
- autosufficienza;
- qualità e sicurezza.

Come tutti i sistemi di eccellenza ha bisogno di continua innovazione e trasformazione per rimanere fedele alle parole chiave sopra enunciate.
La Toscana rappresenta una particolarità in quanto ha riconosciuto nel sistema trasfusionale un sistema complesso profondamente integrato nel sistema regionale e lo ha declinato sia nella collocazione del Centro Regionale Sangue all'interno dell'Assessorato, sia nel riconoscimento della necessità di competenze avanzate in gestione organizzativa oltre all' expertise tecnico-scientifica che sono rappresentate dall'unicità dello stretto rapporto con il settore della farmaceutica per la gestione dei plasmaderivati, sino alle abilità relazionali cruciali per facilitare la comunicazione e costruire collaborazioni solide per creare un ambiente unico e dinamico

7-CENTRO DI SALUTE GLOBALE

La Regione Toscana considera la salute un motore di sviluppo del contesto globale e partecipa alle sfide di salute che attendono tutti i paesi, sia con il tradizionale sforzo nell'aiuto allo sviluppo verso paesi terzi, sia con l'inclusione dei migranti nel nostro territorio.

Con l'istituzione del Centro di Salute Globale (CSG), presso l'AOU Meyer IRCCS, che si configura come struttura di coordinamento a carattere regionale in materia di salute globale, cooperazione sanitaria internazionale e salute dei migranti (L.R. n. 84 del 2015), la Regione Toscana vuole affrontare in maniera integrata gli argomenti della migrazione e della cooperazione sanitaria internazionale in un'ottica di diritti e di accesso universale a servizi sanitari di qualità al fine di favorire equità, solidarietà e inclusione sociale.

Da più di 20 anni la Toscana sostiene progetti di cooperazione sanitaria in diverse aree del mondo, coinvolgendo gli attori del proprio SSR, gli enti locali, le università toscane e la società civile, comprese le comunità di migranti presenti sul nostro territorio, un prezioso alleato nell'indirizzarne le progettualità. Il binomio sviluppo e migrazione è una delle principali variabili sulla quale si fonda la costruzione del mondo futuro. Occuparsi di salute globale significa orientare il servizio sanitario verso una maggiore giustizia sociale.

È in quest'ottica che il CSG stabilisce partnership e alleanze con le istituzioni internazionali, nazionali e locali impegnate su queste tematiche e garantisce la presenza costante e qualificata del servizio sanitario toscano nelle sedi europee ed internazionali che operano nel settore della cooperazione sanitaria internazionale e della migrazione.

8-CENTRO REGIONALE CRITICITA' RELAZIONALI

Il presupposto fondamentale per perseguire il benessere nelle organizzazioni è prestare attenzione e cura a chi lavora al loro interno; il benessere lavorativo non solo influenza la qualità della vita e la salute dei professionisti, ma si riflette in modo significativo sull'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione cui essi appartengono.

Le organizzazioni che riescono a migliorare la soddisfazione del proprio personale, implementando la salute organizzativa raggiungono con più facilità elevati livelli di qualità dei servizi e anche più bassi livelli di costi e di spesa.

Definire il benessere organizzativo implica innanzitutto considerare la complessità delle dimensioni che lo costituiscono, che sono affettive, cognitive, motivazionali e comportamentali, e del legame tra l'impatto che esse hanno sul lavoro e sulla vita personale dei professionisti. Un'organizzazione lavorativa in salute viene definita come una realtà nella quale cultura, clima e pratiche creano un ambiente che promuove il benessere dell'individuo, del gruppo e dell'organizzazione stessa.

A tal fine dal 2007 la Regione Toscana ha istituito il CRCR quale struttura deputata allo sviluppo e coordinamento regionale di tutte le attività in tema di salute psicologico-relazionale degli operatori e sviluppo delle organizzazioni del Sistema Socio – Sanitario (DGR 356/2007 e DGR 73/2018), attività che negli anni è stata ampliata ad Enti e Istituzioni non appartenenti al SSR Toscano. Il CRCR è parte dell'Organismo del Governo Clinico della Regione Toscana.Tale struttura opera per la promozione del benessere e dello sviluppo di organizzazioni, gruppi di lavoro e individui attraverso la valorizzazione delle relazioni umane, prevenzione e intervento sulle conflittualità interne al personale e con l'utenza. Promuove una visione della partecipazione/integrazione che coglie nell'elemento della interdisciplinarietà e del cambiamento culturale un'occasione di crescita e di sviluppo delle organizzazioni e di comunità competenti

9- CENTRO REGIONALE DI RIFERIMENTO PER LA VERIFICA ESTERNA DI QUALITÀ

Il CRRVEQ è lo strumento utilizzato dalla Regione Toscana per il monitoraggio della qualità analitica dei laboratori; Istituito con delibera di Giunta regionale n.11373 del 28 dicembre 1989, è collocato presso l'A.O.U. Careggi all'interno della S.O.D. “Sicurezza e Qualità”.

È riconosciuto organismo del governo clinico dalla legge regionale 40 del 2005 "Disciplina del servizio sanitario regionale".

Con la Delibera n.1048 del 11-09-2023 è stato approvato l’ultimo documento tecnico pluriennale di attività relativo agli anni 2021 – 2023 del Centro regionale di riferimento per la Verifica Esterna di Qualità (VEQ).

Il CRRVEQ dal 1999, oltre a svolgere le proprie attività per i laboratori toscani, è stato autorizzato dalla Regione a svolgere tali attività anche per Enti o strutture ubicate fuori dal territorio regionale, rendendo così possibile la collaborazione con altre regioni italiane o Enti del servizio sanitario nazionale che ne hanno fatto richiesta.

Tali modalità di lavoro sono state adottate anche a livello nazionale con l'emanazione dell’Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sancito in data 23 marzo 2011 sul documento recante "Criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio".

Il Centro ha funzioni di controllo e sicurezza di qualità per i laboratori di analisi pubblici e privati esistenti sul territorio regionale ed è composto da uno staff multidisciplinare comprendente dirigenti sanitari, tecnici di laboratorio, amministrativi ed informatici.

QUADRO FINANZIARIO DI RIFERIMENTO PLURIENNALE

Il quadro finanziario, riportato nelle tabelle sottostanti suddivise per missione, mette in evidenza, per le risorse regionali e per quelle provenienti da altri soggetti (UE, Stato, ecc.), quelle già stanziate sul bilancio regionale per le annualità 2025 e 2026. Le risorse relative all'annualità 2024 vengono dettagliate solo a fini ricognitivi. Il quadro finanziario così definito è soggetto ad aggiornamento annuale, in base alle scelte del DEFR, del bilancio e delle leggi di variazione.

Missione	Programma	Titolo	Fonte di finanziamento	2024	2025	2026
1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	10. Risorse umane	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	10.000,00	10.000,00	10.000,00
			FONDO SANITARIO	2.061.500,00	1.800.050,00	1.627.500,00
	11. Altri servizi generali	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	64.804,75	100.000,00	100.000,00
			REGIONALI OBBLIGATORIE	0,00	85.000,00	85.000,00
	2. Segreteria generale	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	22.000,00	30.000,00	30.000,00
	8. Statistica e sistemi informativi	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	20.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00
			FONDO SANITARIO	51.723,95	67.509,88	67.509,88
		2. Spese in conto capitale	FONDO SANITARIO	237.842,23	241.106,72	241.106,72
1. Servizi istituzionali, generali e di gestione Totale				**2.467.870,93**	**3.333.666,60**	**3.661.116,60**
10. Trasporti e diritto alla mobilità	5. Viabilità e infrastrutture stradali	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	150.000,00	0,00
10. Trasporti e diritto alla mobilità Totale				**0,00**	**150.000,00**	**0,00**
11. Soccorso civile	1. Sistema di protezione civile	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	32.000,00	0,00	0,00
11. Soccorso civile Totale				**32.000,00**	**0,00**	**0,00**
12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1. Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	2.205.000,00	1.655.000,00	1.355.000,00
			FONDI STATALI	6.000,01	0,00	0,00
			FONDO SANITARIO	90.000,00	145.000,00	145.000,00
			REGIONE FSE 2021-2027	11.499.396,17	9.643.895,22	5.943.171,66
			STATO FSE 2021-2027	26.516.924,57	22.308.077,33	13.237.400,54
			UE FSE 2021-2027	25.554.213,87	21.845.787,93	13.207.048,13
	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	27.818,76	13.909,38	13.909,38
			FSC (EX POR)	13.447.395,19	1.337.012,62	0,00
			FSE 2014-2020 RECUPERO ANTICIPAZIONE REGIONE	307.646,39	0,00	0,00
			REGIONE FSE 2014-2020	79.836,22	0,00	0,00
			REGIONE FSE 2021-2027	10.918.563,93	8.149.176,36	10.081.158,69
			STATO FSE 2014-2020	2.210.456,38	0,00	0,00
			STATO FSE 2021-2027	25.476.649,17	19.014.744,84	23.522.703,61
			U.E. FSE 2014-2020	3.215.850,86	0,00	0,00
			UE FSE 2021-2027	24.263.475,42	18.109.280,81	22.402.574,90
	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	638.000,00	950.000,00	950.000,00
			FONDI SOGGETTI PRIVATI	89.733,53	0,00	0,00
			FONDI STATALI	41.864.500,15	0,00	0,00
			REGIONALI RIGIDE	670.549,60	649.600,00	644.600,00
			REGIONE FSE 2021-2027	9.000,00	9.000,00	9.000,00
			STATO FSE 2021-2027	336.000,00	651.000,00	651.000,00
			UE FSE 2021-2027	20.000,00	20.000,00	20.000,00
		2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	360.000,00	2.450.000,00	2.150.000,00
			FONDI SOGGETTI PRIVATI	184.644,00	0,00	0,00
			FONDI STATALI	2.008.170,00	0,00	0,00
	3. Interventi per gli anziani	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	48.000,00	300.000,00	0,00
			FONDI STATALI	3.504.000,00	0,00	0,00
		2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	318.000,00	900.000,00	118.000,00
	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	4.559.314,74	4.171.700,00	4.390.000,00
			FONDI STATALI	3.326.288,53	1.400.000,00	1.400.000,00
			FONDI STATALI COVID 19	233.333,00	0,00	0,00
			FONDI STATALI DA TRASFERIRE AI PARTNERS	7.453,86	7.453,86	0,00
			FONDI UE	1.608.929,53	0,00	0,00
			FONDI UE 2014-2020	561.204,92	40.617,84	0,00
			FONDI UE DA TRASFERIRE AI PARTNERS	7.546,14	7.546,14	0,00
			FSC (EX POR)	44.605,75	38.971,31	0,00
			STATALI COFINANZIAMENTO U.E.	248.443,99	20.060,59	0,00
			STATO 2021-2027 - ALTRO	1.396,19	2.233,91	3.350,86
			STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	518.356,79	0,00	0,00
			STATO FSE 2021-2027	70.529,99	59.495,22	26.427,14
			UE 2021-2027 - ALTRO	1.396,20	2.233,91	3.350,86
			UE FSE 2021-2027	47.019,68	39.663,49	17.618,09
		2. Spese in conto capitale	FONDI UE 2014-2020	45.411,11	503,07	0,00
			STATALI COFINANZIAMENTO U.E.	496,93	496,93	0,00
			STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	44.908,03	0,00	0,00
	5. Interventi per le famiglie	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	2.743.629,05	1.405.500,00	2.150.000,00
			FONDI STATALI	2.052.481,66	1.968.000,00	0,00
	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	1.317.700,00	1.227.300,00	1.227.300,00
			FONDI STATALI	28.865.826,05	364.583,33	350.000,00
		2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	1.706.000,00	1.776.000,00	1.646.000,00
			FONDI STATALI	3.457.190,77	0,00	0,00
	8. Cooperazione e associazionismo	1. Spese correnti	ALTRE VINCOLATE	8.979,21	0,00	0,00
			FONDI REGIONALI	495.000,00	100.000,00	100.000,00
			FONDI STATALI	4.021.213,48	80.000,00	0,00
12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia Totale				**251.864.479,82**	**120.863.844,09**	**105.764.613,86**

Missione	Programma	Titolo	Fonte di finanziamento	2024	2025	2026
13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	ALTRE VINCOLATE	30.294.844,63	74.000,00	5.000,00
			FONDI ENTI SETTORE PUBBLICO	41.160,00	0,00	0,00
			FONDI REGIONALI	870.000,00	10.975.000,00	0,00
			FONDI SOGGETTI PRIVATI	150.000,00	0,00	0,00
			FONDI STATALI	319.038.725,15	35.821.459,35	55.526.680,00
			FONDI STATALI COVID 19	629.717,00	0,00	0,00
			FONDO SANITARIO	8.023.712.264,14	8.076.350.131,84	8.071.777.537,94
			FONDO SANITARIO - ESERCIZI PREGRESSI	9.929.262,40	0,00	0,00
			FSC (EX POR)	0,00	0,00	0,00
			PNRR	6.786.987,87	5.576.974,15	0,00
			PNRR-FONDO COMPLEMENTARE	3.102.780,00	2.255.250,00	1.500,00
	2. Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1. Spese correnti	FONDI ENTI SETTORE PUBBLICO	10.000,00	0,00	0,00
			FONDI STATALI	518.586,96	0,00	0,00
			FONDO SANITARIO	510.000,00	610.000,00	610.000,00
	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	ACCORDO COESIONE FSC 2021-2027	15.000.000,00	0,00	0,00
			ALTRE VINCOLATE	0,00	0,00	0,00
			BASSANINI	0,00	0,00	0,00
			FONDI REGIONALI	35.942.375,70	0,00	0,00
			FONDI STATALI	23.640.073,88	8.869.472,59	419.615.283,17
			FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
			FONDO SANITARIO	154.400,00	3.556.200,00	8.107.000,00
			FONDO SANITARIO - ESERCIZI PREGRESSI	0,00	0,00	0,00
			FSC 2014-2020	0,00	0,00	0,00
			FSC 2014-2020 PSC	400.000,00	0,00	0,00
			PNRR	25.415.323,91	11.408.483,40	0,00
			PNRR-FONDO COMPLEMENTARE	7.780.722,00	4.265.112,00	0,00
			STATO 2021-2027 - ALTRO	6.000,00	34.000,00	0,00
			UE 2021-2027 - ALTRO	6.000,00	34.000,00	0,00
	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	ALTRE VINCOLATE	649.167,28	191.000,00	15.000,00
			FONDI ENTI SETTORE PUBBLICO	80.000,00	64.000,00	40.000,00
			FONDI REGIONALI	7.179.769,28	8.300.000,00	8.500.000,00
			FONDI STATALI COVID 19	632.612,90	0,00	0,00
			FONDI UE	65.229,93	0,00	0,00
			FONDO SANITARIO	273.888,44	340.000,00	340.000,00
			PNRR	19.158.420,00	21.188.492,00	0,00
			STATO 2021-2027 - ALTRO	53.524,00	303.306,00	0,00
			UE 2021-2027 - ALTRO	53.524,00	303.306,00	0,00
		2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	1.300.000,00	550.000,00	1.000.000,00
			FONDO SANITARIO	762.145,49	2.260.001,56	2.454.345,46
	8. Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2021-2027	0,00	540.000,00	540.000,00
			STATO FSE 2021-2027	0,00	1.260.000,00	1.260.000,00
			UE FSE 2021-2027	0,00	1.200.000,00	1.200.000,00
		2. Spese in conto capitale	F.A.S. 2007-2013	387.528,37	0,00	0,00
13. Tutela della salute Totale				**8.534.535.033,33**	**8.196.330.188,89**	**8.570.992.346,57**

Missione	Programma	Titolo	Fonte di finanziamento	2024	2025	2026
14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI STATALI	866.262,78	2.483.895,05	0,00
			FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	283.182,35	107.551,75	87.811,75
			FONDO SANITARIO	2.830.492,00	11.500.000,00	11.500.000,00
			PNRR	6.607.565,20	3.983.217,70	1.979.805,30
		2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	308.317,41	223.155,56	0,00
			PNRR	39.000,00	0,00	0,00
14. Sviluppo economico e competitività Totale				**10.934.819,74**	**18.297.820,06**	**13.567.617,05**
18. Relazioni con le altre autonomie territoriali e locali	2. Politica regionale unitaria per le relazioni finanziarie con le altre autonomie territoriali (solo per le Regioni)	2. Spese in conto capitale	REGIONE FESR 2014-2020	1.618.995,61	0,00	0,00
			STATO FESR 2014-2020	3.784.703,80	0,00	0,00
			UE FESR 2014-2020	5.406.720,34	0,00	0,00
18. Relazioni con le altre autonomie territoriali e locali Totale				**10.810.419,75**	**0,00**	**0,00**
6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	3.163.000,00	1.631.000,00	0,00
			FONDI STATALI	1.369.162,80	0,00	0,00
			FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	7.234,25	0,00	0,00
			REGIONE FSE 2021-2027	144.000,00	487.508,40	160.402,86
			STATO FSE 2021-2027	336.000,00	1.137.519,60	374.273,34
			UE FSE 2021-2027	320.000,00	1.083.352,00	356.450,80
		2. Spese in conto capitale	ACCORDO COESIONE FSC 2021-2027	10.000,00	1.125.000,00	2.915.000,00
			FONDI REGIONALI	25.293.730,20	19.240.000,00	7.295.000,00
			PSC TOSCANA - FSC 2021-2027	1.500.000,00	0,00	0,00
6. Politiche giovanili, sport e tempo libero Totale				**32.143.127,25**	**24.704.380,00**	**11.101.127,00**
9. Sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente	2. Tutela, valorizzazione e recupero ambientale	1. Spese correnti	FONDI STATALI	1.381.649,48	0,00	0,00
9. Sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente Totale				**1.381.649,48**	**0,00**	**0,00**
Totale complessivo				**8.844.137.400,30**	**8.363.679.899,64**	**8.705.086.821,08**

Nella tabella sottostante vengono riportate le risorse che si presume possano essere attivabili nel periodo di riferimento del piano destinate a transitare nel bilancio regionale provenienti da altri soggetti pubblici o privati ma non ancora stanziate. La stima di tali risorse è stata elaborata tenendo conto delle conoscenze disponibili e del trend storico.

Tabella riepilogativa del quadro di risorse presumibilmente attivabili		
	Importo anno 2025	**Importo anno 2026**
Risorse UE		
Risorse Stato	227.000.000,00	227.000.000,00
Regione		
Fondo sanitario	170.000.000,00	170.000.000,00
Altre risorse	30.000.000,00	30.000.000,00
Totale finanziamenti	**427.000.000,00**	**427.000.000,00**

PARTE SECONDA

Obiettivi specifici

OG 1-Promuovere la salute in tutte le politiche:
"Health in all policies"

Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (PRP) con i suoi dieci programmi predefiniti e quattro programmi liberi, in attuazione del relativo PNP 2020-2025 (Piano Nazionale della Prevenzione), fissa obiettivi, strategie e azioni per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie e prevede specifiche azioni volte al soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione di riferimento con l'obiettivo di governance e di orientamento intersettoriale e multilivello della sanità pubblica, favorendo il collegamento e l'integrazione tra le azioni previste da leggi, regolamenti e piani di settore della sanità. Il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi del piano è effettuato tramite inserimento annuale nella piattaforma dell'ISS del risultato conseguito in riferimento agli indicatori dei programmi, per la conseguente certificazione da parte del ministero della salute, valevole ai fini dei LEA della prevenzione; in particolare per anno di riferimento devono essere raggiunte almeno le seguenti percentuali di copertura degli obiettivi: 60% nel 2022, 70% nel 2023, 80% nel 2024, 90% nel 2025. Le azioni programmate nel PRP (ben 118 all'interno dei programmi) rispondono al mandato di accelerare e completare il processo di trasformazione del SSR della Toscana verso un sistema che metta effettivamente i bisogni delle persone al primo posto e assicuri l'erogazione dei LEA di cui al DPCM 12/01/2017, secondo i principi di equità, appropriatezza, evoluzione e valorizzazione della sostenibilità. Alla base, il quadro conoscitivo su cui incentrare le suddette azioni è rappresentato dai profili di salute della popolazione interessata, monitorati anche attraverso i sistemi di sorveglianza epidemiologica (OKkio alla Salute, HBSC, Edit, PASSI e PASSI d'Argento). Molte delle azioni di potenziamento della politiche di prevenzione e promozione della salute sono fondate su un approccio integrato per ricondurre a sistema le buone pratiche e le azioni evidence based, al fine di garantire opportuni interventi per lo sviluppo di strategie di empowerment e capacity building nelle scuole (come proposta educativa continuativa e integrata lungo tutto il percorso scolastico), nelle comunità (perché siano a favore di un invecchiamento attivo, sicure, digitali, resilienti,..) e nei luoghi di lavoro (con strategie efficaci per produrre potenziali benefici sia in termini di salute dei lavoratori, sia di diminuzione delle assenze dal lavoro), favorendo percorsi consapevoli di vita che valorizzino l'individuo a tutte le età, sia come singolo che come parte di una collettività nella gestione proattiva in tutti gli ambiti di vita (sociale, economico, cittadino, culturale, di salute, ecc.). Per quanto sopra, rivestono un ruolo di fondamentale importanza le azioni di formazione, informazione, comunicazione che accrescano la cultura della prevenzione, della salute e della sicurezza.

1.1 Riduzione dei rischi derivanti da malattie degli animali

Alcune malattie degli animali (malattie dei suini, ovini, bovini e caprini, degli equidi, ecc…) devono essere particolarmente attenzionate nelle politiche di prevenzione, non solo perché estremamente diffusibili o potenzialmente rischiose per la salute pubblica, ma anche perché in grado di determinare danni economici a causa delle restrizioni imposte alla commercializzazione, sia degli animali vivi che dei prodotti di origine animale provenienti dalle zone colpite. L'individuazione di queste malattie implica l'applicazione di un insieme di misure finalizzate al loro controllo ed eradicazione, come l'obbligo di abbattimento e distruzione degli animali presenti negli allevamenti colpiti, l'istituzione di particolari zone dove viene limitata o impedita la movimentazione degli animali, nonché l'eventuale trattamento o distruzione di prodotti di origine animale.

Risultato atteso

- Promozione e tutela della salute degli animali per la prevenzione/riduzione dell'incidenza delle malattie, a sostegno dell'allevamento, del patrimonio zootecnico e dell'economia rurale
- Conseguimento degli obiettivi previsti dalla Politica Agricola Comune (PAC)
- Sorveglianza, controllo ed eradicazione delle malattie degli animali

- Adeguata e corretta comunicazione ed informazione del rischio
- Rispetto degli indicatori LEA

Azioni
- Coordinare le attività di monitoraggio, sorveglianza, controllo ed eradicazione delle malattie degli animali e delle zoonosi
- Consolidare gli standard e delle buone pratiche di igiene e biosicurezza nel settore zootecnico
- Applicare la normativa nazionale ed europea (nuovo regolamento di Sanità animale)

Strumenti di attuazione
- Sistema informativo veterinario (VETINFO)
- Piani nazionali e regionali di sorveglianza, controllo ed eradicazione delle malattie
- Linee guida e indicazioni regionali

1.2 Prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi ed altre malattie trasmesse da insetti e da altri vettori

Le arbovirosi sono zoonosi causate da virus trasmessi da vettori artropodi (come per esempio zanzare, zecche e flebotomi) tramite morso/puntura, che possono interessare sia l'uomo che gli animali. Al momento attuale si contano oltre 100 virus classificati come arbovirus, in grado di causare malattia nell'uomo, che possono essere causa di infezioni sia importate sia autoctone. Sono soggette a sorveglianza speciale le seguenti arbovirosi: Chikungunya, Dengue, Zika, West Nile, Usutu, Encefalite da zecca (Tbe) e le infezioni neuro-invasive da virus Toscana.

Risultato atteso
- Linee guida per la sorveglianza e riduzione dell'incidenza delle malattie trasmesse da vettori;
- Implementazione di un piano regionale di controllo della Leishmaniosi;
- Early detection e immediata implementazione di misure atte a contrastare la diffusione degli agenti patogeni e prevenire il verificarsi di casi umani.

Azioni
- Aggiornare le strategie per il controllo dell'infestazione e revisione delle linee guida regionali per un corretto approccio alla gestione dei vettori, uniformando i comportamenti e le modalità di intervento sul territorio
- Definire i flussi informativi e implementazione di un sistema di laboratori di referenza per Leishmaniosi;
- Implementare un network di professionisti con competenze nelle attività di sorveglianza entomologica e nella gestione integrata dei casi umani e veterinari presso i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende USL;
- Potenziare il monitoraggio dei casi umani e animali al fine di allertare la rete di sorveglianza integrata medico veterinaria ed entomologica per l'attuazione delle misure di prevenzione e controllo delle malattie e dei vettori;
- Raccogliere informazioni circa la presenza e distribuzione dei vettori di malattia;
- Sorvegliare l'introduzione di nuove specie di zanzare invasive;
- Fornire supporto tecnico ai Comuni nell'attività di disinfestazione, con indicazioni per l'attività di prevenzione, sviluppo e controllo dei vettori;
- Incentivare la partecipazione dei cittadini per la gestione dei focolai larvali in aree private anche tramite campagne informative;

Strumenti di attuazione
- Network di professionisti con competenze nelle attività di sorveglianza entomologica e nella gestione integrata dei casi umani e veterinari
- Tavolo tecnico intersettoriale

- Rete di sorveglianza integrata delle arbovirosi (sorveglianza sui casi umani, sorveglianza veterinaria, entomologica e sorveglianza sull'introduzione di zanzare alloctone possibili vettori di arbovirosi)
- Campagne di sensibilizzazione ed informazione rivolte alla popolazione
- Pagina internet dedicata alle malattie trasmesse da vettori sul sito istituzionale della Regione Toscana

1.3 Igiene e sviluppo dell'equilibrio animale-uomo-ambiente

Salute umana, salute animale e salute dell'ambiente sono legate in modo indissolubile, parte di un unico ecosistema: abitiamo tutti sullo stesso pianeta e ciò che accade a un elemento può avere ripercussioni sugli altri.

Risultato atteso

- Creazione di una rete territoriale di sorveglianza sanitaria multidisciplinare integrata secondo una visione One Health, in grado di cooperare in sinergia sia per le azioni di sorveglianza sia per le azioni di controllo (eradicazione o mitigazione) di eventuali malattie rilevate nella fauna selvatica e sinantropica
- Tutela della salute e convivenza armonica in ambienti antropici tra uomo e animale
- Rafforzamento della capacità di affrontare complessi rischi sanitari multidimensionali con sistemi sanitari più resilienti a livello regionale.
- Rispetto degli indicatori LEA

Azioni

- Potenziare un sistema di prevenzione e controllo del randagismo, tutela degli animali e benessere
- Ottenere informazioni sullo stato sanitario delle popolazioni selvatiche
- Raccogliere informazioni per considerare l'impatto di alcune malattie sulla dinamica di popolazione ospite e, sulle risultanze delle attività, costruire una banca dati a livello regionale
- Armonizzare eventuali attività di sorveglianza sanitaria della fauna selvatica previste a livello nazionale, con le attività previste dal piano regionale
- Promuovere un'attività formativa sulla fauna selvatica e sull'igiene urbana in considerazione della sua valenza sanitaria, ecologica ed economica
- Implementare attività di tutela dell'incolumità pubblica e prevenzione del rischio infettivo per quanto riguarda le zoonosi potenzialmente trasmissibili
- Implementare dati nell'anagrafe canina e adesione al Sistema informativo Nazionale degli Animali da Compagnia (SINAC)
- Promuovere le attività di Interventi Assistiti con gli Animali (IAA)
- Collaborare con la Scuola Regionale cani guida per ciechi

Strumenti di attuazione

- SINAC, Finanziamento Canili, incontri periodici Commissione Tutela degli Animali
- Progetto "Supporto Regionale Azione Salute Animale e Igiene urbana veterinaria"
- Servizio di soccorso per animali da compagnia incidentati e animali selvatici feriti o in difficoltà
- Piano Regionale per la Sorveglianza Sanitaria della fauna selvatica
- Linee guida e indicazioni regionali

1.4 Contrasto dell'AMR (Antibiotico Microbiotico Resistenza)

A causa dell'eccessivo e spesso improprio uso degli antibiotici in ambito umano, veterinario e zootecnico, nel tempo, l'Antibiotico Microbiotico Resistenza ha assunto i caratteri di una delle principali emergenze sanitarie globali. Per mantenere l'efficacia degli antibiotici e tutelare quindi la salute delle persone, degli animali e dell'ambiente è necessaria la collaborazione tra tutti i soggetti coinvolti, seguendo un approccio multidisciplinare e una visione One Health.

Risultato atteso

- Raggiungimento degli obiettivi imposti dai Piani Nazionali, tra cui il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) tramite la collaborazione interdisciplinare
- Rispetto degli indicatori LEA

Azioni

- Promuovere un uso razionale dei farmaci antimicrobici;
- Mantenere elevati standard di benessere animale in allevamento e di biosicurezza;
- Attuare piani nazionali a livello regionale con programmazione dei controlli ufficiali e dei relativi campionamenti annuali;
- Validare e rendicontare i risultati al Ministero della Salute ed altri Enti anche ai fini dell'erogazione degli incentivi derivanti dalla PAC;
- Redigere il Report annuale per il piano di prevenzione - indicatore PP10 (Rapporto del consumo di antibiotici in animali Destinati alla Produzione di alimenti – Regione Toscana);
- Formare del personale sanitario e degli operatori di settore.

Strumenti di attuazione

- Piano nazionale di contrasto all'Antimicrobico Resistenza, Piano nazionale della Farmacosorveglianza, Piano di monitoraggio armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici, Piano nazionale benessere animale, Piano nazionale residui;
- Programmazione annuale e indicazioni regionali;
- Campagne informative atte a diffondere una maggior coscienza e conoscenza nel consumatore.

1.5 Sicurezza alimentare: miglioramento, gestione e comunicazione dei rischi

Nonostante l'attuazione di tutte le misure di prevenzione poste in essere da parte delle aziende alimentari e delle attività di controllo sanitario preventivo e repressivo operate dalle Autorità sanitarie, il consumo di alimenti può comportare un certo livello di rischio per la salute. Contaminanti di natura biologica quali batteri e loro tossine, virus, parassiti, contaminanti chimici o ambientali possono ritrovarsi negli alimenti e possono, infatti, provocare un danno alla salute del consumatore nella forma di malattie di origine alimentare.

Risultato atteso

- Sicurezza degli alimenti e supporto alle filiere agroalimentari per le attività di export
- Rispetto degli indicatori LEA di sicurezza alimentare
- Riorganizzazione del centro regionale per la formazione in sanità Pubblica veterinaria e sicurezza alimentare (CERERE)
- Definizione delle prestazioni e delle attività degli Ispettorati micologici e renderle omogenee sul territorio regionale

Azioni

- Coordinare, programmare e monitorare le attività d'Igiene degli alimenti e sicurezza alimentare
- Potenziare la sorveglianza epidemiologica e adesione ai relativi programmi per le malattie a trasmissione alimentari
- Mantenere il punto di contatto regionale per il Sistema Rapido di Allerta comunitario (RASFF) per la gestione delle allerte su alimenti e mangimi a livello nazionale e dell'applicativo SARAM-SISPC a livello regionale
- Partecipare ai gruppi di lavoro per la stesura, aggiornamento e revisione di Linee guida nazionali in materia
- Formare personale tecnico-sanitario per il raggiungimento degli obiettivi di sicurezza alimentare e divulgazione delle Linee guida nazionali
- Validare e rendicontare dei risultati dei controlli ufficiali

Strumenti di attuazione

- Centro di riferimento regionale per le tossinfezioni alimentari (Ce.R.R.T.A.)
- Piano Regionale Alimenti (PRA)
- Programmi europei di sorveglianza genomica delle infezioni da Listeria e STEC tramite il Centro Regionale di Riferimento per Listeria monocytogenes di origine umana ed animale
- CERERE
- Linee di indirizzo inerenti alla formazione degli alimentaristi e all'attività di controllo delle Aziende UU.SS.LL per la valutazione dell'adeguatezza della formazione presso le imprese dell'ambito alimentare
- Programmi regionali di monitoraggio e sorveglianza sulle carni di selvaggina
- Flussi di comunicazione interdisciplinari
- Linea Guida per la gestione delle attività degli ispettorati micologici delle aziende USL toscane

1.6 Promozione di una sana alimentazione

Tra i determinanti della salute l'alimentazione ricopre un ruolo fondamentale in quanto contribuisce alla realizzazione di una buona condizione fisica e aiuta a prevenire l'insorgenza di molte patologie. Le cattive abitudini alimentari sono causa o con-causa della comparsa di alcune famiglie di malattie, come quelle cardiovascolari, il diabete o alcuni tipi di neoplasie. Grande deve essere quindi l'impegni nella sensibilizzazione e nella diffusione di informazioni relative all'importanza di assumere consapevolmente una dieta sana.

Risultato atteso

- Acquisizione di informazioni dirette a conoscere lo stato nutrizionale e le abitudini alimentari della popolazione;
- Miglioramento dello stato nutrizionale della popolazione, e aumentare la consapevolezza sull'importanza di adottare una sana alimentazione secondo un'ottica di riduzione dello spreco e di sostenibilità ambientale per ridurre l'impatto delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT);
- Miglioramento degli interventi nell'ambito della ristorazione collettiva;
- Miglioramento delle prestazioni di dietetica preventiva.

Azioni

- Esaminare i dati epidemiologici a disposizione per valutare il fabbisogno informativo a supporto delle strategie di prevenzione nutrizionali (a cura Tavolo Aziendale per la Sicurezza Nutrizionale (TaASIN);
- Potenziare la rete integrata e intersettoriale che raccorda l'area prevenzione con l'area cronicità per offrire al cittadino prestazioni nutrizionali efficaci;
- Realizzare interventi formativi e di sensibilizzazione nei confronti del personale sanitario coinvolto in ambito preventivo e clinico per aumentare la possibilità per il cittadino di ricevere informazioni di tipo nutrizionale;
- Realizzare progettualità o attività di sensibilizzazione rivolte alla popolazione generale e/o a target specifici per supportare l'adozione e il mantenimento di sani stili di vita, anche con riguardo alla medicina preventiva di genere in ambito nutrizionale
- Aggiornare gli indirizzi sulla ristorazione collettiva e le indicazioni operative collegate alla validazione dei piani nutrizionali;
- Realizzare azioni informative per promuovere l'adozione delle linee di indirizzo regionali e la relativa richiesta di validazione dei Piani Nutrizionali adottati nelle scuole e nelle strutture socio-sanitarie.
- Ampliare sul territorio regionale l'offerta di counseling nutrizionale (individuale o di gruppo) a favore della popolazione, con particolare riferimento alla diffusione della prestazione in zone in cui non è presente il servizio ambulatoriale.

Strumenti di attuazione

- Atti di adesione alle indagini di sorveglianza nutrizionale di livello regionale;
- TaASIN di cui alla DGR N. 1604 del 28/12/2023;

- Interventi informativi diretti a medici ed altri operatori sanitari al fine di orientare verso sani stili di vita persone o gruppi a rischio o più esposti allo sviluppo di patologie;
- Corsi di formazione per aumentare le competenze dei professionisti sanitari riguardo alle tecniche motivazionali dirette a promuovere l'acquisizione di una dieta sana;
- Campagne di comunicazione (anche intersettoriali);
- Eventi/interventi informativi rivolti a target specifici della popolazione;
- Potenziamento di iniziative di promozione di una sana alimentazione in contesti opportunistici;
- Adozione di indirizzi e azioni di raccordo con i soggetti responsabili della ristorazione scolastica e socio-assistenziale;
- Interventi informativi per coinvolgere target specifici (famiglie bambini che frequentano la scuola e famiglie ospiti delle strutture sociosanitarie) per supportare l'adozione e il mantenimento di sani stili di vita;
- Attività/materiali informativi per sensibilizzare target mirati e, nell'ambito della ristorazione collettiva, sensibilizzare responsabili dell'erogazione del servizio, fruitori e famiglie;
- Ambulatori di Counseling nutrizionale individuale e/o di gruppo

1.7 Prevenzione e controllo delle malattie infettive e potenziamento delle strategie vaccinali

Le vaccinazioni devono essere le più sicure ed efficaci per garantire la migliore protezione possibile, rispondere ad un rapporto costo-efficacia favorevole e a principi di equità, compliance e durata di protezione. Gli strumenti a disposizione per valutare sia il grado di protezione della popolazione contro alcune malattie trasmissibili sia l'efficacia dei relativi programmi di immunizzazione, sono rappresentati dalla misurazione periodica delle coperture vaccinali, da un'efficace identificazione e caratterizzazione degli agenti eziologici delle malattie e dai dati di notifica delle malattie prevenibili con la vaccinazione stessa.

Risultato atteso

- Prevenzione della diffusione delle malattie infettive attraverso l'applicazione delle più adeguate misure di profilassi e immunizzazione.
- Miglioramento rispetto ai livelli di copertura raggiunti negli anni precedenti, dell'andamento delle coperture vaccinali e raggiungere gli obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, al fine di impedire la circolazione degli agenti patogeni per i quali siano disponibili vaccini. Potenziamento dei sistemi di segnalazione, di sorveglianza e di monitoraggio delle malattie infettive.

Azioni

- Promuovere ed implementare nuove strategie di vaccinazione e immunizzazione, con il supporto del Gruppo Tecnico Regionale Malattie Infettive e Vaccinazioni
- Migliorare e mantenere le coperture vaccinali ottimali per le malattie inserite nel calendario regionale delle vaccinazioni
- Monitorare la diffusione delle malattie infettive attraverso sistemi informativi dedicati che siano di ausilio al personale sanitario che si occupa di contrasto alla diffusione delle malattie attraverso specifici protocolli, in raccordo con il Ministero della Salute e ISS
- Promuovere la cultura delle vaccinazioni mediante la progettazione e l'attuazione di interventi di informazione e comunicazione, rivolti alla cittadinanza e/o a specifici gruppi di popolazione, a sostegno dei programmi di prevenzione delle malattie infettive
- Digitalizzare, integrare e monitorare le segnalazioni di malattie trasmissibili (banca dati delle segnalazioni), diffondere gli indirizzi operativi per la gestione dei casi e degli eventuali focolai e verificare l'adozione di tutte le misure di prevenzione e controllo
- Attivare percorsi formativi dedicati agli operatori sanitari in materia di profilassi vaccinale e controllo delle malattie infettive
- Promuovere e coordinare i programmi di prevenzione e screening delle malattie infettive (es. HIV, HCV, HPV)
- Implementare i sistemi di sorveglianza integrata epidemiologica e virologica delle sindromi simil-influenzali e dei virus respiratori.

- Sviluppare un sistema di registrazione e monitoraggio delle malattie trasmissibili tramite piattaforma web regionale, che si integri con i sistemi informativi disponibili per gli operatori sanitari che possono segnalare il sospetto o la presenza di malattia infettiva

Strumenti di attuazione

- Campagne informative e comunicative rivolte alla popolazione generale a specifici gruppi
- Corsi di formazione per gli operatori sanitari che effettuano le vaccinazioni e le misure di profilassi delle malattie infettive
- Redazione di documenti tecnici di indirizzo per la messa in atto di strategie innovative per la realizzazione di campagne di vaccinazione, immunizzazione e di controllo delle malattie infettive
- Potenziamento della rete dei medici sentinella e incremento della numerosità di campioni biologici per la sorveglianza delle sindromi simil-influenzali e dei virus respiratori
- Organizzazione di percorsi dedicati per la realizzazione di campagne di screening delle malattie infettive.
- Integrazione dei sistemi informativi di supporto per l'assistenza territoriale e in ambito ospedaliero con l'anagrafe vaccinale, al fine di facilitare la verifica e somministrazione dei vaccini sul territorio e nelle strutture ospedaliere.

1.8 Tutela sanitaria dello sport in tutti i praticanti di attività fisica, motoria e sportiva

La tutela sanitaria delle attività sportive contribuisce alla tutela e promozione della salute pubblica sia attraverso interventi di promozione dell'attività motoria rivolta a tutta la popolazione, con modalità differenziate a seconda dell'età e delle esigenze di salute, sia garantendo le visite mediche, finalizzate alla certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica e non agonistica.

Risultato atteso

- Promozione della cultura del movimento capace di incidere sulle abitudini quotidiane di tutta la popolazione;
- Incremento dell'offerta sportiva rivolta ai cittadini toscani;
- Incremento del numero degli interventi di miglioramento degli impianti sportivi pubblici;
- Incremento del numero delle classi della scuola primaria in cui viene praticata attività motoria con personale specializzato.
- Garantire nelle prestazioni metodologie di applicazione omogenee nell'ambito di un processo di miglioramento dell'efficienza delle stesse e a garanzia dell'uniformità di comportamento nel territorio regionale

Azioni

- Adottare e attuare almeno una linea di indirizzo per la vigilanza sulle certificazioni di medicina dello sport e creare una rete per ciascuna area vasta;
- Estendere l'utilizzo della cartella SISPC a tutto il territorio regionale (pubblico, privato accreditato e Commissione Regionale di Appello);
- Sviluppare almeno un progetto regionale che coinvolga più enti o istituzioni;
- Redigere almeno due percorsi di counseling medico sportivo per specifiche patologie o categorie di cronicità;
- Realizzare attività di counseling nell'ambito di valutazioni multidisciplinari rivolte a soggetti con patologie a rischio o croniche, per favorire idonei programmi di attività fisica;
- Adottare linee guida e protocolli applicativi regionali per il rilascio e l'utilizzo delle certificazioni di idoneità allo sport agonistico e non agonistico, sia in ambulatori privati accreditati che nelle società sportive;
- Razionalizzare e ridurre gli adempimenti sanitari e burocratici per il conseguimento delle certificazioni, anche migliorando l'organizzazione e il funzionamento del SISPC;
- Promuovere iniziative progettuali in sinergia con enti e istituzioni per educare e incentivare l'attività fisica;

- Elaborare un report annuale con i dati relativi alle visite di idoneità sportiva agonistica effettuate in ambulatori ASL e privati accreditati;
- Favorire la diffusione di proposte sportive da parte delle ASD, SSD e federazioni sportive su tutto il territorio regionale;
- Migliorare gli impianti sportivi pubblici presenti sul territorio regionale;
- Incentivare l'ingresso di personale specializzato in scienze motorie nelle scuole primarie, affiancando il personale scolastico;
- Promuovere l'Attività Fisica Adattata (AFA).

Strumenti di attuazione

- Linee di indirizzo regionali per la vigilanza sul corretto rilascio ed utilizzo certificazioni di medicina dello sport--Rete di strutture sanitarie pubbliche per accertamenti (soprattutto cardiologici) di secondo livello a supporto dei giudizi di idoneità sportiva al fine di garantire efficacia ed appropriatezza nell'accesso alle indagini necessarie
- Gestione informatizzata delle visite di idoneità sportiva agonistica attraverso la cartella clinica informatizzata (SISPC)
- Implementazione flusso annuale attività Commissione Regionale d'Appello per l'esame dei ricorsi avverso i giudizi di non idoneità alla pratica di attività sportiva agonistica.
  Organizzazione, a chiusura attività annuale, di un evento per confronto, approfondimento e presentazione dati Aziende ASL e Enti coinvolti.
- Contributi a sostegno della pratica sportiva rivolti alle ASD e SSD e federazioni sportive
- Contributi a sostegno del miglioramento dell'impiantistica sportiva rivolti agli Enti Locali
- Accordi con UPI, ANCI e Associazioni di Volontariato per la promozione dell'attività fisica

1.9 Rafforzare la Salute, Sicurezza e Prevenzione nei Luoghi di Lavoro

Garantire il miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro attraverso il potenziamento delle attività di informazione, formazione, assistenza, vigilanza e controllo. L'obiettivo mira a ridurre infortuni e malattie professionali, supportare i lavoratori e le loro famiglie, promuovere la cultura della sicurezza, prevenire le aggressioni al personale sanitario e sociosanitario, e sostenere i lavoratori danneggiati dal lavoro.

Risultati Attesi

- Miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro in coerenza con il D. Lgs. 81/08 e il Piano regionale di prevenzione 2024-2025;
- Riduzione di infortuni e malattie professionali, con particolare attenzione ai settori a rischio (edilizia, agricoltura, trasporti, cave, tessile) nonché a specifici distretti (lapideo/estrattivo nel territorio della ASL Toscana Nord Ovest e tessile/confezioni a gestione asiatica nel territorio della ASL Toscana Centro);
- Rafforzamento della vigilanza e della prevenzione anche attraverso il coinvolgimento degli operatori sanitari e delle parti sociali;
- Rafforzamento delle conoscenze degli operatori dei dipartimenti di prevenzione, affinché l'attività di vigilanza e prevenzione garantisca omogeneità e efficienza sul territorio, tenendo conto degli indirizzi regionali e dell'attuazione dei progetti del Piano Regionale di Prevenzione;
- Promozione della cultura della sicurezza sul lavoro anche negli studenti delle scuole di ogni ordine e grado affinché la sicurezza sul lavoro sia parte integrante della loro formazione continua;
- Prevenzione delle aggressioni al personale sanitario con strumenti di monitoraggio e formazione specifica;
- Maggiore omogeneità delle modalità di presa in carico, di accesso alle prestazioni sanitarie degli ambulatoriali di medicina del lavoro e dei percorsi di assistenza sanitaria nelle tre AUSL della Regione Toscana per i lavoratori esposti o ex esposti a cancerogeni (amianto, polvere di cuoio, polveri di legno, sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine), anche in attuazione di quanto definito con DGRT 735/2022;
- Supporto a lavoratori esposti a cancerogeni e alle famiglie delle vittime di incidenti mortali sul lavoro;

Azioni

Prevenzione e vigilanza sul lavoro:

- Attuare piani mirati di prevenzione per comparti a rischio (edilizia, agricoltura, trasporti, cave, tessile);
- Implementare modalità di coordinamento delle attività di vigilanza;
- Incrementare le ispezioni e definire linee di indirizzo, con particolare attenzione ai settori estrattivo, edile, agricolo e logistico;
- Incrementare le iniziative per la compartecipazione dei soggetti istituzionali e di altri portatori di interesse alla progettazione e all'attuazione di politiche della prevenzione;
- Promuovere attività di controllo in ambito di igiene industriale;
- Promuovere la cultura della sicurezza attraverso percorsi di counseling e formazione specifica;
- Rafforzare il sistema di sorveglianza e prevenzione con strumenti digitali (Sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva, SISPC);
- Rafforzare la rete regionale dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
- Potenziare gli organici delle ASL con ulteriore personale a tempo determinato da destinare alle ispezioni;
- Aggiornamento della procedura regionale di verifica della valutazione del rischio da agenti chimici di cui alla DGR 1294/2019;

Promozione della cultura della sicurezza:

- Realizzare seminari e corsi di formazione per tutte le figure della prevenzione (RLS, RSPP, datori di lavoro);
- Diffondere la cultura della sicurezza tra studenti di ogni ordine e grado attraverso iniziative educative;
- Organizzare eventi di confronto e formazione rivolti a operatori sanitari, scolastici e aziendali;
- Incrementare le attività congiunte di informazione e formazione e per la diffusione della cultura della sicurezza e la sensibilizzazione di studenti e operatori scolastici;
- Realizzare il Bollettino regionale di informazione: "Toscana RLS";
- Creazione di un nuovo osservatorio infortuni e malattie professionali;

Supporto ai lavoratori e famiglie:

- Implementare la sorveglianza sanitaria per lavoratori esposti a cancerogeni (amianto, polveri, sostanze chimiche);
- Procedere alla formalizzazione delle tipologie di prestazioni erogate dagli ambulatori di medicina del lavoro dei Servizi PISLL presso i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende UUSSLL della Regione Toscana e all'adozione di specifici percorsi di sorveglianza sanitaria, estendendo le condizioni di esenzione della compartecipazione alla spesa sanitaria e applicando specifici codici di esenzione;
- Garantire adeguata copertura finanziaria al Fondo regionale di solidarietà per le famiglie delle vittime di incidenti mortali sul luogo di lavoro;

Prevenzione delle aggressioni al personale sanitario:

- Monitorare gli episodi di aggressione fisica e verbale attraverso l'Osservatorio regionale;
- Aggiornare linee guida per la prevenzione della violenza e promuovere campagne di sensibilizzazione;
- Partecipare alle attività ONSEPS (osservatorio nazionale) che ha definito la progettazione, pianificazione ed, in parte, implementazione di strumenti per il monitoraggio dei dati, delle misure di prevenzione, della formazione e comunicazione

Miglioramento delle condizioni lavorative:

- Sviluppare progetti innovativi e condividere buone pratiche aziendali.
- Potenziare il personale ispettivo e formativo nelle Aziende USL.

Strumenti di Attuazione

- Tavoli di confronto regionali e territoriali tra Enti pubblici, parti sociali, figure aziendali della prevenzione (datori di lavoro e RLS e RLST, etc);
- Atti di indirizzo, protocolli di intesa e progetti innovativi per diffondere buone pratiche e migliorare i sistemi di protezione e prevenzione aziendale;

- Sviluppo di applicazioni del SISPC per la condivisione di dati sulle attività di vigilanza, il miglioramento della sicurezza nei cantieri edili e l'ampliamento delle banche dati del Portale Agenti Fisici
- Sistema di soccorso pubblico per incidenti in ambienti confinati o a rischio di inquinamento
- Progetto "Rete RLS" per promuovere il dialogo tra RLS e altre figure della prevenzione
- Metodologie e strumenti innovativi: Piani mirati di prevenzione, linee di indirizzo, osservatori regionali e progetti intersettoriali.
- Banche dati e applicazioni digitali per la gestione e il monitoraggio di infortuni e malattie professionali, garantendo la continuità di collaborazione con la Direzione Ricerca di INAIL.
- Proroga e finanziamento dei piani straordinari per garantire i controlli nelle cave e presso le ditte di lavorazione del marmo e nel comparto tessile
- Osservatorio regionale aggressioni
- Progetto regionale per la prevenzione delle aggressioni al personale sanitario e socio – sanitario approvato con DGR 1183/2023

1.10 Attuazione del Sistema Regionale Prevenzione Salute e dei Progetti Nazionali Salute, Ambiente e Clima

Garantire l'implementazione e l'attuazione dei servizi del Sistema Regionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS-SRPA) e del Piano Nazionale Complementare (PNC) per la salute, l'ambiente e il clima per la protezione dai rischi ambientali. L'obiettivo mira a migliorare la resilienza del sistema sanitario, ridurre le diseguaglianze sociali e ambientali e garantire una gestione più sostenibile e sicura dell'ambiente, in risposta alle sfide dei cambiamenti climatici.

Risultato atteso
- Implementazione delle strutture e dei servizi SRPS-SRPA, con supporto della Task Force tecnico-scientifica per la protezione dai rischi ambientali e climatici;
- Potenziare le strutture SNPS-SNPA in Toscana, articolata in cinque priorità d'investimento (P0-P1-P2-P3-P4) e un budget di € 22.079.913,00 secondo le Linee Guida ISS;
- Sviluppare modelli pilota di intervento salute-ambiente-clima in siti contaminati di interesse nazionale.

Azioni

Implementazione SRPS-SRPA:
- Valutare le problematiche sanitarie regionali legate ai rischi ambientali e climatici, per supportare politiche di prevenzione e integrare la salute nei processi decisionali territoriali;
- Consolidare le funzioni di osservazione epidemiologica e monitoraggio, a livello regionale e delle ASL, per approfondire la relazione ambiente-salute-clima;
- Implementare la sorveglianza epidemiologica sui determinanti sociali, ambientali e climatici, valutando gli effetti sulla salute derivanti da esposizioni a rischi ambientali, anche legati ai cambiamenti climatici;
- Attuare gli obiettivi prestazionali per la salute e la sostenibilità dell'ambiente costruito;
- Applicare la Valutazione di Impatto Sanitario (VIS) per tutelare la salute dalle conseguenze ambientali di piani e progetti territoriali, integrando metodi quantitativi, qualitativi, e valutazioni del rischio;
- Formare i professionisti sanitari per la gestione sicura dei rifiuti nelle aziende toscane di igiene urbana.

Attuazione PNC salute, ambiente e clima:
- Creare un sistema di sorveglianza permanente ambiente-salute in siti contaminati, mirato alla prevenzione di effetti avversi per la salute, con un focus sulla riduzione delle diseguaglianze.

Strumenti di attuazione
- Potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione tramite il Piano Nazionale Complementare (PNC) in attuazione del PNRR;
- Task Force Tecnico-Scientifica SRPS;
- Gruppo di lavoro per la sostenibilità dell'ambiente costruito e sui prodotti fitosanitari;
- Monitoraggio epidemiologico e ambientale dei Siti d'Interesse Nazionale (SIN) e porti;

- Gruppo interdirezionale per l’attuazione del Piano di Azione Nazionale sull'uso sostenibile dei fitosanitari (PAN);
- Collaborazione con gli uffici acquisti delle Aziende USL, ISPRO ed ESTAR per l'aggiornamento delle strutture e la fornitura di beni/servizi per le priorità P3 e P4; gestione della rendicontazione tramite la piattaforma ISS per monitorare lo stato di avanzamento e garantire la liquidazione delle risorse agli enti coinvolti;
- Coordinamento con la Regione capofila del progetto PNC 1.2 per la definizione degli accordi e la destinazione delle risorse; supporto della Task Force Tecnico-Scientifica SRPS-SRPA per il monitoraggio epidemiologico e l'attuazione delle azioni previste.

OG 2-L'Assistenza Territoriale

2.1 La Rete delle Case della Comunità

La Casa della Comunità (CdC) è il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. La CdC – di cui il DM 77/2022 individua due tipologie, hub e spoke - promuove un modello di intervento integrato e multidisciplinare, laddove l'attività deve essere organizzata in modo tale da permettere un'azione d'*équipe* tra Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali– anche nelle loro forme organizzative – Infermieri di Famiglia e Comunità, altri professionisti della salute. Nell'ambito di alcune Case di Comunità HUB saranno istituiti, in via sperimentale, i Punti di Intervento Rapido (PIR) per le risposte alle urgenze differibili di bassa complessità clinico assistenziale, quali punto di riferimento dei servizi territoriali in un'ottica di prossimità. La CdC costituisce inoltre un modello innovativo in cui la comunità degli assistiti non è solo destinataria di servizi ma è parte attiva nella valorizzazione delle competenze presenti all'interno della comunità stessa.

Risultato atteso

- Attivazione di strutture che erogano i servizi previsti come obbligatori dal DM 77/2022 per le tipologie hub e Spoke, secondo la programmazione aziendale, valorizzando le azioni di integrazione socio-sanitaria e sociale come la promozione alla salute e la presa in carico dei bisogni e la continuità delle cure.

Azioni

- Realizzare interventi strutturali e organizzativi previsti nell'ambito delle strutture programmate
- Validare le strutture come CdC attive e acquisire codifica NSIS
- Adottare indirizzi di funzionamento delle CdC, volti a garantire l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale, nonché la continuità dell'assistenza
- Sviluppare percorsi di cura multidisciplinari, che prevedano l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, anche attraverso le COT
- Sviluppare il modello di sanità d'iniziativa per la presa in carico della cronicità e della fragilità
- Adottare indirizzi per la partecipazione della comunità e la valorizzazione della co-produzione nelle Case della Comunità
- Sperimentare i Punti di Intervento Rapido per le risposte alle urgenze differibili di bassa complessità clinico assistenziale

Strumenti di attuazione

- Delibere di indirizzo
- Delibera sperimentazione PIR
- Coordinamento Regione-Aziende per il monitoraggio sull'attuazione del DM 77/2022
- Coinvolgimento Consiglio dei cittadini e Comitati aziendali

2.2 Ospedali di Comunità

L'Ospedale di Comunità (OdC) risponde all'esigenza di strutturare, all'interno dell'offerta regionale di setting di residenzialità intermedia per la degenza post acuta, posti letto dedicati al fine di garantire risposte efficaci sia nella fase di deospedalizzazione di persone anziane o fragili, che non possono rientrare direttamente al domicilio per criticità anche di ordine socio-assistenziale, sia per assicurare una appropriata presa in carico a persone con patologie croniche o che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, che accedono in OdC dal territorio, al fine di evitare ricoveri ospedalieri impropri. Sono strutture che hanno una connotazione a forte indirizzo infermieristico, mentre la responsabilità igienico sanitaria e clinica è affidata ad un medico. Il livello di governance dell'OdC prevede una forte sinergia tra i servizi sanitari e sociosanitari di zona-distretto/SdS e la medicina generale, che svolge un ruolo attivo e primario, anche nella individuazione dei bisogni della persona e nella proposta delle soluzioni più efficaci.

Risultato atteso

- Garanzia di continuità assistenziale fra i setting ospedalieri e territoriali e viceversa fra i setting territoriali e quelli ospedalieri.
- Attivazione di 1 struttura di OdC da 20 pl ogni 100.000 residenti, come previsto dagli standard del DM 77/2022, e comunque almeno 1 struttura di OdC in ogni zona-distretto/SdS
- Standardizzazione, a livello aziendale e regionale, dei modelli organizzativi e di funzionamento, nel rispetto delle peculiarità locali

Azioni

- Revisionare gli attuali assetti dei setting territoriali di cure intermedie residenziali attualmente strutturati dalla programmazione regionale (rif. delibera G.R. n.909/2017 e delibera G.R. n.818/2020)
- Riorganizzare il setting 2 (residenzialità sanitaria intermedia) dell'attuale declinazione regionale delle cure intermedie, in funzione di OdC
- Definire gli indirizzi di funzionamento e organizzazione specifici per gli OdC
- Definire i criteri di accreditamento

Strumenti di attuazione

- Atti di indirizzo regionali
- Monitoraggio della realizzazione a livello zonale degli OdC in coerenza con la programmazione regionale e aziendale e verifica degli standard di operatività
- Integrazione della operatività degli OdC con le Case della Comunità e con le Centrali Operative Territoriali (COT)

2.3 COT - Centrali Operative Territoriali

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo centrale nel coordinamento della presa in carico socio-sanitaria integrata. Facilita il raccordo tra servizi e professionisti nei diversi setting assistenziali, attivando le risorse territoriali necessarie per rispondere ai bisogni complessi dei cittadini. La COT svolge un ruolo chiave nel processo di transizione del paziente tra un setting e l'altro (*transitional care)*, garantendo una continuità assistenziale strutturata e registrabile tra gli attori del sistema, semplificando i percorsi per le persone con esigenze diversificate. Si interfaccia con l'ospedale, le reti di emergenza-urgenza, il servizio 116117, le Case della Comunità,l'ifec, la rete delle cure palliative e professionisti delle cure primarie, il Sistema di Emergenza Urgenza Sociale Regionale (SEUS), il Punto Unico di Accesso (PUA). Rappresenta uno snodo strategico per il passaggio da un approccio prestazionale a una logica di presa in carico integrata del paziente. Per il funzionamento efficace della COT è essenziale mettere in rete le risorse territoriali disponibili e organizzarle localmente, rendendo operativo un modello basato su processi integrati.

Risultato atteso

- Garanzia di coordinamento, la continuità, l'accessibilità e l'integrazione dell'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale durante le transizioni tra Ospedale-Territorio, Territorio-Ospedale e Territorio-Territorio. assicurando un percorso di cura unitario e accessibile ai professionisti coinvolti.
- Gestione unitaria e personalizzata dei percorsi territoriali di cura e assistenza

Azioni

- Validazione le strutture
- Monitorare la realizzazione in coerenza con la programmazione e verifica del funzionamento
- Definire indirizzi per l'attivazione delle COT (2 livelli: aziendale e zonale)
- Definire gli strumenti di handover standardizzati
- Sviluppare i sistemi di presa in carico dei pazienti a domicilio tramite strumenti di telemedicina

Strumenti di attuazione

- Delibera di definizione delle linee di indirizzo per la attivazione delle COT a livello aziendale
- Monitoraggio coerenza con PNRR e DM 77/2022

- Strutturazione di una piattaforma tecnologica comune integrata con i principali applicativi di gestione aziendale con possibilità di consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico

2.4 Cure domiciliari

Le cure domiciliari, nelle forme previste nell'ambito dei LEA, si configurano come un servizio in grado di gestire al domicilio interventi a diverso livello di intensità e complessità dell'assistenza nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato. L'assistenza domiciliare integrata è un servizio per persone di tutte le età con una o più malattie croniche o una condizione clinica terminale che richiede un'assistenza sanitaria e sociale professionale continua e altamente specializzata.

Risultato atteso
- Aumento delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico almeno il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (target PNRR)
- Potenziamento, nel rispetto dell'appropriatezza degli interventi, la presa in carico di pazienti che necessitano di cure domiciliari integrate di II e III livello e di cure palliative domiciliari, così come individuate negli artt. 22 e 23 del DPCM 12 gennaio 2017
- Raggiungimento e mantenimento target declinati nel POR assistenza domiciliare

Azioni
- Attivare da parte delle zone-distretto/SdS di una specifica programmazione finalizzata al potenziamento dell'assistenza domiciliare
- Monitorare il corretto impiego delle risorse assegnate alle Aziende per lo specifico livello di assistenza
- Analizzare regolarmente i dati per identificare criticità e aree di miglioramento.

Strumenti di attuazione
- POR assistenza domiciliare

2.5 Riorganizzazione e potenziamento e dei Consultori

Il Decreto ministeriale 77/2022 valorizza il consultorio familiare come struttura territoriale di assistenza sanitaria ad accesso libero e gratuito, dedicata alla prevenzione, cura e promozione della salute di donne, ragazzi e famiglie. Le attività consultoriali, condotte da un'equipe multidisciplinare, includono prestazioni mediche, ostetriche, psicologiche, infermieristiche e riabilitative, anche domiciliari, in linea con i L.E.A. (art. 25 Dpcm 2017). Il decreto evidenzia l'importanza di affrontare nuovi bisogni, come disagio sociale, violenza, abuso e vulnerabilità genitoriale, e raccomanda un'assistenza di prossimità, con consultori integrati nelle Case della Comunità. Esso sottolinea inoltre la necessità di riorganizzare e potenziare le attività regionali, adeguandole ai cambiamenti sociali e alle esigenze di inclusione. Particolare attenzione è rivolta ai giovani e ai cittadini recentemente naturalizzati, con programmi dedicati alla salute sessuale e riproduttiva, disturbi alimentari, disagio sociale e promozione di stili di vita sani. Sono previste anche azioni per individuare precocemente il rischio di dipendenze. Il consultorio, connesso ad altri servizi territoriali e ospedalieri tramite protocolli, si configura come una porta d'accesso al Servizio Sanitario regionale, promuovendo inclusione e appropriatezza.

Risultato atteso
- Raggiungimento degli standard di cui al DM 77/2022 sulla distribuzione dei consultori nel territorio regionale (almeno 1 consultorio ogni 20.000 abitanti in area urbana e di 1 consultorio ogni 10.000 nelle aree interne e rurali)
- Riorganizzazione e implementazione delle attività consultoriali in ogni Azienda Usl, confermando la scelta organizzativa delle Unità funzionali di zona distretto, del coordinamento aziendale delle UF zonali, aggiornando la classificazione dei Consultori in base alla tipologia dell'utenza ed ai percorsi di prevenzione, assistenza e cura garantiti

- Maggiore accessibilità e ampliamento dei servizi offerti, in particolare dei programmi di prevenzione, educazione sessuale, supporto alla genitorialità e assistenza specifica per le giovani generazioni e le fasce di popolazione vulnerabili.
- Incremento della attività di prevenzione e dell'offerta attiva
- Integrazione con altre strutture sanitarie e sociali delle reti territoriali
- Migliore raccolta e gestione dei dati, monitoraggio della qualità e della performance aziendale sullo stato dei servizi, in base ad indicatori già definiti e individuati ex novo in base alla riorganizzazione
- Miglioramento della presa in carico e dell'assistenza relativa al fenomeno della mutilazione genitale femminile (MGF)

Azioni:
- Riorganizzare la rete consultoriale, ampliando i giorni e orari di apertura, riorganizzando il servizio di mediazione culturale, potenziando l'offerta attiva;
- Potenziare il personale operante nei consultori, garantendo la presenza delle equipe professionali complete nei consultori principali;
- Definire PDTA finalizzati all'integrazione con la rete territoriale dei servizi sociali e socio-sanitari, della specialistica ambulatoriale e ospedaliera, della medicina generale e della pediatria di famiglia
- Garantire la presenza del servizio, anche in proiezione, nelle CdC
- Realizzare programmi di prevenzione delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) e delle malattie sessualmente trasmissibili (MST), delle problematiche familiari, di salute mentale, dipendenza e di violenza domestica
- Implementare flussi informativi CON ed SPC e attivare nuovi flussi informativi
- Attivare un Centro regionale per la cura delle MGF, in collegamento con la rete territoriale dei servizi per la prevenzione, la cura e la sorveglianza del rischio di mutilazione genitale femminile
- Definire una rete dei servizi, territoriali e ospedalieri, per la prevenzione e la cura delle MGF e del PDTA relativo, per l'integrazione delle attività e l'interazione dei professionisti
- Programmare una formazione continua per gli operatori e i professionisti della rete, eventi formativi per l'interazione con la Medicina Generale e la Pediatria di Famiglia
- Definire procedura di segnalazione del rischio e/o della pratica di MGF alle autorità competenti ed al Tribunale dei Minori
- Coinvolgere associazioni di settore nei programmi di prevenzione e nelle attività di informazione sui territori, in particolare se rivolti alle fasce o a particolari segmenti di popolazione quali persone richiedenti asilo, vittime di tratta, rifugiati, immigrati da Paesi a rischio

Strumenti di attuazione
- Indirizzi regionali per la riorganizzazione ed il potenziamento delle Attività Consultoriali e Piani aziendali di graduale adeguamento
- Indirizzi regionali per l'attuazione della legge 7/2006 circa la mutilazione genitale femminile

2.6 Team di famiglia e comunità

La Regione Toscana già dal 2018 aveva introdotto la figura dell'infermiere di famiglia e comunità a seguito della sperimentazione in alcuni territori come una delle misure per rafforzare l'assistenza territoriale prevedendo un approccio integrato e sinergico con il MMG e gli altri specialisti. Fra i principi di questo modello vi è la prossimità, equità, multiprofessionalità e proattività. La figura dell'infermiere di famiglia o comunità è stata anche introdotta a livello nazionale durante la pandemia con il dl 34/2020 e poi nel DM77/2022. Nello spirito del rafforzamento dell'assistenza territoriale e delle cure primarie, la regione Toscana ha proposto una visione in cui accanto alla medicina generale si valorizzano anche le altre professioni sanitarie e lo psicologo di base in risposta al crescente disagio registrato anche a seguito della pandemia.

Risultato atteso:
- Rafforzamento dei modelli organizzativi dell'IfeC (completamento della copertura territoriale)
- Migliore aderenza alle azioni e programmi di prevenzione e promozione alla salute

- Individuazione di bisogni inespressi e migliore presa in carico del disagio sociale

Azioni
- Attivare percorsi formativi dedicati
- Monitorare e valutare l'implementazione e il funzionamento del modello dell'Infermiere di famiglia e comunità
- Attivare e sperimentare i modelli organizzativi dello psicologo di base
- Attivare il collegamento con le COT

Strumenti di attuazione
- Regolamento di attuazione della L. 39/22
- Atti di indirizzo regionale
- DGR 597/2018
- DGRT 1508/2022

2.7 Promozione, sostegno e tutela dell'allattamento

Risultato atteso:
- Mantenimento dei tassi di allattamento esclusivo e misto >70%

Azioni
- Implementare il modello organizzativo BFH e BFHCI nelle strutture ospedaliere e nei servizi territoriali della Regione Toscana
- Rinnovare il Protocollo di Intesa Regione Toscana, aziende sanitarie, Unicef
- Implementare il programma di formazione continua
- Attuare gli indirizzi regionali di cui alla DGR 1141.2018

Strumenti di attuazione
- Piano regionale della prevenzione
- DGR 1141.2018
- Protocollo di Intesa Regione Toscana, aziende sanitarie, Unicef
- Atti di programmazione

2.8 Il Progetto di salute nella cura dei pazienti cronici

Il Progetto di Salute è uno strumento di programmazione, gestione e verifica dei percorsi clinico-assistenziali, che si attiva con l'accesso della persona al SSN. Ha il compito di tracciare, orientare e supportare pazienti e professionisti durante le transizioni tra diversi setting di cura, integrando i Progetti di Assistenza Individuale (PAI) e i Piani Riabilitativi Individuali (PRI). Questi sono resi accessibili tramite la Centrale Operativa Territoriale (COT) e i sistemi di e-health, contribuendo alla composizione di un progetto personalizzato per ciascun individuo. La Casa della Comunità rappresenta il punto di riferimento per interpretare i bisogni della popolazione, definire progetti di salute semplici o complessi, stabilire priorità di azione e organizzare i servizi correlati. Il progetto supporta una presa in carico olistica, permettendo la gestione dei bisogni socioassistenziali e la valutazione di processi ed esiti relativi a ciascun individuo. L'adozione del modello richiede un'elevata interoperabilità nei processi di prenotazione, refertazione e consulenza tra professionisti, che può evolvere verso una gestione automatizzata delle prenotazioni, eliminando il passaggio dal CUP. La telemedicina è un elemento essenziale del Progetto di Salute, particolarmente rilevante per pazienti cronici o fragili, e il suo utilizzo dipende dalla maturità dei contesti operativi, dalle competenze dei professionisti e dall'accessibilità per l'utenza. Per garantire equità di accesso, è fondamentale prevedere strumenti e soluzioni che semplifichino l'utilizzo dei servizi.

Risultato atteso

- Implementazione di modelli e strumenti atti a garantire la presa in carico del paziente cronico e lo sviluppo di un modello organizzativo che preveda l'utilizzo del progetto di salute

Azioni

- Adottare indirizzi di funzionamento dell'organizzazione territoriale che preveda il progetto di salute

Strumenti di attuazione

- Delibere di indirizzo

2.9 Coinvolgimento dei pazienti attraverso Empowerment, Alfabetizzazione Sanitaria e Autogestione del Piano di Cura

Tra gli obiettivi primari di un sistema di assistenza alle cronicità si trovano il raggiungimento della consapevolezza e corresponsabilità della persona nel processo di cura. Un processo in cui il paziente è al centro dell'assistenza e in cui si tenga conto non solo della condizione clinica, ma anche della dimensione psicosociale della persona (*patient centred care*). Il percorso assistenziale implementa, quindi, un sistema che non sia focalizzato esclusivamente su obiettivi di salute, ma valuti il paziente in un approccio di salute globale, in cui l'informazione, la comunicazione, l'educazione, l'autodeterminarsi del paziente siano pilastri fondamentali per l'attuazione di interventi efficaci ed efficienti e in cui il benessere fisico, psicologico, sociale e i determinanti di salute siano centrali.

Risultato atteso:

- Miglioramento delle capacità del paziente di ottenere le informazioni sul proprio stato di salute, di elaborarle e prendere decisioni per l'efficace attuazione del proprio piano di cura
- Incremento della soddisfazione e miglioramento dell'esperienza del paziente e dei familiari nel processo di cura, nonché della qualità della vita del paziente
- Miglioramento delle competenze comunicative e relazionali dei professionisti sanitari
- Miglioramento dei risultati clinici
- coinvolgimento degli assistiti nella gestione del piano di cura attraverso empowerment, alfabetizzazione sanitaria, autocura e autogestione

Azioni:

- Promuovere azioni per lo sviluppo dell'alfabetizzazione sanitaria, che sia rivolta all'individuo, alla comunità e ai gruppi vulnerabili che non ricevono o non accedono facilmente alle informazioni sanitarie o all'assistenza sanitaria.
- Promuovere l'attuazione di percorsi educativi per il paziente e il caregiver
- Promuovere la formazione sulla comunicazione medico-paziente, rivolta agli operatori sanitari, finalizzata a raccogliere informazioni, fornire informazioni e creare una relazione con il paziente
- Promuovere l'utilizzo di strumenti (PROMs e dei PREMs) per misurare il punto di vista dei pazienti

2.10 Programmi di Attività Fisica Adattata (AFA) e per l'invecchiamento attivo

L'attività fisica è fondamentale per la sanità pubblica, come evidenziato dalle raccomandazioni dell'OMS e altri documenti, che sottolineano l'importanza di seguirne requisiti specifici per garantirne l'efficacia. Frequenza, durata, intensità, tipo e quantità complessiva determinano i benefici per la salute, la prevenzione di stati invalidanti e il supporto alle cure. Non basta svolgere un'attività generica, ma è necessario un approccio strutturato e monitorato per massimizzarne i risultati. In Toscana sono state sviluppate buone pratiche per promuovere l'attività fisica in contesti non sanitari. Tra queste, l'AFA (Attività Fisica Adattata) propone esercizi in gruppo per mantenere autonomia e prevenire l'aggravarsi di patologie croniche, rivolgendosi in particolare a persone anziane o fragili. Dal 2015, il modello di Sanità di Iniziativa ha introdotto azioni per supportare i pazienti cronici nell'autogestione dell'esercizio fisico, favorendo corretti stili di vita attraverso una rete di comunità.

Risultato atteso

- Migliorare il contrasto la cronicità
- Ampliamento delle offerte strutturate di attività fisica a favore della popolazione, con particolare riferimento alle persone anziane e/o con patologie croniche

Azioni

- Rilanciare le iniziative territoriali a sostegno dell'AFA, al fine di garantire una presenza capillare dei corsi dedicati su tutto il territorio regionale
- Definire nuove offerte di percorsi non sanitari rivolte anche in modo specifico a persone con patologie croniche
- Emanare indirizzi regionali per l'invecchiamento attivo che costituiscano riferimento per la definizione degli ambiti e delle modalità di realizzazione delle iniziative territoriali
- Sostenere a progettualità che consentano di validare buone pratiche territoriali che possano rappresentare riferimento per la replicabilità dei modelli a livello regionale

Strumenti di attuazione

- Delibere di indirizzo
- Iniziative a livello di zona/SdS
- Attività di coinvolgimento delle associazioni sportive e terzo settore e dei vari providers nella strutturazione degli interventi

2.11 Dipendenze

I Servizi per le Dipendenze (Ser.D) si occupano della prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da sostanze psicoattive, alcol e comportamenti patologici, come il gioco d'azzardo e altre nuove forme di dipendenza. Operano con un approccio multidisciplinare e integrato, garantendo accesso anonimo, percorsi flessibili e innovativi orientati al recupero funzionale. Inseriti nel sistema territoriale disegnato dal DM 77/2022, i Ser.D collaborano con le Case di Comunità e altri servizi sociosanitari per garantire una rete di assistenza integrata. Alla luce della crescente diffusione di dipendenze comportamentali, è fondamentale rafforzare la prevenzione, migliorare l'accessibilità ai servizi e promuovere interventi coordinati tra pubblico e privato, con particolare attenzione alla formazione degli operatori e al supporto delle famiglie.

Risultato atteso:

- Maggiore accessibilità e Ampliamento dei servizi offerti, anche attraverso l'utilizzo della telemedicina e del teleconsulto
- Incremento della attività di prevenzione e dell'offerta attiva
- Potenziamento dei percorsi di inclusione e residenzialità assistita
- Integrazione con altre strutture sanitarie e sociali delle reti territoriali

Azioni:

- Attivazione del servizio, anche in proiezione, nelle CdC
- Integrazione dei servizi SERD con i Servizi della Salute Mentale (UFSMIA e UFSMA), con i servizi dell'Emergenza-urgenza, con i Servizi delle Cure Primarie e con i Servizi sociali nelle reti territoriali di cura.
- Azioni di sistema per la presa in carico integrata delle persone e delle famiglie a supporto delle équipes territoriali, anche attraverso la presenza degli operatori dei SERD nelle equipes territoriali socio-sanitarie.
- Promuovere e sostenere la rete dei servizi residenziali e diurni, sia pubblici che gestiti dagli Enti Ausiliari, per rispondere in modo qualificato e appropriato ai bisogni mutevoli delle persone con dipendenze. Il riordino delle strutture ha migliorato la loro specificità, ma è necessario aggiornare e adeguare i percorsi assistenziali previsti, introducendo interventi innovativi e trattamenti personalizzati per affrontare le nuove esigenze di salute.
- Promozione dell'uso della telemedicina e teleconsulto

- Potenziare l'integrazione dei SERD con le associazioni e gruppi di auto aiuto
- Coinvolgere la comunità locale in azioni e interventi coerenti finalizzati alla protezione della popolazione dai rischi causati da un uso eccessivo e non responsabile di sostanze, alcol, tabacco, secondo l'approccio di comunità (collaborative CARE).
- Realizzare interventi di bassa soglia e riduzione del danno, di azioni dirette alla promozione del divertimento sicuro e finalizzate alla prevenzione dei rischi causati dal consumo rischioso/dannoso di alcol.
- Potenziare gli interventi di bassa soglia e riduzione del danno, di azioni dirette alla promozione del divertimento sicuro e finalizzate alla prevenzione dei rischi causati dal consumo di alcol.
- Potenziare i percorsi di assistenza differenziati e che possano prevedere l'inserimento lavorativo sia come parte del trattamento che come passo conclusivo di un percorso terapeutico.
- Definizione del sistema dell'alcologia in Toscana, e del ruolo tecnico-scientifico del Centro Alcologico Regionale (CAR), valorizzandone le funzioni di: prevenzione, assistenza, formazione, ricerca.
- Attivare un Numero verde per le dipendenze, rivolto a cittadini, professionisti ed operatori con funzione di ascolto-filtro, supporto psicologico, orientamento e invio appropriato ai servizi
- Sviluppare un sistema di valutazione dell'efficacia degli interventi basato sulla qualità della vita
- Incremento delle attività transdiagnostiche di prevenzione e aumento dell'offerta attiva, anche con potenziamento dei punti di ascolto e dei percorsi a bassa soglia.
- Adeguamento del sistema informativo e di documentazione clinica, che includa anche il monitoraggio dei servizi privati accreditati, con implementazione di PDTA e definizione di indicatori dell'esito delle cure
- Sviluppo del sistema integrato dei servizi, con particolare riguardo ai percorsi semiresidenziali e residenziali, adeguandoli al mutato quadro epidemiologico.

Risultato atteso:
- Potenziamento dell'accessibilità e ampliamento dei servizi offerti
- Strumenti di attuazione
- Atti di programmazione; Piano regionale prevenzione

2.12 Dipendenze comportamentali e Disturbi correlati al Gioco d'Azzardo

In questi anni si è configurato un nuovo scenario delle dipendenze soprattutto delle cosiddette 'dipendenze senza sostanze' (es. gioco d'azzardo patologico, videogiochi, internet, shopping compulsivo, sexual addiction, ecc.). Rispetto al consumo di eroina o all'abuso di alcol, il gioco d'azzardo è maggiormente accettato da un punto di vista sociale e percepito come non patologico. Per di più, l'accessibilità al gioco nell'ultimo ventennio è vertiginosamente aumentata con la diffusione delle slot machines, dei 'gratta e vinci' e del gioco online. Grazie a questi strumenti la prevalenza e l'entità del fenomeno della dipendenza da gioco sono cresciuti moltissimo. La fascia di popolazione giovanile e addirittura adolescenziale appare più vulnerabile, insieme a quella più anziana; ciò che rende ancor più alto il rischio è la rapida diffusione del 'remote gambling', una modalità di gioco che si attua per mezzo di internet, telefonia (fissa e mobile) e TV digitale e/o interattiva.

Nel 2018 la Toscana ha adottato il primo Piano regionale di attività per il contrasto al gioco d'azzardo, da cui discende, grazie allo stanziamento annuale di risorse dedicate a livello nazionale, la necessità di un programma di intervento ordinato alla conoscenza ed il monitoraggio del fenomeno, alla prevenzione e al potenziamento di un sistema locale di intervento. Occorre collaborare in maniera intersettoriale e interistituzionale per la rimozione delle cause sociali e culturali che possono favorire le forme di dipendenza da gioco e promuovere una risposta coordinata e continuativa di supporto alle persone che manifestano un problema di gioco d'azzardo patologico. La priorità è quella di agire prevalentemente sulla prevenzione, non trascurando indispensabili azioni di conoscenza e ricerca sul fenomeno a livello regionale, nonché azioni tese alla formazione/informazione di tutti gli operatori coinvolti nella tematica sia dei servizi pubblici che delle Associazioni di volontariato, del terzo settore e dei gruppi di mutuo-auto-aiuto. È inoltre un obiettivo prioritario rafforzare e consolidare la rete di aiuto alle persone e alle loro famiglie con problemi di Gioco d'azzardo attraverso l'integrazione degli interventi tra servizio pubblico, privato sociale e territorio e incentivare iniziative dirette al potenziamento dei servizi sociosanitari di comunità rivolti al cittadino.

Azioni

- Perseguire la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo all'interno e in collaborazione con le istituzioni scolastiche;
- Potenziare l'attrattività dei percorsi dei SERD attraverso la presenza dei servizi nelle case di comunità e la definizione di PDTA con la medicina generale, la pediatria di famiglia e la rete dei Consultori per l'individuazione e la presa in carico precoce
- Sostenere la formazione specifica del personale sanitario, sociale, educativo e delle associazioni territoriali, del personale operante nelle sale gioco per il riconoscimento dei giocatori patologici e la conoscenza della rete di trattamento;
- Interventi con i Comuni per la regolazione del gioco legale, di cui alla normativa vigente
- Interventi formativi della Polizia Municipale finalizzati all'integrazione delle attività di prevenzione con i servizi dedicati e le politiche di contrasto

Risultato atteso:

- Maggiore accessibilità e Ampliamento dei servizi offerti
- Incremento della attività di prevenzione e dell'offerta attiva
- Integrazione con altre strutture sanitarie e sociali delle reti territoriali
- Potenziamento dei percorsi di inclusione
- Raccolta e gestione dei dati, monitoraggio della qualità, in base ad indicatori già definiti

Strumenti di attuazione

- Piano regionale di contrasto al Gioco d'Azzardo e per la prevenzione, cura e presa in carico dei DGA

2.13 Salute Mentale

I Servizi per la Salute Mentale puntano a individuare precocemente i bisogni, garantendo risposte tempestive orientate a recovery, empowerment e autonomia. L'assistenza si basa su un approccio olistico, con una rete integrata di servizi sociosanitari che coinvolge risorse comunitarie, associazioni di utenti e familiari. È prioritario potenziare l'inclusione lavorativa e abitativa, sviluppare interventi mirati per comorbilità e dipendenze e tutelare la volontarietà delle cure, contrastando ogni forma di contenzione.

Le Case di Comunità e i Centri di Salute Mentale, come punti di accesso e integrazione con altri servizi, offrono supporto alla medicina generale per interventi precoci e presa in carico completa tramite Piani Terapeutici Individuali. Le equipe multidisciplinari, strutturate su standard definiti, rispondono anche ai nuovi bisogni, come le sindromi psicotiche e post-traumatiche in migranti e vittime di violenze o sfruttamento.

Risultato atteso:

- Potenziamento del personale dei servizi SMA
- Attivazione del servizio, anche in proiezione, nelle CdC
- Maggiore accessibilità e Ampliamento dei servizi offerti anche attraverso l'utilizzo della telemedicina e del teleconsulto, riduzione delle liste d'attesa
- Incremento della attività di prevenzione e dell'offerta attiva
- Integrazione dei servizi SMA e SMIA con un sistema integrato di servizi pubblici e privati, nelle reti territoriali di cura
- Miglioramento della presa in carico e dell'inserimento in percorsi di cura per la fascia della popolazione migrante o richiedente tutela internazionale

Azioni

- Potenziare la rete territoriale dei servizi per la salute mentale ed in particolare del setting ambulatoriale, attraverso un investimento quali-quantitativo sulle risorse umane, professionali, sulla loro formazione, su modalità organizzative ed innovative di intervento, sulle cure di prossimità.
- Favorire l'accesso ai servizi territoriali, adottando misure e strumenti organizzativi per la semplificazione amministrativa, la mediazione linguistica e culturale, l'orientamento e l'accompagnamento ai servizi stessi e, relativamente alle persone con disturbo dello spettro autistico e con disabilità

intellettiva, attraverso soluzioni organizzative già sperimentate o attive con il progetto PASS sul setting ospedaliero
- Garantire e monitorare l'attivazione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI), partecipato dal cittadino e dalla sua rete di riferimento familiare e di comunità
- Garantire interventi multiprofessionali volti alla continuità, all'empowerment e alla promozione delle potenzialità di vita anche attraverso: le famiglie, le reti relazionali di riferimento e i contesti di vita; l'utilizzo del "budget di salute"; i percorsi di cura e di progressiva autonomia, con riferimento particolare all'abitare supportato, al cohousing e all'inclusione lavorativa.
- Garantire la continuità terapeutica delle cure, attraverso un approccio multidisciplinare, riservando particolare attenzione alle età di transizione, alla comorbilità, ai bisogni di salute mentale nei cicli di vita.Promuovere l'integrazione socio-sanitaria per una presa in carico globale della persona, attraverso: la partecipazione dei servizi SMA e SMIA alle équipes multidisciplinari socio-sanitarie delle Zone Distretto; la loro presenza nelle Case di Comunità; l'interazione con cure primarie, ospedaliere, Enti del Terzo Settore; lo sviluppo di PDTA per individuare precocemente rischi o disagi, coinvolgendo psicologia territoriale, scuole, associazioni, società sportive e reti informali nei contesti di vita
- Sviluppare servizi innovativi per la salute mentale dei migranti, con particolare attenzione ai più vulnerabili, attraverso una rete integrata pubblico-privata che assicuri approccio etno-clinico e la necessaria mediazione culturale nel percorso di cura e competenze multidisciplinari a supporto delle équipes territoriali.
- Promuovere soluzioni innovative per il rilascio di residenza virtuale o domicilio sanitario a richiedenti asilo, vittime di tratta e abusi, con bisogni di salute mentale, garantendo l'accesso a cure ambulatoriali e residenziali nel periodo tra l'arrivo in Italia e la richiesta di asilo (circa 12 mesi).
- Sostenere le esperienze dell'auto-mutuo-aiuto, garantendone l'autonomia e l'indipendenza, valorizzando la partecipazione dei cittadini e degli utenti, anche ai fini della verifica di qualità dei servizi, della valutazione degli interventi e degli strumenti adottati.
- Garantire e monitorare nei percorsi di cura:
    - ✓ la volontarietà della cura e la permanenza degli utenti nei contesti abituali di vita per prevenire re-istituzionalizzazione e limitazioni della libertà;
    - ✓ la volontarietà della cura nei percorsi residenziali e semi-residenziali, mantenendo attività e relazioni con famiglie e reti amicali e sociali;
    - ✓ l'attenzione ai pazienti non collaboranti, prevenendo drop-out, contenzione e inserimenti inappropriati, in linea con la DGR n. 1127/2014;
    - ✓ l'uso corretto degli Istituti di Tutela, inclusa l'amministrazione di sostegno, con il supporto del Garante regionale per le persone private della libertà.
- Sviluppare un sistema di valutazione dell'efficacia degli interventi, anche in collaborazione con le associazioni di utenti e familiari e i comitati di partecipazione.
- Favorire lo sviluppo delle competenze personali per adottare stili di vita più corretti e prevenire l'insorgenza o l'aggravarsi di condizioni fisiche patologiche, anche con riferimento all'adesione agli screening
- Implementazione del flusso informativo dedicato e della cartella HTH
- Raccolta e gestione dei dati, monitoraggio della qualità e della performance aziendale, in base ad indicatori già definiti

Strumenti di attuazione
- Atti di programmazione
- Piano regionale prevenzione;
- Progetti regionali ad hoc per lo sviluppo dei percorsi e dei servizi per i Disturbi della Nutrizione (DNA) e per i Disturbi dello Spettro Autistico (ASD)
- sistema regionale di monitoraggio e valutazione

2.14 Salute Mentale Infanzia e Adolescenza

Le future azioni mirano a potenziare la promozione e la presa in carico della salute mentale negli adolescenti e giovani adulti con disturbi neuropsichiatrici dell'età evolutiva, inclusi disturbi del neurosviluppo, psicopatologici, neuromotori, dello spettro autistico e della nutrizione. Si punta a garantire continuità assistenziale con un approccio personalizzato, orientato a empowerment, recovery e autonomia, diversificando l'intensità delle cure secondo i bisogni. In presenza di comorbidità tra uso di sostanze e disturbi psichici, è essenziale sviluppare percorsi diagnostico-terapeutici integrati tra salute mentale e SERD, attraverso PDTAS condivisi per un uso appropriato delle risorse sanitarie e sociali. Inoltre, si prevedono soluzioni residenziali per osservazione breve e una presa in carico adeguata.

Risultato atteso

- Maggiore accessibilità e Ampliamento dei servizi offerti, riduzione delle liste d'attesa
- Incremento della attività di prevenzione e dell'offerta attiva
- Integrazione con altre strutture sanitarie e sociali delle reti territoriali di cura
  Raccolta e gestione dei dati, monitoraggio della qualità e della performance aziendale, in base ad indicatori già definiti

Azioni

- Favorire e semplificare l'accesso ai servizi territoriali e ai percorsi per la SMIA, adottando soluzioni organizzative in particolare per le persone con disturbo dello spettro autistico e con disabilità intellettiva, già attive nel setting ospedaliero con il progetto PASS.
- Rafforzare i Servizi di Salute Mentale per l'Infanzia e l'Adolescenza migliorando diagnosi precoce, tempestività nella presa in carico e riabilitazione, tramite investimenti sul personale, potenziamento della rete abilitativo-educativa, riorganizzazione dei percorsi post-acuto, implementazione del setting ambulatoriale e maggiore coinvolgimento di Pediatri e MMG nella diagnosi precoce e nella presa in carico.
- Garantire interventi di tipo multidisciplinare sanitario e socio-sanitario, mantenendo un focus, , sulla precocità della presa in carico e l'attivazione del massimo grado di empowerment dei ragazzi e del supporto alla famiglia, ai partner sociali ed educativi con particolare riferimento alla scuola.
- Implementare l'integrazione dei servizi e dei percorsi della salute mentale attraverso la presenza del servizio SMIA in proiezione nelle case di comunità e la definizione di PDTA con:
- la rete dei Punti Nascita per una presa in carico integrata e senza discontinuità, delle situazioni a rischio e follow up sia delle madri che dei nati con rischio neuro-evolutivo, per l'individuazione precoce delle condizioni conseguenti all'esposizione fetale all'alcol e l'attivazione di interventi appropriati e tempestivi;
- i Pediatri di Famiglia, per la diagnosi e la presa in carico tempestiva dei Disturbi dello Spettro Autistico e degli altri Disturbi del Neurosviluppo;
- la rete dei Consultori per l'individuazione e la presa in carico precoce, l'invio appropriato ai servizi diagnostici e specialistici dei disturbi legati alla gravidanza, alla nascita, alla crescita dei bambini e dei ragazzi, all'età di transizione, alla nutrizione ed all'alimentazione, al disagio psichico e sociale dei ragazzi e delle loro famiglie;
- le comunità di accoglienza e i centri diurni per minori per il raccordo necessario alla manifestazione del bisogno di salute dei ragazzi e per la gestione del percorso di cura
- la Salute Mentale adulti, per i bisogni di salute mentale legati alla transizione verso l'età adulta con un modello di Chronic Case Management
- Definire i PDTA-S per i bambini e gli adolescenti con Disabilità complesse geneticamente determinate, per la presa in carico per il corso della vita, secondo quanto previsto dalla DGR n.1339/2018;
- Promuovere l'adeguatezza dei percorsi diagnostici e di presa in carico dei bambini con disturbo da deficit di attenzione e iperattività;
- Promuovere la salute mentale dei minorenni immigrati o figli di immigrati, particolarmente esposti alle conseguenze negative dei processi di adattamento al contesto
- Sviluppare una collaborazione con le Istituzioni scolastiche per favorire l'individuazione precoce dei Disturbi del linguaggio e dell'apprendimento e azioni di potenziamento scolastico delle abilità

- Riorganizzazione della rete regionale per l'emergenza-urgenza psichiatrica e sperimentazione di percorsi territoriali innovativi in grado di evitare ricoveri inappropriati.
- Attivare il servizio di Psicologia di base, previsto dalla LR 39/22. Il servizio, attivo nella Zona Distretti e dipendente dal Dipartimento di Salute Mentale, è svolto da psicologi convenzionati con le AUSL.

Strumenti di attuazione:
- Atti di programmazione;
- Piano regionale prevenzione;
- Progetti regionali ad hoc per lo sviluppo dei percorsi e dei servizi per i DNA e i ASD,
- Sistema regionale di monitoraggio e valutazione
- Regolamento di attuazione della L. 39/22
- Deliberazione indirizzi per la sperimentazione

2.15 Sanità Penitenziaria

La normativa nazionale e regionale (LR n. 64/2005) garantisce i LEA alla popolazione detenuta attraverso un'assistenza sanitaria e sociosanitaria integrata, gestita dalla sanità penitenziaria in collaborazione con amministrazione penitenziaria e magistratura. Le attività coinvolgono Dipartimenti di salute mentale, dipendenze, prevenzione, distretti sociosanitari e rete ospedaliera, inserendosi nel quadro organizzativo multidisciplinare della DGR n. 1508/2022. Per superare le difformità locali, è necessario garantire modelli organizzativi omogenei, standard di personale adeguati e cure basate su intensità e appropriatezza, coerenti con la riforma territoriale toscana. In linea con la DGR n. 873/2015 e gli atti regionali per la salute mentale in carcere (DGR n. 451/2018, n. 996/2018, n. 742/2023), si intende aggiornare le procedure assistenziali, anche per prevenire suicidi e potenziare le misure di sicurezza psichiatriche. Grazie al monitoraggio dell'Osservatorio Regionale Sanità Penitenziaria e agli accordi con l'Amministrazione penitenziaria (DGR n. 862/2018, n. 856/2022), si rafforzano azioni per migliorare il benessere organizzativo, ridurre il rischio clinico e garantire sicurezza e qualità nei servizi carcerari.

Risultati attesi:
- Ridefinizione delle dotazioni organiche e degli assetti organizzativi dei presidi sanitari penitenziari secondo il modello della sostenibilità organizzativa ed economica. Utilizzo appropriato di risorse e tecnologie, basandosi sui principi dell'organizzazione a rete, dello sviluppo di nuove competenze, della multidisciplinarietà e della complementarità.
- Miglioramento dei servizi e degli assetti organizzativi per la prevenzione e la cura dei disturbi di salute mentale, consolidando le procedure di collaborazione tra servizi interni al carcere, le REMS e i presidi sanitari e sociosanitari territoriali, nonché condividere procedure, buone prassi e accordi con l'amministrazione penitenziaria e giudiziaria per definire percorsi di cura appropriati ai bisogni.
- Monitoraggio delle condizioni di salute e della qualità di vita dei detenuti e realizzazione di studi epidemiologici "ad hoc"al fine di modellare approcci e interventi sanitari appropriati ed efficaci

Azioni:
- Migliorare gli assetti assistenziali locali e implementare la rete regionale dei servizi.
- Migliorare la qualità assistenziale nelle carceri.
- Monitorare le situazioni di rischio clinico e lavorativo

Strumenti attuativi:
- Riunioni osservatorio regionale sanità penitenziaria e gruppi tecnici.
- Atti amministrativi, atti accordi e procedure condivise regionali ed aziendali, definizione standard assistenziali, attivazione sistemi innovativi di gestione delle prestazioni
- Monitoraggi specifici.

2.16: Cure Palliative età adulta e pediatrica

La Legge 38/2010 ha introdotto un modello di sviluppo per le cure palliative basato su una rete integrata di servizi che si articola in diversi setting assistenziali: il domicilio del paziente, gli hospice e le strutture ospedaliere o ambulatoriali. Questo modello prevede interventi differenziati per complessità e intensità, con criteri specifici per l'accreditamento delle strutture e il riconoscimento delle competenze professionali. In Toscana, le cure palliative sono attive da oltre vent'anni e si organizzano in reti aziendali e regionali, con una particolare attenzione all'età pediatrica grazie al coordinamento dell'IRCCS Meyer, sede dell'unico hospice pediatrico regionale. Le Reti aziendali di Cure Palliative, presenti in tutte le Zone distretto, si integrano con i servizi sanitari e sociali, garantendo percorsi di presa in carico continui e di qualità, supportati da attività di monitoraggio, formazione specifica e assistenza ai familiari, anche nella fase del lutto. Il DM 77/2022 ha rafforzato l'assistenza domiciliare come setting privilegiato, riconoscendo il principio della casa come luogo centrale di cura. Questo approccio è stato ulteriormente sviluppato dalla DGR 1508/2022, che promuove una visione delle cure palliative come complementari e simultanee alle terapie attive, oltre che come supporto nel fine vita, assicurando la loro erogazione sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Risultato atteso

- Potenziamento della presa in carico territoriale (Hospice e UCP domiciliari)
- Implementazione del numero dei PL in HSP per il raggiungimento degli standard previsti dai LEA
- Maggiore accessibilità e Ampliamento dei servizi offerti, sia in Hospice che al domicilio, sia per l'età adulta che in età pediatrica
- Miglioramento della raccolta e della gestione dei dati, monitoraggio della qualità e della performance aziendale sullo stato dei servizi, in base ad indicatori già definiti e individuati ex novo in base al NSG

Azioni

- Potenziare la rete cure palliative pediatriche, attraverso la realizzazione di un nuovo Hospice pediatrico presso l'AOU Meyer e l'integrazione con la rete pediatrica regionale.
- Potenziare il personale delle UCP garantendo uno standard di 1 équipe specialistica ogni 100.000 abitanti.
- Potenziare il numero di posti letto negli Hospice assicurando uno standard di 8-10 posti letto ogni 100.000 abitanti.
- Accreditamento delle Organizzazioni del Volontariato di settore, onde potenziare l'offerta di cure domiciliari.
- Definire i PDTA finalizzati all'integrazione con la rete territoriale dei servizi sociali e socio-sanitari, l'AD, con la rete ospedaliera, a medicina generale e la pediatria di famiglia.
- Organizzazione della presenza del servizio nelle CdC.
- Implementazione della descrizione delle attività attraverso i flussi informativi (RFC 181 e RFC 115) ed il miglioramento tecnologico della rappresentazione delle prestazioni erogate al domicilio.
- Programma di formazione mono e pluriprofessionale dei professionisti, anche ai fini di implementarne l'interazione nella rete dei servizi, in particolare con la MMG e la PdF.
- Realizzazione strumenti e definizione modalità di informazione e partecipazione dei cittadini finalizzata al miglioramento della qualità delle cure.

Strumenti di attuazione

- Programma di formazione mono e pluriprofessionale dei professionisti, anche ai fini di implementarne l'interazione nella rete dei servizi, in particolare con MMG e PLS
- Piano regionale cure palliative.

2.17: Terapia del Dolore età adulta e pediatrica

La terapia antalgica comprende trattamenti per alleviare, controllare o eliminare il dolore, soprattutto in condizioni croniche come artrosi, artrite o cefalee. Grazie ai progressi nella comprensione dei meccanismi del dolore, oggi si utilizzano interventi farmacologici, terapie fisioterapiche, tecniche di rilassamento e supporto psicologico per affrontarlo in modo efficace, migliorando la qualità della vita. Ogni persona ha diritto a non soffrire inutilmente, un principio garantito come livello essenziale di assistenza dal Servizio Sanitario Nazionale. La legge 38/2010 ha istituito una rete regionale di centri Hub e Spoke per la gestione del dolore in tutte le fasi della malattia, sia per adulti che per bambini, assicurando cure umane e competenti.

Risultato atteso

- Potenziamento della presa in carico territoriale
- Maggiore accessibilità e Ampliamento dei servizi offerti, sia per l'età adulta che in età pediatrica.
- Miglioramento della raccolta e della gestione dei dati, monitoraggio della qualità e della performance aziendale sullo stato dei servizi, in base ad indicatori definiti.

Azioni

- Promuovere il monitoraggio del dolore nei percorsi di cura e in cartella clinica.
- Aggiornare la rete locale e le reti regionali per la Terapia del Dolore e della sua articolazione in base agli standard di attività definiti dall'Intesa Stato regioni del 25 luglio 2012 e del DM 77/2022.

Strumenti di attuazione:

- Atti di programmazione regionale e aziendale
- Monitoraggio indicatori LEA

2.18: Farmacia dei servizi

Le farmacie del territorio, anche in considerazione della loro diffusione territoriale, rappresentano un presidio sanitario di riferimento per il cittadino e le comunità specialmente nelle aree interne. Oltre alla distribuzione per conto del SSR dei farmaci (ad esclusione di quelli che per specificità proprie devono rimanere affidati alla distribuzione diretta e alla gestione ospedaliera), dei presidi per i pazienti diabetici e stomizzati e degli alimenti destinati ad alimentazione speciale, è possibile prevedere ulteriori servizi attraverso specifici accordi con la Regione in linea con la normativa e le discipline in atto.

Risultato atteso:

- Incremento degli screening colon-retto effettuati tramite accesso alle farmacie ed incremento di farmaci e DM erogati in farmacia.

Azioni:

- Monitoraggio del numero di screening effettuati tramite accesso alle farmacie e andamento dell'erogazione di farmaci e DM erogati in farmacia.

Strumenti di attuazione:

- Atti di giunta in funzione dei finanziamenti ricevuti a livello centrale

2.19: I percorsi di riabilitazione territoriale

La riabilitazione per le persone con disabilità punta al recupero funzionale e all'integrazione sociale attraverso un approccio globale e personalizzato. Il fulcro di questo processo è il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), che permette una presa in carico completa e condivisa dal team multiprofessionale, definendo obiettivi specifici dalla fase acuta fino alla stabilizzazione degli esiti. Il PRI tiene conto della complessità del paziente, valutandone bisogni, potenzialità e risorse ambientali. La responsabilità di coordinare il team e garantire la coerenza del percorso spetta al medico specialista, che coinvolge attivamente paziente, famiglia, caregiver e medico di famiglia. Gli interventi riabilitativi devono basarsi su

evidenze cliniche (EBM) e prevedere una selezione appropriata dei pazienti per assicurare efficacia e monitorare i risultati. È necessario completare la revisione dell'offerta riabilitativa, uniformando i servizi nelle diverse aree e migliorando i percorsi assistenziali territoriali per garantire continuità di cura nelle fasi di transizione (ospedale-territorio e viceversa). L'aumento della cronicità richiede inoltre lo sviluppo di modalità innovative di intervento.

Risultato atteso:

- Maggiore omogeneità su tutto il territorio regionale l'appropriatezza nella presa in carico terapeutica ed assistenziale dei percorsi riabilitativi e la continuità tra gli interventi ospedalieri e territoriali, da perseguire anche tramite l'integrazione multiprofessionale
- Restituire la persona al proprio ambiente di vita con la maggiore autonomia possibile e con una educazione al self management che le consenta di contrastare la cronicità
- Maggiore allineamento i percorsi riabilitativi ambulatoriali al nuovo contesto normativo nazionale

Azioni

- Programmare e verificare, a livello aziendale e zonale, l'attivazione di percorsi di presa in carico riabilitativa per tutte le persone che ne hanno reale necessità e definire interventi all'interno di un programma riabilitativo inserito in un Progetto Riabilitativo Individuale e conseguentemente orientato al raggiungimento di obiettivi ben definiti e misurabili
- Definire nuove modalità erogative nei percorsi di riabilitazione ambulatoriale all'interno del mutato contesto normativo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali
- Erogare le prestazioni in tempi adeguati in rapporto al tipo di bisogno e nel rispetto dei tempi d'intervento, in funzione delle fasi biologiche del recupero e delle necessità socioambientali;
- Garantire una coerente successione ed integrazione dei diversi interventi e tipologie di setting in funzione delle fasi del processo morboso, delle condizioni cliniche della persona, delle situazioni familiari ed ambientali
- Validazione di strumenti di valutazione degli outcome standardizzati che regolino il passaggio fra le varie fasi di presa in carico e/o l'uscita dal percorso riabilitativo;
- Facilitare la partecipazione attiva e consapevole al percorso di cura del paziente e della sua famiglia, se necessario, da perseguire con azioni di educazione, supporto, formazione ed informazione durante tutto il periodo della presa in carico riabilitativa (criterio del "coinvolgimento attivo dell'utente");
- Realizzare un sistema indipendente, imparziale ed obiettivo di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle singole azioni all'interno della presa in carico, anche tramite la identificazione di un set di indicatori dedicato per ciascun ambito di intervento
- Monitoraggio costante della operatività delle strutture di riabilitazione toscane, sia pubbliche che private contrattualizzate anche tramite il flusso regionale dedicato

Strumenti di attuazione

- Indirizzi alle aziende USL
- Messa a regime del nuovo flusso informativo nazionale per il monitoraggio delle prestazioni residenziali di riabilitazione territoriale (SIAR)
- Nuovo nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali

2.20 Contrastare la disabilità e migliorare l'autonomia – l'assistenza protesica

L'assistenza protesica, garantita dai LEA alle persone con invalidità riconosciuta, o che si trovano in determinate situazioni cliniche, consente di migliorare la qualità di vita, l'autonomia e la partecipazione, a tutti i livelli, a chi si trova in una situazione di disabilità permanente, tramite l'erogazione di dispositivi protesici e ausili correlati ai propri bisogni terapeutici e assistenziali. Possono essere fornite protesi costruite su misura, con riferimento ai quali la persona disabile sceglie il fornitore di fiducia all'interno di un elenco di aziende private abilitate dal Ministero della salute, e dispositivi protesici "costruiti in serie", ovvero che non

necessitano di particolari personalizzazioni, che vengono acquisiti tramite procedure pubbliche e poi consegnati agli utenti. L'assistenza protesica e l'utilizzo di tecnologie facilitanti le autonomie personali costituiscono elementi essenziali del processo riabilitativo. I progetti riabilitativi individuali e i piani assistenziali devono contenere indicazioni specifiche relativamente ai dispositivi protesici ed agli ausili tecnologici necessari per rispondere ai bisogni della persona con disabilità e devono individuare gli obiettivi del loro utilizzo. La Regione elabora indicazioni finalizzate a facilitare l'accesso alle prestazioni di assistenza protesica da parte delle persone disabili e a migliorare l'appropriatezza nella prescrizione di ausili e dispositivi protesici.

Risultato atteso

- Maggiore omogeneità ed equità di accesso per gli assistiti al livello di assistenza, tramite una gestione standardizzata ed omogenea delle procedure prescrittive ed erogative a livello aziendale
- Migliore completezza dei dati di attività e la qualità dei processi di reportistica aziendali e regionali
- Sburocratizzazione dei processi, con riferimento agli adempimenti a carico del cittadino per l'accesso alle prestazioni di assistenza protesica

Azioni

- Semplificare le procedure erogative delle prestazioni di assistenza protesica già avviate sperimentalmente in alcune realtà locali
- Informatizzazione dei processi di erogazione, da realizzare tramite azioni di revisione e auspicabile uniformazione degli attuali applicativi aziendali per la registrazione degli interventi, assicurando la interoperabilità dei sistemi e la piena compatibilità con la piattaforma astercloud
- Realizzare, a livello aziendale o di area vasta, specifici corsi di formazione per garantire un adeguato aggiornamento dei medici prescrittori, con l'obiettivo di migliorare la qualità delle prescrizioni di protesi ed ausili, che devono essere finalizzate ad un effettivo miglioramento delle abilità funzionali e relazionali delle persone
- Coinvolgimento delle associazioni di utenti e delle persone con disabilità nei processi di individuazione delle tipologie di ausili in merito ai quali proporre al livello nazionale un inserimento nei lea
- Consolidamento dei rapporti con le associazioni regionali dei soggetti fornitori di dispositivi protesici, con specifico riferimento ai produttori delle protesi e ortesi "su misura", al fine di attivare sinergie finalizzate al miglioramento della qualità dell'assistenza
- Facilitare i processi di handover tra le figure professionali - medici specialisti, medici di famiglia, fisioterapisti, infermieri - che collaborano alla presa in carico delle persone con disabilità che necessitano di protesi o ausili riabilitativi o assistenziali

Strumenti di attuazione

- revisione e aggiornamento, in collaborazione con il livello nazionale, del nomenclatore delle prestazioni di assistenza protesica erogabili previste dai LEA dedicati
- Atti di indirizzo regionali
- Monitoraggio con cadenze temporali definite in merito all'adeguamento dei processi erogativi aziendali e zonali rispetto alle linee di indirizzo regionali

2.21 L'assistenza sanitaria termale

In Toscana, le strutture termali, di dimensioni medio-piccole e perlopiù convenzionate con il SSR per prestazioni incluse nei LEA, offrono percorsi che combinano aspetti sanitari e promozione di stili di vita attivi. Questo approccio le rende luoghi ideali per attuare politiche regionali di prevenzione. Al tradizionale termalismo sanitario, di competenza del Sistema Sanitario Nazionale, si affianca il concetto di benessere, orientato al mantenimento e alla promozione della salute, in linea con le indicazioni dell'OMS.
Pur mantenendo distinti i settori sanitario e del benessere, è essenziale creare sinergie e strumenti adeguati per sviluppare entrambi, rispondendo ai nuovi bisogni di salute legati all'ambiente termale. Questo consente di valorizzare le peculiarità regionali anche a livello internazionale, coinvolgendo molteplici competenze. Le

politiche regionali si concentrano prioritariamente sul ruolo sanitario delle terme, favorendo percorsi riabilitativi per specifiche patologie e trattamenti per contrastare malattie croniche, sfruttando le caratteristiche uniche del contesto termale.

Risultato atteso:

- Rafforzamento del ruolo del termalismo toscano all'interno dell'offerta regionale di percorsi sanitari di cura, prevenzione e riabilitazione
- Attivazione di sinergie operative tra strutture termali e istituzioni scientifiche e universitarie per valorizzare il patrimonio termale toscano

Azioni

- Aggiornare i processi di autorizzazione e accreditamento delle strutture termali regionali
- Individuare percorsi riabilitativi e definizione di prestazioni sanitarie per le quali esistono evidenze scientifiche d'efficacia se erogate in ambiente termale, anche tramite la attivazione di sperimentazioni in relazione a specifiche patologie, con particolare riferimento ai percorsi di riabilitazione ambulatoriale
- Promuovere e sviluppare sinergie tra le strutture termali, le aziende sanitarie territoriali e i servizi delle zone distretto-sds per la realizzazione di azioni comuni nell'ambito della promozione di stili di vita attivi
- Promuovere i rapporti tra strutture termali ed università, anche ai fini del coinvolgimento delle aziende termali nella realizzazione di indagini epidemiologiche e di ricerche scientifiche nel campo degli interventi sanitari termali
- Confermare l'estensione della possibilità di accesso a specifici cicli di cura e riabilitazione a tutti gli assistiti del SSN, in analogia a quanto già stabilito per gli assicurati aventi diritto avviati alle cure termali dall'inail

Strumenti di attuazione

- Atti di indirizzo regionali
- partecipazione attiva, a livello regionale, alla stesura del prossimo "Accordo Nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali nei LEA", al fine di sollecitare l'inserimento dei contenuti della programmazione regionale toscana all'interno del suddetto Accordo
- monitoraggio costante della operatività delle strutture termali toscane, anche tramite il flusso regionale dedicato, al fine di attivare tempestivamente gli interventi più opportuni in relazione all'andamento dei processi erogativi

OG 3-Rafforzare l'integrazione sociale e sociosanitaria e le politiche per l'inclusione

3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance

La zona-distretto costituisce l'ambito territoriale di riferimento per l'organizzazione e l'erogazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali. Al suo interno prende forma il sistema di integrazione territoriale, strutturato sul modello organizzativo del consorzio delle Società della Salute (Titolo V - Capo III bis L.R. 40/05) oppure utilizzando lo strumento della Convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria (art. 70 bis L.R. 40/05).
In attuazione del DM n. 77/2022, la DGRT n. 1508/2022 definisce il quadro per l'assistenza territoriale, integrando percorsi sanitari e sociali. In quest'ambito, la costituzione delle Società della Salute (SdS), la cui governance risulta condivisa tra i sindaci e il direttore dell'azienda USL, rafforza e ottimizza l'integrazione delle politiche zonali e la gestione dei servizi sanitari, socio-sanitari e assistenziali.
La programmazione zonale integra le finalità e le politiche sociali degli enti locali con quelle sanitaria e socio-sanitarie delle aziende USL, definendo i relativi obiettivi all'interno del Piano Integrato di Salute (PIS). Con cadenza annuale, tali obiettivi vengono poi sviluppati in azioni, strumenti e risorse all'interno del Piano Operativo Annuale (POA), al fine di supportare la realizzazione del sistema di offerta dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali sul territorio.

Risultati attesi
Potenziare i modelli organizzativi della SdS e della convezione socio-sanitaria al fine di:

- Sostenere e supportare le zone-distretto come polo di governance, programmazione ed organizzazione dell'integrazione delle attività territoriali sanitarie e sociali;
- Garantire un'offerta coordinata ed integrata di assistenza sanitaria e sociale più vicina ai cittadini e coerente con gli indirizzi della programmazione regionale.

Consolidare la programmazione annuale e pluriennale del PIS in modo da:

- Potenziare gli strumenti di programmazione integrata territoriale per guidare l'organizzazione delle risposte clinico-assistenziali locali e migliorare il coordinamento tra i vari attori coinvolti.
- Promuovere lo sviluppo del ciclo di programmazione, di monitoraggio e di controllo finalizzato al miglioramento delle risposte ai cittadini e alla coesione sociale, attraverso il coinvolgimento attivo dei singoli o associati e la ricerca di soluzioni efficaci e sostenibili per rispondere ai bisogni emergenti

Azioni

- Assistenza alla governance istituzionale, ai processi di evoluzione degli ambiti territoriali integrati toscani seguendo le azioni di programmazione locale e di integrazione sistemica tra i livelli regionali, comunali e aziendali, con il supporto di Anci Toscana.
- Sviluppare gli strumenti operativi di attuazione e monitoraggio dei contenuti della convenzione socio-sanitaria all'interno di un percorso di condivisione con i territori
- Promuovere l'implementazione del modello organizzativo della SdS per ogni zona-distretto per omogeneizzare l'organizzazione socio-sanitaria e avvicinare la gestione e l'erogazione dei servizi socio-sanitari territoriali ai cittadini.
- Sperimentare e collaudare meccanismi e strumenti di governance delle risorse umane di zona-distretto all'interno di un quadro omogeneo a livello di area-vasta e di regione
- Sostenere l'innovazione del sistema regionale di programmazione da mettere a disposizione del territorio, al fine di migliorare la qualità del ciclo di programmazione, sviluppando e potenziando in particolare la programmazione operativa attraverso l'implementazione di un sistema di monitoraggio strutturato e attraverso l'introduzione di obiettivi e indicatori adeguati al controllo dei risultati
- Avvalorare il ciclo omogeneo di programmazione territoriale favorendo percorsi di condivisione tra enti locali, aziende USL e altri attori del territorio al fine di favorire l'elaborazione di strategie e di obiettivi comuni, la semplificazione dei processi, il miglioramento continuo e lo sviluppo di un sistema di controllo direzionale di zona-distretto

Strumenti di attuazione

- L.R. n. 40/2005 “Disciplina del servizio sanitario regionale”
- L.R. n. 41/2005 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”
- DGRT n. 886/2021 “Convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria, art. 70 bis, comma 14 della L.R. 40/2005 e ss.m.i. Approvazione aggiornamento schema-tipo”
- Indirizzi regionali per la messa in atto operativa e il monitoraggio delle convenzioni sociosanitarie
- DGRT n.834/2022 “Indirizzi per l’armonizzazione ed uniforme redazione dei bilanci preventivi e d’esercizio delle Società della Salute” e ss.mm.ii
- DGRT n.1314/2022 “Linee di indirizzo per la predisposizione del regolamento di organizzazione delle Società della Salute e schema-tipo di accordo per l’avvalimento da parte della Società della Salute di unità organizzative di uno o più enti aderenti al consorzio”
- DGRT n. 171/2023 “Approvazione dell'Accordo di collaborazione tra Regione Toscana e Anci Toscana in materia socio-sanitaria del sistema territoriale integrato”
- DGRT n.1600/2023 “Indirizzi per la programmazione del fabbisogno di personale nelle Società della Salute”
- Indirizzi regionali per la programmazione pluriennale e per il ciclo di programmazione operativa annuale
- Indirizzi per la sperimentazione e il collaudo di meccanismi e strumenti di governance delle risorse umane di zona-distretto

3.2 Accesso unitario e integrato all’assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale (PUA)

Il Punto Unico d’Accesso – PUA - rappresenta il modello organizzativo di accesso unitario e universalistico ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari, finalizzato ad avviare, superando la settorializzazione degli interventi, percorsi di risposta appropriati alla complessità delle esigenze di tutela della salute della persona, rivolti in particolare a coloro che presentano bisogni che richiedano unitariamente prestazioni sanitarie e sociosanitarie e azioni di protezione sociale. Si configura, pertanto, come primo contatto a disposizione del cittadino, finalizzato ad attuare pari opportunità d’accesso alle informazioni e ai servizi da parte di coloro che ne abbiano necessità.

Risultati attesi

- Orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale e sulle modalità per accedere ad esse, fermo restando l’equità nell’accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli;
- Agevolare l’accesso unitario alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale, favorendo pari opportunità e l’integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari;
- Avviare la presa in carico, mediante una prima lettura del bisogno funzionale all’identificazione dei percorsi sanitari, socio-sanitari o sociali appropriati.
- Monitorare le situazioni di fragilità sociale e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi di prevenzione e promozione della salute, e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno.
- Segnalare le situazioni connesse con bisogni socio-sanitari complessi per l’attivazione della valutazione multidimensionale e multidisciplinare per una presa in carico integrata.

Azioni

- Apertura del Punto Unico di Accesso presso ciascuna Casa della Comunità.
- Individuazione da parte delle Aziende UU.SS.LL. e degli ambiti territoriali sociali di modalità e sedi stabili di concertazione al fine di garantire in ogni caso la presa in carico integrata.
- Rafforzare il personale sociale e amministrativo dedicato, anche attraverso le risorse messe a disposizione dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (DM 3 ottobre 2022).
- Formazione continua del personale dedicato.
- Integrare, attraverso il modulo dedicato, il sistema informatico regionale di riferimento AsterCloud.

Strumenti di attuazione

- Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2022-2024
- Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2025-2027
- DGRT n. 1508/2022 "La programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n. 77"
- DGRT n. 1449/2017 "Percorso di attuazione del modello regionale di Presa in carico della persona con disabilità: il Progetto di vita"
- DGRT n. 1642/2019 "Il modello regionale del percorso di presa in carico della persona con disabilità. Approvazione documento in attuazione della DGRT n. 1449/2017"
- L.R. n. 66/2008 "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza"

3.3 Rafforzamento della presa in carico degli anziani non autosufficienti da parte dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)

La valutazione multidimensionale per la presa in carico integrata della persona anziana non autosufficiente identifica, descrive e valuta la natura del bisogno secondo una logica multifattoriale. Questo processo considera l'interazione tra le condizioni di salute della persona e i fattori sociali e ambientali, seguendo il modello bio-psico-sociale dell'ICF.La valutazione multidimensionale si articola in due fasi. La prima, di carattere istruttorio, prevede l'analisi dei bisogni e delle legittime aspirazioni della persona anziana attraverso strumenti validati, al fine di ottenere un quadro dettagliato della situazione. Nella seconda fase, i membri dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) si riuniscono formalmente per confrontarsi sulle informazioni raccolte. Questo confronto consente di elaborare un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), che definisce gli interventi necessari modulati in base all'intensità dei bisogni della persona.

Risultati attesi

- Identificare i bisogni, gli interventi e le risposte più appropriate, nel rispetto del principio di equità di accesso ai servizi e alle prestazioni offerte dal territorio, in modo che possano essere attivate, a breve, medio e lungo termine, le risorse in termini di personale e di servizi.
- Elaborare il progetto personalizzato degli interventi (Piano di Assistenza Individuale – PAI), individuando la migliore soluzione possibile, anche in relazione alle risorse disponibili e attivabili, garantendo comunque quanto previsto dai LEA e dai LEPS.
- Individuare, in base al bisogno prevalente, l'operatore referente del progetto per la persona (case manager), per la sua famiglia e per gli altri soggetti coinvolti, al fine di facilitare il passaggio delle informazioni in funzione del bisogno prevalente.

Azioni

- Costituire in ogni Zona distretto almeno una UVM
- Inserire nel gruppo stabile dell'UVM, oltre al medico di distretto, all'assistente sociale e all'infermiere professionale, di un impiegato amministrativo.
- Rafforzare il personale dedicato in maniera esclusiva, anche attraverso le risorse messe a disposizione dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (D.M. 3 ottobre 2022).
- Formazione continua del personale dedicato.
- Monitorare e verificare i risultati, nonché l'eventuale rivalutazione delle situazioni e del PAI.

Strumenti di attuazione

- Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2022-2024
- Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2025-2027
- DGRT n. 1508/2022 "La programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n. 77"
- L.R. n. 66/2008 "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza"

3.4 Cura e assistenza delle persone con demenze e il sostegno ai familiari

La demenza costituisce una grande priorità di sanità pubblica, soprattutto nelle regioni con un'alta percentuale di anziani e di grandi anziani come la Toscana. L'elevato carico assistenziale posto dai malati affetti da demenza sulle famiglie e sul sistema socio-sanitario richiede una adeguata programmazione della rete dei servizi specialistici e diagnostico–terapeutici, di assistenza domiciliare e semiresidenziale/residenziale quali i centri diurni e i moduli dedicati all'interno delle RSA. L'obiettivo è quello di migliorare la gestione integrata della persona con demenza e della sua famiglia ed in particolare fornire una risposta appropriata e tempestiva per la gestione dei disturbi del comportamento grazie al miglioramento del funzionamento del sistema di rete: è necessaria infatti una presa in cura complessiva, un approccio multidisciplinare e un progetto personalizzato che tenga insieme gli aspetti sanitari e sociali, coinvolgendo a pieno le famiglie, grazie a un sistema di servizi unitario e radicato sul territorio.

Risultati attesi

- Migliorare la qualità di vita e di assistenza delle persone con demenza attraverso strategie mirate per la prevenzione primaria, secondaria e terziaria
- Implementare la tempestività e la precocità dell'intervento e l'appropriatezza del progetto di cura
- Implementare l'attivazione di interventi cosiddetti "non farmacologici" o "psicosociali" che coinvolgono non solo le persone con demenza ma anche e soprattutto i familiari, i caregiver e l'intero sistema di cura (ad es. gli operatori dei servizi), anche attraverso l'utilizzo di risorse comunitarie, come i Caffè Alzheimer e gli Atelier Alzheimer e i percorsi museali dedicati alla demenza
- Contenere l'istituzionalizzazione della persona con demenza, limitare gli accessi al pronto soccorso e i ricoveri in ospedale
- Ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici e i percorsi assistenziali
- Promuovere percorsi formativi interprofessionali

Azioni

- Prevedere specifiche azioni di prevenzione per la demenza nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP) della Regione Toscana 2025-2030
- Prevedere azioni specifiche relative al potenziamento della diagnosi precoce del Disturbo neurocognitivo (DNC) minore/ (Mild cognitive impairment - MCI) e al potenziamento della diagnosi tempestiva del DNC maggiore, consolidando il rapporto con i servizi delle cure primarie, nel Piano triennale regionale finanziato con il Fondo per l'Alzheimer e le Demenze 2024-2026
- Incentivare la realizzazione di interventi e risposte a bassa soglia anche attraverso specifiche progettualità
- Rivedere i livelli di assistenza e il governo dell'accesso in coerenza con i LEA al fine di una migliore appropriatezza ed organizzazione dei moduli specialistici per i disturbi cognitivo-comportamentali sulla base delle necessità dell'utenza nonché della coerenza con le disposizioni nazionali; disciplinare la modalità di accesso ai moduli specialistici, le caratteristiche del progetto, durata, modalità di verifica e definizione della conclusione del progetto personalizzato in coerenza con le disposizioni nazionali e dei LEA
- Monitorare l'adozione dei PDTA Aziendali, aggiornare il Piano Regionale Demenze, successivamente all'aggiornamento del Piano Nazionale Demenze, e aggiornare il PDTA regionale
- Partecipare alla definizione ed implementazione di un Piano Nazionale di formazione degli operatori socio-sanitari e di informazione-formazione per i caregiver con il coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità

Strumenti di attuazione

- Piano Nazionale Demenze (G.U. n.9 del 13 gennaio 2015)
- Piano Regionale Demenze

- DGRT n. 1402/2017 “Piano Regionale Demenze e Indicazioni per l'organizzazione di una rete sociosanitaria integrata per la cura e l'assistenza delle persone con demenza e il sostegno ai familiari in attuazione del Piano Nazionale Demenze. Recepimento del PDTA nazionale e delle Linee di indirizzo nazionali sull'uso dei Sistemi Informativi per le demenze”
- Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2022-2024
- Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2025-2027
- DGRT n. 843/2021 “Percorso di presa in carico della persona anziana non autosufficiente: revisione del modello attuale al fine del miglioramento qualitativo, dell’appropriatezza e della costituzione di un sistema integrato multilivello. Attivazione di un Tavolo Tecnico di confronto
- DGRT n. 1508/2022 “La programmazione dell’assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n. 77”

3.5 Rafforzamento e sviluppo dell'intervento "Servizi sociali di sollievo - Pronto Badante"

Il progetto “Pronto Badante”, attivo dal 2016 e confermato fino al 2026, offre supporto alle famiglie con anziani in stato di fragilità, sia che vivano con l'anziano, sia che l’anziano viva da solo. Dopo l’approvazione del Piano nazionale per la non autosufficienza (PNNA), il progetto è stato integrato nel Piano regionale della Non Autosufficienza 2022-2024, con gestione triennale affidata alle Zone distretto/Società della Salute tramite una manifestazione di interesse per selezionare il soggetto gestore. Gli interventi sono partiti sul territorio toscano il 1 luglio 2023. Il progetto prevede interventi domiciliari tempestivi, supporto informativo sui percorsi socio-assistenziali e sostegno economico per la gestione degli assistenti familiari, favorendo l’instaurazione di un rapporto di lavoro con assistenti accreditati. Collaborando con l’INPS, è stata attivata una procedura telematica per erogare i libretti famiglia, che consentono un contratto di lavoro occasionale regolare, coprendo gli oneri previdenziali e assicurativi. Questo sistema facilita anche la successiva stabilizzazione lavorativa dell’assistente familiare. Gli operatori individuali di assistenza familiare devono essere accreditati dal Comune di residenza tramite la piattaforma STAR-SUAP. Nel 2022, è stato firmato un accordo di collaborazione biennale tra Regione Toscana e sindacati per promuovere l’accreditamento e supportare le assistenti familiari nelle relative procedure.

Risultati attesi
- Innalzamento della qualità dei servizi socio-assistenziali
- Promozione di un sistema fondato sulla prevenzione della non autosufficienza e della fragilità
- Prevenzione e contrasto alle situazioni di vulnerabilità sociale delle famiglie
- Riduzione dei rischi di isolamento e disagio delle famiglie con anziani fragili
- Favorire il mantenimento della persona anziana in stato di fragilità all’interno della propria abitazione
- Dare risposta a sempre maggiori difficoltà riscontrate dalle famiglie nel conciliare i tempi di vita, di lavoro e di cura quando si manifesta la prima fragilità della persona anziana
- Incentivare la regolarizzazione del lavoro di assistenza familiare;
- Promozione e sviluppo di un welfare di rete che valorizzi la centralità della persona, promuovendo la cooperazione fra soggetti istituzionali e del privato sociale presenti sul territorio

Azioni
- Consolidare gli interventi del Pronto Badante integrati all’interno di una più vasta rete di iniziative e servizi pubblici erogati dagli Ambiti territoriali toscani attraverso l’elaborazione di linee di indirizzo per l’intero territorio toscano
- Promuovere un'integrazione più efficace tra le segnalazioni dei bisogni degli anziani e le attività di assistenza da parte dei servizi territoriali
- Supportare le famiglie e gli assistenti familiari, coinvolti dalle attività previste dal progetto, nella fase di accreditamento degli operatori individuali, di cui alla L.R. 82/2009 e s.m.i.
- Consolidare e sviluppare una rete territoriale, basata su un network composto da Servizi Territoriali Pubblici (SdS e Zone Distretto), i propri Comuni di riferimento e i soggetti del Terzo settore, attraverso l’organizzazione di cabine di regia per il monitoraggio delle attività e l’elaborazione di specifici report per il continuo e costante monitoraggio delle azioni attivate in tutti gli Ambiti territoriali

Strumenti di attuazione

- Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2022-2024
- Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2025-2027
- L.R. n. 66/2008 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza"
- L.R. n. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale", in particolare gli artt. n. 42 "Politiche per la famiglia" e n. 54 "Politiche per gli anziani"
- L.R. n. 82/2009 "Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato" e ss.mm.ii.
- DGRT n. 292/2023 "Approvazione linee di indirizzo regionale per l'intervento Servizi sociali di sollievo – Pronto Badante
- DGRT n. 416/2023 e 78/2024 "Approvazione azioni Coordinamento regionale e Sostegno economico" per l'intervento Servizi sociali di sollievo – Pronto Badante
- DGRT n. 594/2022 "Approvazione Schema di accordo di collaborazione tra Regione Toscana e Sindacati finalizzato alla promozione della diffusione sul territorio toscano delle informazioni sul percorso di accreditamento degli operatori individuali di cui alla L.R. n. 82/2009 e s.m.i., e per il relativo ausilio e supporto alle assistenti familiari/badanti nelle procedure previste per la presentazione dell'istanza di accreditamento"
- Gestione del Tavolo di coordinamento con le OO.SS. per garantire le attività di scambio di informazioni e di monitoraggio dell'attività svolta, di cui all'Accordo di collaborazione approvato con DGRT n. 594/2022

3.6 Sviluppo di un sistema di rete integrato di servizi per le famiglie e gli assistenti familiari

Il progetto **"**Pronto Badante**"** sviluppa un sistema di rete integrato di servizi per le famiglie e i lavoratori nell'assistenza familiare, coinvolgendo ARTI e i Centri per l'Impiego. L'accordo di collaborazione con l'Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego è stato approvato a dicembre 2024 e prevede la sperimentazione delle azioni in sei territori nell'ambito dei percorsi domiciliari della non autosufficienza e dell'intervento "Servizi sociali di sollievo – Pronto Badante". La rete facilita l'incontro tra domanda e offerta di lavoro per assistenti familiari, offrendo orientamento, informazioni e supporto nell'attivazione dei servizi. L'obiettivo è rispondere rapidamente ai bisogni delle famiglie con anziani in stato di fragilità e/o non autosufficienti, garantendo un supporto immediato e personalizzato per la gestione di situazioni di difficoltà. La persona anziana e la sua famiglia sono al centro degli interventi, che vengono adattati alle specifiche necessità.

Risultati attesi

- Sviluppare e valorizzare le risorse della rete di supporto alle famiglie
- Favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta del lavoro di cura reso tramite assistente familiare accreditato con il coinvolgimento dei Centri per l'impiego del territorio e tramite la collaborazione dei soggetti istituzionali quali Comuni/SUAP e Zone Distretto/Società della Salute per la definizione di elenchi di operatori accreditati
- Far diventare i Centri per l'impiego il punto di riferimento per le famiglie e gli assistenti familiari
- Promuovere l'emersione della condizione di irregolarità del rapporto di lavoro dell'assistente familiare
- Regolarizzazione del lavoro di assistenza familiare

Azioni

- Gestione accordo di collaborazione con ARTI per la messa a disposizione di strumenti qualificati da parte dei Centri per l'Impiego
- Coordinamento e gestione del Tavolo con ARTI per garantire le attività di scambio di informazioni e di monitoraggio dell'attività svolta
- Avviare la collaborazione istituzionale tra Comuni, ZD/SdS e Centri per l'Impiego ai fini della gestione di elenchi di operatori accreditati, a supporto dell'incontro domanda e offerta di lavoro qualificato

- Realizzare anche in un'ottica di innovazione sociale, specifici interventi territoriali di supporto alle famiglie che tengano conto delle esperienze in atto al fine di non frammentare ulteriormente le azioni
- Sviluppare e valorizzare le risorse della rete di supporto alle famiglie
- Prevenire e contrastare le situazioni di vulnerabilità sociale delle famiglie
- Sviluppare un welfare di rete che valorizzi la centralità della persona, promuovendo la cooperazione fra soggetti istituzionali e del privato sociale presenti sul territorio
- Raccordo ed omogeneizzazione degli interventi in tutto il territorio regionale
- Promozione di azioni di comunicazione rivolte alle famiglie e agli assistenti familiari per favorire l'incrocio D/O di lavoro

Strumenti di attuazione

- Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2022-2024
- Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2025-2027
- L.R. n. 66/2008 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza"
- L.R. n. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale", in particolare gli artt. n. 42 "Politiche per la famiglia" e n. 54 "Politiche per gli anziani"
- L.R. n. 82/2009 "Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato" e ss.mm.ii
- DGRT n. 937/2023 "L.R. 82/2009 e DGR 256/2023 "Azioni volte a favorire l'incontro domanda e offerta di lavoro per gli assistenti familiari quale obiettivo di Regione Toscana e dei soggetti coinvolti nell'attuazione del Piano Regionale della Non autosufficienza e della normativa sull'accreditamento"
- D.Lgs n. 150/2015 "Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge 10 dicembre 2014, n. 183"
- DGR 1513 del 9 dicembre 2024 "Schema di Accordo di Collaborazione tra Regione Toscana e Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego (ARTI) finalizzato alla sperimentazione di azioni volte allo sviluppo di un sistema integrato di servizi per famiglie e lavoratori nell'ambito dell'assistenza familiare, con il coinvolgimento dei Centri per l'Impiego, per i percorsi domiciliari della Non Autosufficienza e per l'intervento Servizi sociali di sollievo – Pronto Badante."

3.7 Promozione di percorsi di formazione per operatori che erogano servizi di assistenza familiare

Nel corso del 2022 è stata avviata una sperimentazione regionale per la realizzazione di corsi di formazione degli assistenti familiari, a seguito dell'accordo di collaborazione siglato tra Regione Toscana e Organizzazioni sindacali (DGR 877/2022). I corsi di formazione sono stati organizzati in base alla progettazione didattica di EBINCOLF, Ente Bilaterale Nazionale del Comparto Datori di lavoro Collaboratori Familiari, e al percorso di certificazione in ottemperanza alla norma tecnica UNI 11766:2019 "Attività professionali non regolamentate. Assistente familiare: colf, babysitter, badante – Requisiti di conoscenza, abilità e competenza". In considerazione dei corsi attivati su tutto il territorio regionale dalle OO.SS. e dei risultati più che positivi raggiunti dalla sperimentazione, nel luglio 2023 (DGR 934) è stato revocato il percorso formativo di "Formazione obbligatoria per operare nell'ambito dell'assistenza familiare" di 220 ore, previsto dal decreto dirigenziale n. 6219/2006 e successivamente nel luglio 2024 (DGR 786) è stato definito l'indirizzo relativo alla realizzazione dei percorsi formativi della filiera socio-assistenziale ed in particolare al sostegno alle persone da assistere presso il domicilio (Assistente familiare). Il nuovo percorso formativo previsto dalla DGR 786/2024 ha una durata complessiva di 70 ore di cui 6 ore di laboratorio. Successivamente con decreto dirigenziale n. 15878 del 11 luglio 2024 è stato aggiornato il Repertorio regionale delle figure professionali attraverso l'approvazione dell'ADA/UC "Sostegno alle persone da assistere presso il domicilio – Assistente familiare", di cui alla DGR 786/2024. L'obiettivo è sviluppare e accrescere le conoscenze e le competenze utili a garantire consapevolezza e qualità della prestazione di assistenza familiare. I percorsi formativi per assistenza familiare di cui alla DGR 786/2024 sono finanziati, tra l'altro, con le risorse del programma PNRR/GOL nell'ambito della misura Assegno formazione GOL.

Risultati attesi

- Qualificazione del lavoro privato di assistenza familiare attraverso l'organizzazione di corsi di formazione da attivare in tutto il territorio toscano
- Incremento del numero degli assistenti familiari formati e accreditati sul territorio toscano
- Garantire una qualità maggiore nell'assistenza familiare

Azioni

- Definizione dello standard professionale per l'assistenza familiare e aggiornamento del Repertorio Regionale delle Figure Professionali
- Attivare corsi di formazione per assistenti familiari
- Promuovere azioni di comunicazione rivolte alle famiglie e agli assistenti familiari per favorire il percorso formativo

Strumenti di attuazione

- L.R. n. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale", in particolare gli artt. 42 "Politiche per la famiglia" e 54 "Politiche per gli anziani"
- L.R. n. 82/2009 "Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato" e ss.mm.ii
- DGRT n. 877/2022 "Approvazione schema di ACCORDO DI COLLABORAZIONE tra REGIONE TOSCANA e OO.SS. finalizzato alla promozione di percorsi di formazione per assistenti familiari/badanti che erogano servizi di assistenza familiare
- DGRT n. 934/2023 che ha previsto, tra l'altro, l'aggiornamento del Repertorio della formazione regolamentata con la revoca del percorso formativo di 220 ore "Formazione obbligatoria per operare nell'ambito dell'assistenza familiare" approvato con D.D. n. 6219/2006
- Tavolo di coordinamento con OO.SS. per garantire le attività di scambio di informazioni e di monitoraggio dell'attività di formazione svolta, di cui all'Accordo di collaborazione approvato con DGRT n. 877/2022
- DGR 78/2024 "Approvazione azioni Coordinamento regionale e Sostegno economico" per l'intervento Servizi sociali di sollievo – Pronto Badante
- DGR 786 del 1 luglio 2024 "DGR n. 934/2023 "Indirizzi relativi alla realizzazione dei percorsi formativi della filiera socio-assistenziale di cui agli standard professionali presenti nel Repertorio regionale delle figure professionali e nel Repertorio della formazione Regolamentata. Modifica"
- ddRT 15878/2024 "Aggiornamento del Repertorio regionale delle figure professionali – Approvazione delle AdA/UC sostegno alle persone da assistere presso il domicilio – Assistente familiare (DGR 786/2024)
- ddRT 7903 del 11 aprile 2024 "PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) - Programma Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori – GOL - Avviso pubblico N. 8 per l'attuazione del Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 Inclusione e coesione, Componente 1 Politiche per il Lavoro, Riforma 1.1 Politiche Attive del Lavoro e Formazione", finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU"
- In corso di definizione le linee guida nazionali per l'individuazione degli standard formativi degli assistenti familiari

3.8 Rafforzamento del percorso per la presa in carico integrata e per la valutazione multidimensionale dei bisogni della persona con disabilità

Il modello regionale di presa in carico delle persone con disabilità è il risultato di un lavoro tecnico e professionale che ha definito gli strumenti, i contesti e i percorsi necessari per supportare le persone e le famiglie. Il nuovo approccio si basa sui diritti delle persone con disabilità, abbandonando una visione puramente prestazionistica a favore di una presa in carico globale, partecipata e continuativa. Il percorso toscano risulta coerente con le indicazioni della riforma innescata dalla l. 227/2021 per la delega al Governo in materia di disabilità, poi declinate nel D. Lgs. 62/2024, che, per la vastità del suo impianto e dei processi innovativi delineati, sta segnando un cambio di passo nei confronti di tali tematiche, con una forte accentuazione sulla partecipazione della persona, sull'espressione dei suoi desideri, delle sue preferenze e dei suoi bisogni. Il nuovo paradigma passa attraverso alcuni punti cardine che riguardano l'affermazione del diritto all'autodeterminazione, il pieno riconoscimento della prospettiva bio psico sociale del concetto di disabilità, la partecipazione e il protagonismo della persona nella definizione del proprio progetto di vita su base di uguaglianza con gli altri, la multidimensionalità e la multidisciplinarietà quali linee guida nell'approccio organizzativo e professionale dei servizi. I passaggi chiave di questo processo sono la valutazione multidimensionale, la valorizzazione dei desideri e delle potenzialità, la definizione del profilo di funzionamento e la co-costruzione del progetto di vita attraverso il budget di progetto.

Risultati attesi

- Applicazione dell'approccio olistico, multidimensionale e multiprofessionale a tutte le dimensioni di vita della persona, favorendo la diffusione di una cultura refrattaria alla visione della sanitarizzazione delle problematiche e sensibile di contro alla sfera di riferimento concettuale e professionale rappresentata dal modello bio psico sociale.
- Tradurre in percorsi operativi, concreti e monitorabili i diritti umani per la piena ed effettiva partecipazione e inclusione nella società delle persone con disabilità affermati dalla Convenzione ONU e posti a fondamento della successiva produzione normativa nazionale e regionale e riaffermati in ultimo dal D. Lgs. 62/2024.
- adozione dei progetti di vita individuali, personalizzati e partecipati, costruiti insieme alle persone con disabilità, alle famiglie, alle persone di riferimento, allo scopo di rendere attuabili gli obiettivi di vita, di integrazione nei diversi contesti, di benessere e di salute, sulla base di uguaglianza con gli altri.
- Sostenere il processo di innovazione e di formazione continua all'interno del sistema integrato sanitario, sociosanitario e sociale che si occupa dell'area delle disabilità favorendo occasioni di co-costruzione di significati e linguaggi comuni tra i vari professionisti

Azioni

- Dare continuità al percorso di collaborazione, raccordo e coordinamento avviato con le Unità di Valutazione Multidimensionale per la Disabilità – UVMD - avendo cura di mettere in campo le strategie e le azioni necessarie a mantenere adeguati livelli di integrazione sociosanitaria.
- Coordinare la fase di sperimentazione delle disposizioni relative alla valutazione multidimensionale e al progetto di vita, prevista dall'articolo 33, comma 2, del D. Lgs 62/2024.
- Supportare gli ambiti territoriali coinvolti nella fase di sperimentazione di cui al punto precedente, prevedendo modalità e percorsi che favoriscano lo scambio di esperienze, il confronto interprofessionale, le buone pratiche e la capacitazione della comunità di professionisti, anche nell'ambito delle attività previste dal progetto di ricerca azione "A Good Life 2" sviluppato in collaborazione con l'Università Roma Tre.
- Proseguire gli interventi di aggiornamento e formazione delle diverse professionalità coinvolte nel percorso di presa in carico, assicurando il coinvolgimento delle componenti sanitarie specialistiche e favorendo la formazione dal basso, anche utilizzando le opportunità offerte dal piano regionale per la formazione di carattere territoriale, previsto dall'articolo 32, comma 2, lett. b) del D. Lgs. 62/2024.

- Completare e perfezionare, laddove necessario e in esito al percorso di prima applicazione, delle previsioni del D. Lgs. 62/2024, nonché degli esiti della fase di sperimentazione, gli indirizzi regionali adottate a fondamento del modello di presa in carico e gli strumenti operativi.
- Sviluppare ulteriori iniziative di supporto e accompagnamento alle UVMD programmate e realizzate a partire dal coinvolgimento del gruppo regionale di formatori esperti e degli stakeholder istituzionali.
- Diffondere i risultati del progetto di ricerca "A good life" e "A good life 2" realizzato in collaborazione con l'Università Roma Tre e proseguire l'azione di validazione degli strumenti operativi nonché di monitoraggio e studio dell'efficacia del modello di presa in carico regionale e della sua estensione all'intero sistema integrato dei servizi territoriali.
- Implementare l'utilizzo del modulo dedicato alla presa in carico della persona con disabilità nell'ambito del sistema informatico regionale di riferimento AsterCloud.

Strumenti di attuazione

- Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2022-2024
- Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2025-2027
- DGRT n. 1508/2022 "La programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n. 77"
- DGRT n. 1449/2017 "Percorso di attuazione del modello regionale di Presa in carico della persona con disabilità: il Progetto di vita"
- DGRT n. 1642/2019 "Il modello regionale del percorso di presa in carico della persona con disabilità. Approvazione documento in attuazione della DGRT 1449/2017"
- DGRT n.1055/2021 "Il modello regionale del Percorso di presa in carico della persona con disabilità: approvazione strumenti, procedure e metodologie, in attuazione della DGRT 1449/2017"
- DGRT n. 1229 del 28/10/2024, Schema di Accordo di collaborazione tra la Regione Toscana e il Dipartimento di Scienze della Formazione, dell'Università degli Studi Roma 3, finalizzato al proseguimento e allo sviluppo del percorso di lavoro per la diffusione e il rafforzamento del modello regionale di presa incarico delle persone con disabilità. Approvazione"
- DD n. 25734/2023 "Percorso di accompagnamento agli ambiti territoriali per la diffusione e il consolidamento del modello toscano di presa in carico delle persone con disabilità e per la valorizzazione del gruppo di formatori esperti. Approvazione documento"
- L.R. n. 66/2008 (Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza)
- L.R. n. 60/2017 "Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità"
- D.lgs 3 maggio 2024, n. 62 "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato
- Decreto 12 novembre 2024, n. 197, "Regolamento recante la disciplina per la procedura di sperimentazione della valutazione multidimensionale e del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato, le relative modalità, le risorse da assegnare e il monitoraggio".

3.9 Interventi integrati l'autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità

Il diritto all'autodeterminazione, sancito dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ha introdotto principi fondamentali per progettare interventi di cura mirati all'autonomia e all'inclusione sociale. Le persone con disabilità devono poter scegliere dove e con chi vivere, accedere a servizi domiciliari, residenziali e di assistenza personale che favoriscano la partecipazione sociale e impediscano isolamento e segregazione. Per garantire pari opportunità, è necessario ascoltare la persona, comprenderne bisogni, desideri e potenzialità, e coordinare servizi pubblici e privati per rimuovere discriminazioni e ostacoli. La Regione Toscana promuove un'integrazione organica degli interventi per autonomia e domiciliarità, sostenuti da vari fondi e finanziamenti.

Risultati attesi

- Realizzazione di interventi che possano supportare le persone con disabilità gravissima nella costruzione del proprio progetto di vita individuale, favorendo la permanenza presso il proprio domicilio e migliorando la qualità della propria vita, tramite il supporto di un assistente personale per le necessarie attività quotidiane anche finalizzato a sollevare la famiglia dal gravoso carico di cura.
- Consentire alle persone in situazione di disabilità grave di costruire esperienze e percorsi alternativi alla convivenza con i genitori, per progettare dimensioni di vita proiettate oltre il durante ed il dopo di noi.
- Far emergere e sostenere la dimensione di aiuto e supporto rappresentata dall'esperienza del caregiver familiare.
- Promozione di iniziative per la più ampia inclusione sociale e relazionale delle persone con disabilità e con ridotta autonomia, comprese le azioni di affiancamento per garantire tutela giuridica alle scelte personali.
- Favorire la libera autodeterminazione delle persone promuovendo iniziative per l'accessibilità e la fruibilità di servizi, spazi e informazioni.

Azioni

- Dare continuità e sviluppo alla programmazione dell'utilizzo del fondo nazionale per le disabilità gravissime, nell'ambito del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze.
- Dare continuità alla programmazione dell'utilizzo del fondo nazionale Dopo di Noi per le persone con disabilità grave, in attuazione della L. 112/2016.
- Sostenere il ruolo di cura del caregiver familiare implementando il servizio di supporto psicologico attivo attraverso il Centro regionale di ascolto e riprogrammando le risorse del fondo nazionale omonimo.
- Gestione integrata e coordinata dei diversi fondi erogati dal Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità o da altre istituzioni, ai fini della realizzazione di percorsi di inclusione, partecipazione e accessibilità.
- Promuovere i percorsi informativi e formativi in attuazione della legge regionale dedicata all'istituto dell'amministratore di sostegno.

Strumenti di attuazione

- Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2022-2024
- Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2025-2027
- Legge 22 giugno 2016, n. 112 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare"
- Proposta di legge 12 febbraio 2024, n. 2 "Disposizioni per la promozione ed il riconoscimento della figura del caregiver familiare"
- L.R. n. 18/2020 "Disposizioni per la promozione della figura dell'amministratore di sostegno di cui alla legge 9 gennaio 2004, n. 6"
- DGRT n. 1009/2022 "Direttiva alle amministrazioni titolari di progetti, riforme e misure in materia di disabilità emanata dal Ministro per la disabilità. Recepimento"

3.10 Co-programmazione e co-progettazione per favorire l'affermazione dei diritti delle persone con disabilità

Le forme di partecipazione basate sulla sussidiarietà orizzontale trovano espressione nell'amministrazione condivisa, attraverso i processi di co-programmazione e co-progettazione previsti dal Codice del Terzo Settore e regolati dal Decreto n. 72/2021. Questi processi combinano le competenze decisionali dei soggetti pubblici con i saperi dei portatori di interessi generali, valorizzando risorse e attività locali per proporre soluzioni innovative. La Regione Toscana ha individuato la co-progettazione come elemento strategico nel welfare, con esperienze come quelle del Dopo di Noi che hanno anticipato futuri sviluppi e costituito un patrimonio di pratiche da consolidare.

Risultati attesi

- Promozione, nel contesto della progettualità dedicata al Dopo di Noi, di percorsi di co-programmazione e co-progettazione quale forma collaborativa orientata a far convergere gli attori locali, pubblici e privati, su obiettivi comuni di servizi e di interventi generali per la costruzione di una rete territoriale capillare e solidaristica, in grado di garantire appropriatezza e sostenibilità agli interventi.
- Promozione di un cambiamento culturale significativo che veda i servizi, i professionisti e i diversi attori locali impegnati in un contesto dialogante di contaminazione positiva tra sistema pubblico e Terzo settore.
- Rafforzamento del ruolo di regia del soggetto pubblico che si realizza attraverso relazioni costruttive tra i partner, libere da condizionamenti, vincoli o appartenenze. L'obiettivo è valorizzare le differenze come risorse comuni, mantenendo il focus sulle risposte concrete da offrire alle famiglie e alle persone.
- Sostenere e valorizzare il lavoro di rete, per innescare, guidare e far avanzare, a partire dalla conoscenza, dall'ascolto e dal rispetto reciproco, percorsi partecipati di programmazione e di partecipazione.

Azioni

- Dare continuità alla programmazione dell'utilizzo del fondo nazionale Dopo di Noi incentrato sugli strumenti dell'amministrazione condivisa.
- Adottare linee di indirizzo che, nel guidare l'attuazione delle progettazioni Dopo di Noi da parte degli ambiti territoriali, possano affrontare le questioni necessarie a favorire una partecipazione efficace nei processi collaborativi locali.
- Promuovere iniziative di facilitazione dei processi partecipativi, affinché si sviluppino relazioni costruttive tra i partner e si superino eventuali conflittualità, secondo i criteri solidaristici e di utilità sociale adeguati a garantire sostenibilità ai progetti di vita delle persone con disabilità.
- Proseguire l'azione di monitoraggio sulle progettualità per il Dopo di Noi, anche nell'ottica di individuare nuovi ambiti di indagine e approfondimento che possano supportare l'efficacia dei processi di co-programmazione e co-progettazione.
- Completare il percorso di ricerca e approfondimento sugli aspetti qualificanti l'esperienza del Dopo di Noi realizzato in collaborazione con ANCI Federsanità. provvedendo alla diffusione dei risultati e delle evidenze, anche nell'ottica di creare connessioni ed occasioni di confronto con la ricerca azione sul modello toscano di presa in carico della persona con disabilità sviluppata in collaborazione con l'Università Roma Tre.

Strumenti di attuazione

- Legge 22 giugno 2016, n. 112 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare"
- L.R. n. 65/2020 "Norme di sostegno e promozione degli enti del Terzo settore toscano"
- Decreto n. 72/2021 del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali
- Delibere di Giunta regionale adottate in attuazione della L. n. 112/2016 per la programmazione degli interventi a valere sul fondo Dopo di Noi
- DD n. 27527/2023, allegato A "Indicazioni per la predisposizione dei programmi attuativi, da parte delle Zone Distretto e Società della Salute, relativi al Fondo Dopo di Noi di cui alla L. n. 112/2016.

3.11 La qualità dell'assistenza delle strutture del sistema sociale integrato

Il sistema autorizzativo e di accreditamento garantisce la sicurezza, la qualità e l'omogeneità dei servizi nelle strutture del sistema sociale integrato, tenendo conto della complessità degli interventi. Le strutture pubbliche e private accreditate, che soddisfano requisiti di qualità superiori rispetto agli standard minimi autorizzativi, sono le uniche abilitate a collaborare con il servizio pubblico. L'accreditamento mira a promuovere il miglioramento continuo delle strutture, ridurre le variazioni nelle performance assistenziali e garantire standard omogenei di qualità sul territorio toscano. Nel caso delle RSA, in regime di "libera scelta", l'obiettivo è offrire al cittadino livelli di qualità aggiuntivi e strumenti chiari per la selezione delle strutture, incentivando percorsi formativi per operatori e una maggiore attenzione agli aspetti psicologico-relazionali e alla sicurezza dei pazienti. Inoltre, è previsto un rafforzamento della collaborazione tra ANCI, Comuni e SUAP per potenziare l'accreditamento dei servizi alla persona, compresa l'assistenza domiciliare e quella erogata dagli operatori individuali.

Risultati attesi

- Verificare l'effettiva applicazione del sistema dei requisiti di accreditamento, completando il primo ciclo dei controlli sul possesso e mantenimento dei suddetti requisiti e sulla conformità agli indicatori da parte delle strutture accreditate
- Consolidare la "libera scelta", attivata con la Delibera n. 998/2016, anche attraverso il potenziamento e l'aggiornamento continuo del "Portale delle RSA", lo strumento per conoscere le Residenze sanitarie assistenziali toscane, autorizzate, accreditate e finanziate dal Servizio sanitario regionale.
- Autorizzazione e accreditamento del modulo base e dei moduli specialistici delle RSA, per numero di posti e definizione degli spazi dedicati all'offerta
- Definizione dei requisiti organizzativi e strutturali e la revisione dei requisiti professionali dei moduli/nuclei specialistici presenti in RSA.
- supporto ANCI agli uffici del sistema sociale integrato di RT per aspetti di implementazione e manutenzione funzionale al portale SIRSSI (sistema informativo regionale del sistema sociale integrato) curando le relazioni con i tecnici del consorzio che si occupa dello sviluppo del software.

Azioni

- Garantire la funzionalità del Gruppo Tecnico Regionale di Valutazione per il sistema sociale integrato.
- Reingegnerizzazione del Portale Regionale delle RSA, con predisposizione di un'area riservate alle strutture con accesso sicuro.
- Verifica e contatti con con i comuni relativamente agli adempimenti normativi (L.R. 82/2009);
- Partecipazione agli incontri con il gruppo di valutazione regionale;
- Supporto alla gestione delle interazioni con il tavolo tecnico regionale dei SUAP in riferimento a difficoltà tecniche-informatiche nel percorso di autorizzazione/accreditamento
- Analisi di dati
- Incontri per confronto con Anci/SUAP/Comuni, collaborazione con il consorzio Metis per il miglioramento e implementazione del sistema informativo SIRSSI. Collaborazione ad elaborare tutti i dati dell'accreditamento del sistema sociale integrato.

Strumenti di attuazione

- L.R. n. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale"
- L.R. n. 82/2009 "Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato"
- Decreto del Presidente della Giunta regionale 11 Agosto 2020, n. 86/R
- DGRT n. 286/2021 e n. 1133/2023: "Istituzione elenco regionale dei valutatori del sistema sociale integrato, ai sensi dell'articolo 4, comma 1 del DPGR 86/R/20" e successiva integrazione
- Decreto del Presidente della Giunta regionale 9 gennaio 2018, n. 2/R

- DGRT n. 843/2021 “Percorso di presa in carico della persona anziana non autosufficiente: revisione del modello attuale al fine del miglioramento qualitativo, dell’appropriatezza e della costituzione di un sistema integrato multilivello. Attivazione di un Tavolo Tecnico di confronto”.
- Modifica e integrazione del Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale) approvato con Decreto del Presidente della Giunta regionale 9 gennaio 2018, n. 2/R.

3.12: Interventi per l’abbattimento delle barriere architettoniche, sensoriali e culturali

Rafforzamento del sistema regionale di sostegno rivolto ai cittadini e alle Amministrazioni locali per gli interventi di abbattimento delle barriere architettoniche, per la progettazione ed attuazione dei Piani di Abbattimento della Barriere Architettoniche (PEBA) , per gli investimenti sociali e di accessibilità universale. Ampliamento del sostegno ai percorsi di autonomia per le persone con disabilità, focalizzati sulla centralità della persona unitamente ai percorsi di Vita indipendente, con valutazioni di impatto sociale, ricerca e modellizzazione delle politiche, nel quadro di investimenti europei FSE +. Realizzazione di progetti con finalità sociali e culturali nell'ambito dei programmi di rigenerazione urbana, della Strategia Nazionale per le Aree Interne (SNAI) e il Fondo Europeo per lo sviluppo Regionale (FESR) e di progettazione integrata FSE +, FESR e Aree interne. Comunicazione della disabilità.

Risultato atteso

- Rafforzamento del sistema di sostegno mediante contributi destinati ai privati cittadini per gli interventi in materia di abbattimento delle barriere architettoniche nelle civili abitazioni, in rete con gli EELL competenti sulle procedure di gestione delle risorse, allo scopo della più diffusa ed uniforme attuazione della misura regionale.
- Programmazione e rafforzamento del ruolo del Centro regionale per l’accessibilità quale riferimento operativo e di orientamento per i cittadini e gli enti in materia di accessibilità: potenziamento delle funzioni di supporto alle politiche regionali, gestione di interventi di investimento e di sostegno alle amministrazioni locali e cittadini, sviluppo di servizi informativi, promozione di buone pratiche, modellizzazione dei processi e delle iniziative.
- Pianificazione e promozione regionale delle progettualità territoriali in materia di accessibilità universale e di design for all: sviluppo di interventi mirati ad investimenti per l’accessibilità universale, di servizi di comunicazione, formazione e supporto in materia.
- Sostegno alla progettazione e alla attuazione dei piani di abbattimento delle barriere architettoniche da parte degli EELL.
- Sviluppo del Portale Toscana Accessibile: ampliamento del portale come strumento informativo per soggetti pubblici e privati, per la comunicazione aggiornata sulle politiche regionali e tematiche inerenti l’accessibilità.
- Creazione di un circuito informativo sulla disabilità: sviluppo di una rete comunicativa specifica per migliorare l’accesso alle informazioni e promuovere la consapevolezza sui diritti e i servizi per le persone con disabilità.
- Realizzazione del Programma Vita indipendente a valere dei fondi FSE+, con contestuale rafforzamento dei progetti di autonomia finanziati e modellizzazione del percorso realizzato;
- Realizzazione di programmi di rigenerazione urbana, della Strategia Nazionale per le Aree Interne (SNAI) e il Fondo Europeo per lo sviluppo Regionale (FESR) e di progettazione integrata FSE +, FESR e Aree interne, mediante azioni attuative degli interventi e di modellizzazione;

Azioni

- Programmare e attuare degli interventi: realizzare attraverso strumenti collaborativi come accordi, convenzioni, co-progettazione, e tavoli di condivisione con settori regionali, AUSL/SDS, enti locali, terzo settore e cittadini. Costituzione di osservatori/unità di sostegno/supporto/monitoraggio. Partecipazione ad iniziative e percorsi, tavoli di studio e di indirizzo ministeriali ed europei.

- Definire gli strumenti procedurali e sistemi informativi: sviluppare strumenti sinergici per gestire funzioni, progetti, ricerche e modellizzazioni, mediante il supporto del Centro Regionale per l'Accessibilità (CRA), e di assistenza tecnica specifica.
- Programmare biennalmente le attività del CRA: pianificazione e revisione periodica delle attività con aggiornamento sulle richieste di supporto regionale ed esterno, assicurando idoneo supporto professionale tecnico al CRA per il potenziamento del ruolo.
- Monitorare e aggiornare il Portale Toscana Accessibile, in collaborazione con i settori regionali interessati: miglioramento continuo dei contenuti come punto di riferimento informativo e recettore delle istanze di interesse.
- Sviluppare un sistema informativo sulla disabilità: modellizzazione di un sistema dedicato a migliorare la comunicazione e la condivisione di informazioni sulla disabilità.
- Portare a sistema il rinnovato impianto del programma Vita indipendente, modellizzandone i processi e monitorandone gli impatti sociali ai fini del suo consolidamento e diffusione.
- Avviare progetti di realizzazione dii programmi di rigenerazione urbana, della Strategia Nazionale per le Aree Interne (SNAI) e il Fondo Europeo per lo sviluppo Regionale (FESR di progettazione integrata FSE +, FESR e Aree interne, modellizzandone i contenuti, e con valutazione dell'impatto sugli scenari locali.

Strumenti di attuazione

- Coinvolgimento delle direzioni e dei settori regionali: collaborazione con esperti e stakeholders nelle tematiche di accessibilità per la definizione di direttive, linee guida e raccolta di buone prassi, con focus sulla programmazione e attuazione delle misure secondo i Piani attuativi dei fondi europei.
- Progettazione amministrativa ed economica degli interventi: coordinamento del CRA e delle iniziative in cui è coinvolto.
- Partecipazione a tavoli di lavoro: organizzazione e partecipazione a tavoli di lavoro regionali, nazionali e internazionali per scambi informativi e sviluppo di sinergie.
- Organizzazione di eventi e workshop: creazione e partecipazione a eventi, incontri e workshop con l'obiettivo di potenziare gli strumenti regionali e favorire scambi informativi.
- Definizione e organizzazione del sistema informativo: sviluppo di un sistema informativo per la comunicazione della disabilità, focalizzato su risorse e target specifici.

3.13: Espandere l'offerta di servizi della Scuola Nazionale Cani Guida per Ciechi e della Stamperia Braille

Risultato atteso:

Arricchire i percorsi e le reti di rapporti su cui operano la Scuola e la Stamperia, specializzandone i servizi istituzionali, integrando progetti pilota rivolti alle fragilità/vulnerabilità sociali e alle esigenze di cura, e rafforzandone la visibilità e la diffusione sul territorio.

Azioni

- Garantire idoneo sviluppo alle diverse attività della Scuola cani guida, con particolare riferimento al programma di affidamento cuccioli, alle tecniche di istruzione e consegna dei cani guida, al percorso per l'educazione e l'istruzione di cani di assistenza per persone con disabilità motoria, agli interventi assistiti con i cani e al progetto per l'istruzione e l'impiego di cani da allerta medica per bambini con diabete. Necessario, inoltre, sviluppare dal punto di vista tecnologico la sede della Scuola e le sue infrastrutture, con particolare riferimento ai progetti relativi alla realizzazione dell'appartamento per l'autonomia e l'indipendenza delle persone disabili e del nuovo parco interno alla Scuola in funzione della creazione di un'area innovativa dedicata all'istruzione dei cani guida.
- strutturare la Stamperia Braille con una nuova area polifunzionale (area espositiva, area didattica, visita alla parte produttiva, consultazione biblioteca e percorso al buio), realizzando una vera e propria "Officina tattile". Tale riorganizzazione contemplerà investimenti sullo sviluppo tecnologico, la realizzazione dell'allestimento con esposizione di macchinari, materiali e prodotti di grande interesse e valore storico-culturale attinenti alla storia del Braille e della Stamperia, la definizione di percorsi e attività all'interno delle aree ristrutturate e l'attivazione di servizi per la catalogazione del grande archivio

presente, costituito da antichi volumi Braille e matrici metalliche, al fine di istituire una biblioteca specializzata.
- comunicazione e diffusione dei servizi erogati dalla Scuola e dalla Stamperia
- azioni di comunicazione della disabilità, della esperienza e degli obiettivi della scuola e della stamperia
- azioni di promozione del Braille, della conoscenza e della sensibilizzazione alle tematiche della disabilità visiva attraverso la partecipazione a progetti/iniziative/percorsi di rilievo con diffusione degli obiettivi perseguiti e delle esperienze effettuate dalla Scuola e dalla Stamperia

Strumenti di attuazione
- realizzazione e partecipazione a campagne, eventi, workshop, open day e giornate dedicate, sia regionali che nazionali e internazionali;
- realizzazione e partecipazione a progetti pilota, percorsi di studio o ricerca, esperienze didattiche, visite guidate;
- definizione di accordi/contratti/partnership per gli interventi strutturali e organizzativi

3.14: Oltre l'inclusione: lotta alle povertà, politiche per l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari e presa in carico multidisciplinare dei bisogni

Il piano regionale per il contrasto alla povertà, in linea con le normative nazionali (DLgs 147/17, D.M.L.P.S. 2021), prevede il rafforzamento della governance unitaria, attraverso il Tavolo regionale della Rete di protezione e inclusione sociale, e il supporto tecnico e operativo ai territori. Si punta sulla programmazione integrata e coordinata dei finanziamenti disponibili, come il FSE+, il Fondo Nazionale Lotta alla Povertà e il PNRR, per promuovere l'integrazione socio-sanitaria, migliorare i servizi e combattere la povertà estrema. Verranno sviluppati i Punti Unici di Accesso (PUA) per affrontare i bisogni complessi, mentre il sistema informativo integrato sociosanitario regionale sarà potenziato. Le azioni di contrasto alla povertà includeranno interventi per le persone senza dimora, con l'attivazione di percorsi di accesso ai servizi di bassa soglia e il rinnovo della collaborazione con Caritas per la distribuzione alimentare. La programmazione regionale prevede anche misure per l'integrazione delle persone straniere, con un focus su giovani e donne, attraverso la promozione dell'accesso ai servizi, la formazione linguistica e la partecipazione ai programmi nazionali e comunitari. Specifica attenzione sarà data a categorie vulnerabili come donne e minori. Le politiche di inclusione si estenderanno anche al sistema carcerario, con percorsi di reinserimento e giustizia riparativa. Infine, le risorse del POR FSE 2014-2020 e del nuovo PR FSE+ 2021-2027 continueranno a finanziare progetti di inclusione sociale, migliorando i servizi socio-sanitari, sostenendo il diritto alla domiciliarità e promuovendo l'inclusione socio-lavorativa.

Risultato atteso:
- Diffusione e promozione del modello operativo previsto dalla DGR 1627/2024 Linee guida operative équipe multidisciplinari
- Incentivazione dell'inclusione attiva per promuovere le pari opportunità, la non discriminazione e migliorare l'occupabilità delle persone più fragili e a rischio di esclusione sociale.
- Attivazione coprogettazione Regione Toscana Caritas Toscana 2025-2027
- Attivazione SEUS in almeno 20 Zone distretto
- Implementazione e supporto alle reti e gli interventi per le gravissime marginalità, per combattere la povertà materiale
- Potenziamento della governance multilivello per favorire condivisione e coordinamento delle politiche di integrazione sociale/lavoro dei CPT attraverso il rafforzamento delle reti pubblico private, supporto, supervisione, capacity building, empowerment operatori dei servizi
- Rafforzamento dell'inclusione sociale e l'inserimento qualificato e stabile nel mercato del lavoro toscano dei cittadini di paesi terzi (in particolare giovani e donne)
- Implementazione dei percorsi di inserimento e reinserimento di detenute/i ed ex detenute/i
- Potenziamento e miglioramento dell'offerta dei servizi di cura socio-sanitari a sostegno del diritto alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia.

Azioni

- Rafforzare la governance unitaria per gli interventi di contrasto alle povertà e per l'inclusione sociale (PR 16)
- Rafforzare la rete di protezione sociale e Sistema Emergenza Urgenza Sociale (SEUS) (PR16)
- Potenziare gli interventi per le gravissime marginalità, per combattere la povertà materiale ed il disagio sociale attraverso la redistribuzione delle eccedenze alimentari (PR16) e la rete regionale di inclusione delle persone senza dimora (PR16)
- Rafforzare l'inclusione sociale della popolazione straniera e dei richiedenti asilo, rifugiati e titolari di protezione (PR 18)
- Giustizia e territorio (PR 16)
- L'assistenza domiciliare e semiresidenziale (PR 17)
- Elaborazione ed approvazione del nuovo Atto regionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024-2026, secondo quanto stabilito dal nuovo Piano Nazionale Povertà 2024-2026

Strumenti di attuazione

- Continuazione del lavoro del Gruppo di lavoro del Tavolo regionale per la definizione di linee guida operative per le equipe multidisciplinari e la redazione del "profilo di fragilità" dei beneficiari.
- Sostenere la Comunità di Pratica per l'inclusione sociale con seminari e laboratori sull'integrazione intersettoriale.
- Attivazione di tirocini di orientamento e inserimento per persone fragili e a rischio di esclusione sociale.
- Supporto alla Centrale Operativa Unica di SEUS, con coordinamento delle Zone distretto, formazione continua degli operatori e diffusione della conoscenza di SEUS.
- Supporto alla Rete regionale per l'inclusione delle persone senza dimora, con nuove progettualità su fondi europei e ministeriali.
- Coprogettazione pubblico-privata per interventi sulle gravissime marginalità, la povertà materiale e la redistribuzione delle eccedenze alimentari.
- Potenziamento della rete per l'inclusione socio-lavorativa di cittadini di paesi terzi con soggetti pubblici e privati.
- Sperimentazione del "one-stop-shop" e della presa in carico integrata sociale-lavoro per la qualificazione dei CPT.
- Implementazione di azioni per rafforzare l'offerta di formazione linguistica, educazione civica e orientamento.
- Realizzazione delle azioni del programma triennale della Cassa delle Ammende 2023/2026 per la giustizia di comunità e l'inclusione sociale.
- Erogazione di Buoni servizio/Voucher che prevedono la combinazione di diverse tipologie di prestazioni domiciliari, consentendo la composizione di pacchetti di intervento personalizzati in base alle plurime esigenze della persona.

3.15: Empowerment delle persone e delle comunità, welfare culturale e qualità dei servizi

Il sistema dei servizi territoriali della Toscana si fonda su inclusione, coesione e pari opportunità, contrastando disuguaglianze in un contesto di bisogni complessi e vulnerabilità crescenti. Centrale è l'integrazione socio-sanitaria, con interventi mirati in ambiti come relazioni, lavoro e abitare, attraverso coprogettazione e coprogrammazione con Enti del Terzo Settore (ETS), valorizzati tramite il Runts (Registro Unico del Terzo Settore) e supportati da una rete territoriale. Un Protocollo d'intesa (DGR n. 679/2022) ha avviato pratiche di amministrazione condivisa, con strumenti come il "Sussidiario della Amministrazione condivisa" e corsi di formazione. Le azioni prioritarie includono la promozione del benessere e della salute tramite approcci innovativi (es. integrazione con le arti), e il miglioramento dell'abitare sociale, con contributi per locazioni, emergenze abitative e il ruolo delle Agenzie sociali per la casa. La nuova programmazione FAMI 2021-2027 favorisce l'inclusione socio-lavorativa dei migranti, promuovendo dialogo tra associazioni di migranti e istituzioni locali, empowerment delle comunità straniere e microprogettualità.

Prosegue il servizio civile regionale per giovani (18-29 anni), con nuovi bandi finanziati da FSE 2021-2027 e l'accreditamento degli enti. Il welfare mira a garantire i Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEPS), con obiettivi sfidanti (es. un assistente sociale ogni 4.000 abitanti) e il sostegno al personale per contrastare il burnout. Il sistema è supportato dall'Osservatorio Sociale Regionale e dall'"Atlante degli ambiti territoriali" per migliorare monitoraggio, programmazione e gestione dei progetti, in sinergia con gli interventi della Missione 5 del PNRR.

Risultato atteso:

- Consolidare l'entrata a regime del Runts
- Runts: Aumento del 10% dell nuomero di iscritti annuali al Runts
- Runts: Numero di ETS iscritti 10.000
- Avvisi sociali: aumento del 10% del numero di beneficiari in partenariato coinvolti
- Realizzazione e presentazione di n. 4 Rapporti su tematiche sociali
- Promozione della partecipazione attiva dei cittadini migranti alla vita economica sociale e culturale
- Emanazione di un bando di servizio civile per circa 3.200 posti
- Emanazione di un avviso per le nuove iscrizioni all'albo degli enti di servizio civile regionale e l'aggiornamento degli enti già iscritti
- Attivazione percorsi di supervisione del personale dei servizi sociali nei 28 ATS

Azioni

- Azioni di supporto allo sviluppo e la gestione delle attività del Terzo Settore (PR16)
- Attività dell'Osservatorio sociale Regionale (PR 16)
- Integrazione, promozione e partecipazione della popolazione straniera (PR18)
- Servizio Civile (PR 20)

Strumenti di attuazione

- Attuazione progetti PNRR e LEPS supervisione del personale dei servizi sociali e potenziamento dei servizi
- Gestione ordinaria e strordinaria del Runts
- Diffusione del Sussidiario della Amministrazione condivisa e altre attività di comunicazione
- Pubblicazione avvisi pubblici di contributi per finanziamenti di progetti sociali con soggetti beneficiari Enti del Terzo settore
- Valutazione d'Impatto dei risultati ottenuti dai progetti sociali finanziati con gli avvisi pubblici di contributo sociale
- Redazione e diffusione di Rapporti sui temi delle povertà e l'inclusione sociale, violenza di genere, disabilità, terzo settore, immigrazione, condizione abitativa, servizi sociali con respiro pluriennale in grado di descrivere il lavoro e gli sviluppi delle politiche di settore, accompagnati da una particolare attenzione alle attività di comunicazione attraverso il Portale e specifiche iniziative (video, motion graphic, articoli, incontri sui territori).
- Avvio di attività di valutazione dell'impatto delle misure FSE e supporto alle rilevazioni richieste da ISTAT.
- Collaborazione alla redazione annuale di Welfare e Salute con la produzione degli specifici indicatori declinati a livello di ambito e contenuti nei Profili Zonali.
- Sperimentazioni sul tema delle Agenzie sociali per la Casa.
- Gestione e monitoraggio del Comitato di Pilotaggio previsto dalla progettazione FAMI 2021-2027
- Potenziamento del portale PaeSI su tematiche di integrazione sociale e accesso al lavoro con schede informative e altri materiali digitali interattivi, materiali informativi visuali per utenza vulnerabile, microprogettualità e eventi di cittadinanza
- Supporto alle attività della Consulta regionale del servizio civile, quale organo consultivo della Giunta regionale;
- Approvazione della delibera di Giunta regionale degli elementi essenziali del bando di servizio civile regionale;

- Monitoraggio dei progetti finanziati sia con verifiche in loco sia con controllo delle relazioni periodiche di monitoraggio inviate dagli enti coinvolti nei progetti;
- Gestione e pagamento dei giovani in servizio civile.
- Monitoraggio dello sviluppo dei progetti territoriali relativi ai Centri servizi di contrasto alla povertà (Missione 5 “Inclusione e coesione”, Componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”, Sottocomponente “Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” del PNNR, Investimento 1.3.2 Stazioni di Posta) sia per la loro connessione con le Case della Comunità e gli altri servizi presenti sul territorio, sia per la necessaria integrazione nel tessuto delle comunità locali dove saranno collocati.
- Azione di accompagnamento, consulenza e sostegno agli ATS per l’attività di programmazione sociale regionale e nazionale e la realizzazione dei LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali con Fondo nazionale sociale compresi i progetti di cui al PNRR. (Missione 5 “Inclusione e coesione”, Componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”, Sottocomponente “Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale”, Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, Sub Investimento 1.1.4 Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali)
- Supporto e accompagnamento per le zone distretto all'implementazione di SIOSS, quale strumento di attuazione per il raggiungimento del LEPS potenziamento dei servizi

3.16: Nuove generazioni e famiglie

Le politiche regionali della Toscana per i minori e le loro famiglie si concentrano su prevenzione, protezione e promozione dei diritti, con l'obiettivo di rafforzare i servizi territoriali per contrastare il disagio, sostenere la crescita personale e promuovere l’autonomia. Questo impegno coinvolge istituzioni come sanità, scuola, giustizia e sport, insieme al privato sociale, in una rete integrata che collabora strettamente con Tribunali, Procure Minorili, Comuni, Aziende sanitarie e Zone distretto. Le azioni prioritarie includono il consolidamento del Programma PIPPI (Prevenzione dell'Istituzionalizzazione), finanziato anche dal PNRR, per supportare genitori vulnerabili e rafforzare le équipe multiprofessionali. Si promuovono inoltre servizi innovativi in collaborazione con l’Istituto degli Innocenti, con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi per bambini, adolescenti e famiglie, sperimentando nuove tipologie di accoglienza. Un altro focus è il Programma Nazionale Care Leavers, per aiutare i giovani neo-maggiorenni a raggiungere l’autonomia dopo il percorso assistenziale. Particolare attenzione è rivolta ai minori stranieri non accompagnati, un fenomeno in crescita, con interventi mirati alla loro integrazione e alla gestione della transizione alla maggiore età. Infine, saranno attivati progetti di inclusione sociale per minori e famiglie finanziati dal FSE+ 2021-2027, per promuovere benessere e opportunità nel territorio regionale.

Risultato atteso:
- Costituzione di almeno un’equipe multidisciplinare su tutela e prevenzione area minori e famiglie per zona-distretto in collaborazione con e tra comuni, società della salute e aziende sanitarie
- Attivazione Centri per le famiglie a livello di zona-distretto nel quadro del modello territoriale toscano di assistenza per minori e famiglie
- Sviluppo di iniziative e programmi per la tutela, il sostegno e la promozione delle opportunità per i minori stranieri non accompagnati

Azioni
- Interventi per i minori e le famiglie (PR17)
- Percorsi di tutela e protezione per i minori stranieri non accompagnati (PR18)

Strumenti di attuazione

- Seminari, incontri tecnici e gruppi di lavoro specifici per la revisione e lo sviluppo delle attività e funzioni dei Centri Affidi e dei Centri Adozione di area vasta;
- Accordo di collaborazione con Istituto degli Innocenti per gestione attività del Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza di cui alla LR 31/2000
- Accordo di collaborazione con Tribunale per i Minorenni di Firenze
- Accordo di collaborazione con Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Firenze
- Tavolo regionale minori con zone-distretto e enti terzo settore
- Implementazione Banca dati per monitoraggio attuazione Centri per le Famiglie, in collaborazione con CRIA;
- Supporto Zone CRIA per il sostegno alla progettazione ed implementazione dei Centri per le famiglie Supporto alla progettazione per bando DesTEENazione- in collaborazione con CRIA;
- Coordinamento regionale Centri Affidi
- Tavolo di coordinamento adozioni
- Coordinamento regionale leps PIPPI
- Sottoscrizione Protocollo per la promozione di azioni coordinate volte alla formazione e al sostegno delle funzioni dei tutori volontari di M.S.N.A. e dei tutori sociali dei ragazzi neomaggiorenni, Approvato con Delibera N 125 del 12/02/2024
- Sottoscrizione Protocollo per sostenere l'inclusione e l'accompagnamento al lavoro di Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) e Minori fuori famiglia attraverso l'implementazione di percorsi duali di istruzione e formazione", approvato con Delibera N 25 del 15/01/2024

OG 4-Promuovere e realizzare la circolarità tra i servizi territoriali in rete, la rete specialistica ospedaliera e il sistema integrato delle reti cliniche.

4.1 Rete emergenza-urgenza, pronto soccorso

Al fine di garantire la sostenibilità del Pronto Soccorso è necessario intervenire non su un solo fattore ma su più aspetti, alcuni interni, altri esterni al sistema dell'emergenza-urgenza. La Regione Toscana~~,~~ ha previsto azioni finalizzate, da un lato, a orientare meglio la domanda di salute, in modo da ridurre gli accessi impropri al pronto soccorso, dall'altro, a rendere più snelle e veloci le fasi all'interno del sistema di emergenza-urgenza, al fine di garantire al paziente un percorso efficace e tempestivo. (DGRT 532-2023)

Risultato atteso

- prevenire e gestire i fenomeni di overcrowding e boarding negli ospedali della Regione Toscana

Azioni

- migliorare l'efficacia e l'efficienza del SSR e della Rete Emergenza Urgenza. Implementare soluzioni organizzative funzionali per la gestione del pronto soccorso quali osservazione breve intensiva, percorsi veloci per accessi specialistici quali fast track e affidi specialistici, percorso pediatrico, see and treat, ambulatori di continuità assistenziale in prossimità del pronto soccorso, invio diretto a strutture o cure intermedie anche attraverso l'attivazione dell'Agenzia di Continuità Ospedale Territorio (ACOT). Un'attenzione particolare deve essere riservata al percorso del Codice Rosa, un percorso di accesso al Pronto Soccorso riservato a tutte le vittime di violenza, in particolare donne, bambini e persone discriminate. Tale percorso deve essere assicurato in ogni PS e in ogni ospedale garantendo anche spazi e strutture funzionali ai diversi scopi.

Strumenti di attuazione

- monitorare mediante gli strumenti messi in campo da Regione Toscana i fenomeni di overcrowding e boarding negli ospedali regionali e le azioni messe in atto dalle aziende sanitarie regionali. Le azioni previste comprendonoche la formazione dei professionisti, con particolare riferimento alla formazione sul See and treat e sui nuovi algoritmi di triage. Costruzione di percorsi integrati che devono riguardare l'intera rete di servizi sanitari e sociali, la rete delle strutture di accoglienza nonché altri attori coinvolti dal fenomeno.

4.2 Armonizzazione e rafforzamento della rete di emergenza sanitaria territoriale.

Risultato atteso

Miglioramento dell'efficacia, dell'adeguatezza, della qualità e della sicurezza della risposta nell'emergenza preospedaliera, nel rispetto della normativa vigente e nella salvaguardia delle patologie tempo-dipendenti.

Procedere nell'attuazione delle previsioni dei precedenti atti di programmazione regionale e delle riforme già delineate che, nel corso degli anni, hanno consentito alla rete di emergenza sanitaria territoriale di raggiungere i seguenti importanti risultati:

- il potenziamento del servizio regionale di elisoccorso e lo sviluppo della relativa rete infrastrutturale;
- il riordino organizzativo delle Centrali Operative 118, in coerenza con lo standard previsto dal DM 70/2015;
- il riconoscimento ex lege delle associazioni di volontariato e dei comitati CRI quali parti integranti del SSR, soggetti facenti parte del sistema territoriale di soccorso;
- lo sviluppo dei rapporti di collaborazione con tutti gli enti, associazioni e soggetti coinvolti nel sistema di emergenza urgenza;
- la realizzazione ed attivazione su tutto il territorio regionale del NUE 112 secondo il modello organizzativo della Centrale Unica di Risposta (CUR);

- la riscrittura integrale della normativa regionale vigente in materia di autorizzazione e vigilanza sulle attività di trasporto sanitario (l.r. 83/2019 e regolamento attuativo, D.P.G.R. 46/R/2021);
- l'adozione delle "linee di indirizzo regionali per l'aggiornamento e l'armonizzazione del sistema di emergenza sanitaria territoriale" finalizzate ad uniformare il sistema su tutto il territorio regionale e a migliorare l'appropriatezza dei profili professionali impiegati;
- l'adozione delle disposizioni regionali volte a garantire, su tutto il territorio regionale, l'applicazione uniforme delle azioni di prescrizione ed erogazione dei servizi del trasporto sanitario di urgenza;

Azioni

- l'ulteriore potenziamento del servizio regionale di elisoccorso con nuovo assetto organizzativo strutturato in tre basi HEMS con operatività h24 e con capacità di sorvolo del mare, prevedendo, in arco notturno, che il servizio sia svolto in accordo alle regole per il volo a vista (VFR), con ausilio di sistemi di visione notturna (NVG);
- la compiuta attuazione del percorso di riforma della rete di emergenza territoriale, in coerenza con le linee di indirizzo regionali adottate con DGR 1424/2022 e con la realizzazione, su tutto il territorio regionale, di un modello organizzativo aperto in grado di perseguire la piena integrazione tra il servizio di emergenza intra ed extra ospedaliero;
- lo sviluppo delle clinical competence specifiche per funzioni e ruoli dei professionisti sanitari che operano nella rete di emergenza sanitaria territoriale;
- la modifica del regolamento di cui al D.P.G.R. 46/R/2021, in attuazione della legge regionale 8 novembre 2024, n. 49 "Disposizioni in materia di attività di trasporto sanitario. Modifiche alla l.r. 83/2019";
- l'implementazione di un software unico per le Centrali Operative 118;
- la realizzazione del Disaster Recovery fra le Centrali Operative 118: vicariamento a fronte di crash del database;
- l'implementazione di una rete radio unica regionale, a supporto sia del servizio 118 che del servizio di elisoccorso;
- l'innovazione tecnologica delle Centrali Operative con implementazione, in tutte le stesse, del sistema di videochiamata in emergenza, rafforzamento del sistema di telemedicina a bordo dei mezzi di soccorso e potenziamento della trasmissione di dati e immagini;
- lo sviluppo della sinergia e del raccordo operativo delle Centrali Operative 118 sia con la CUR NUE 112, che con l'istituenda Centrale NEA 116117;
- il rafforzamento dei rapporti di collaborazione con tutti i soggetti coinvolti, a vario titolo, nella gestione delle emergenze, con particolare riferimento: ai Vigili del Fuoco per l'attività USAR, NBCR e negli ambienti confinati e/o a possibile sospetto di inquinamento e al Soccorso Alpino e Speleologico Toscano nell'ambito delle attività di soccorso negli ambienti montani, ipogei e nelle zone impervie del territorio regionale;
- la mappatura dei DAE presenti sul territorio regionale; geolocalizzazione e monitoraggio del ciclo di vita di tali apparecchi con integrazione del software delle Centrali Operative 118 con la piattaforma regionale; previsione del collegamento alla istituenda APP nazionale per allertare rapidamente i soccorritori BLSD, in attuazione della legge 116/202;
- il completamento dell'informatizzazione di tutto il percorso riferito al trasporto sanitario di emergenza urgenza al fine dello sviluppo del sistema di monitoraggio e controllo sull'appropriatezza ed ottimizzazione di tale attività.

Strumenti di attuazione

Governance e monitoraggio regionale della rete di emergenza sanitaria territoriale, che la Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale assicurerà attraverso il raccordo con gli organismi previsti dalla l.r. 40/2005 o istituiti in via amministrativa e con l'attivazione di gruppi di lavoro appositamente dedicati.Indirizzi agli Enti del SSR, adottati dalla Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale nell'ambito della *governance* regionale.

4.3 Reti Cliniche e Tempo Dipendenti

La riorganizzazione ospedaliera legata all'attivazione di reti cliniche ha rappresentato e rappresenta una delle priorità della riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, nell'ottica della costruzione di relazioni strutturate tra servizi che connettano ed integrino le specialità e le discipline, come anche l'ospedale con il territorio all'interno del quale esso opera. La Regione Toscana ha adottato un modello di sviluppo della rete basato sulla realizzazione di percorsi clinico-assistenziali messi in atto da parte dei singoli nodi, grazie ad una valorizzazione delle specifiche competenze. La gestione del percorso diagnostico terapeutico del paziente verrà ottimizzata definendo esattamente il ruolo che il singolo nodo è chiamato a svolgere ed adattando maggiormente il sistema delle cure ai bisogni dei pazienti, con un conseguente miglioramento della qualità dell'assistenza e dell'utilizzo delle risorse complessivamente disponibili.

Risultato atteso:

- realizzare per le reti che richiedano una continuità clinica assistenziale tra ospedale (rete ospedaliera) e territorio una presa in carico globale del paziente. Per le Reti prettamente ospedaliere prevedere una loro implementazione se necessaria.

Azioni

- Migliorare l'efficacia e l'efficienza del SSR e la risposta delle Reti cliniche. Organizzare le reti per patologia all'interno del modello hub and spoke e svilupparle in modo da garantire al territorio di riferimento risposte per tutti i livelli delle cure, compatibilmente con quanto previsto dal DM 70/2015 relativamente alla distribuzione delle alte specialità, la cui diffusione è prevista per bacini di riferimento più ampi per cui la rete assume una dimensione regionale.

Strumenti di attuazione

- Creare protocolli standardizzati per la gestione delle reti che richiedono una continuità clinica tra ospedale e territorio.
- L'organizzazione regionale definisce ulteriori reti cliniche rispetto a quelle previste dai provvedimenti nazionali e prevede la continua implementazione delle reti per patologia soprattutto quelle con particolare rilievo epidemiologico. Attualmente in Regione Toscana sono attive le seguenti reti per patologie tempo dipendenti:
    1. Rete emergenze cardiologiche
    2. Rete ictus
    3. Rete grande trauma
    4. Rete dell'emergenza intraospedaliera
    5. 5.Altre Reti per patologia

4.4 Miglioramento della capacità di risposta del sistema in termini di efficacia e appropriatezza clinico-organizzativa nella offerta dei servizi in rete per la gravidanza, la nascita il puerperio.

Risultato atteso

- Garanzia della continuità clinico-assistenziale sia tra setting di cura diversi per livello di intensità
- Sviluppo e aggiornamento di percorsi clinico assistenziali dedicati alla gravidanza fisiologica, alla gravidanza a rischio e alla salute neonatale
- Implementazioni del sistema di screening neonatale e del monitoraggio dedicato
- Miglioramento della presa in carico integrata ospedale/territorio nei percorsi dedicati con particolare riferimento a interruzione volontaria di gravidanza, mamma segreta, depressione post-partum
- Miglioramento del monitoraggio degli indicatori di outoput e outcome attraverso flussi correnti e registri e archivi dedicati (ad es. archivio TIN Toscana On line, Registro Toscano Difetti Congeniti)
- Miglioramento dei raccordi di rete attraverso il Comitato Percorso nascita regionale e aziendali, gli organismi della Rete per il management della Gravidanza a Rischio, Rete neonatologica, Rete pediatrica, UU.FF. Attività consultoriali, Rete regionale Malattie Rare, Rete PMA

Azioni

- Implementazione di raccomandazioni, protocolli assistenziali integrati e soluzioni organizzative atte a sostenere una effettiva integrazione e coordinamento tra setting ospedalieri e territoriali e livelli assistenziali diversi, ai fini di garantire la continuità assistenziale e l'appropriatezza clinico-organizzativa nella presa in carico del paziente con particolare riferimento alla normativa nazionale dedicata alla definizione dell'assistenza ospedaliera e territoriale
- Monitoraggio e miglioramento qualità dei flussi dedicati al monitoraggio dei percorsi e degli indicatori di output /outcome
- Rafforzare le competenze specifiche negli operatori sanitari/sociali nel lavoro multiprofessionale integrato di equipe e di rete.

Strumenti di attuazione:

- Definizione di percorsi intra e interaziendali integrati ospedale-territorio per la presa in carico dalla fase preconcenzionale al puerperio
- Rimodulazione dei modelli organizzativi, prevedendo lo sviluppo di soluzioni innovative e nuove modalità di presa in carico anche attraverso il sistema di teleconsulto e telemedicina
- Diffusione della gestione del percorso nascita attraverso il sistema hAPPyMamma
- Sviluppo di sistemi integrati di monitoraggio dei percorsi assistenziali per la gravidanza e nascita con particolare riferimento alla diagnosi prenatale e agli screening neonatali
- Sviluppo di programmi di formazione e aggiornamento dedicati.

4.5 Miglioramento della capacità di risposta del sistema in termini di efficacia e appropriatezza clinico-organizzativa della presa in carico dei pazienti pediatrici

Risultato atteso

- Miglioramento degli indicatori di gestione delle liste d'attesa (riduzione dei pazienti in lista d'attesa e riduzione dei tempi di presa in carico). Riduzione dei ricoveri a rischio di inappropriatezza, con particolare riferimento ai ricoveri in ospedale per acuti di pazienti con condizioni croniche con necessità di trattamento specialistico nei setting territoriali (quali, a titolo di esempio, i pazienti con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione). Riduzione del numero di pazienti transitabili al setting dell'adulto che rimangono in carico a strutture/servizi pediatrici.

Azioni

- Implementazione di soluzioni organizzative atte a sostenere una effettiva integrazione e coordinamento tra setting ospedalieri e territoriali e livelli assistenziali diversi, ai fini di garantire la continuità assistenziale e l'appropriatezza clinico-organizzativa nella presa in carico del paziente pediatrico. Sviluppo di percorsi di transizione dal setting pediatrico a quello dell'adulto per le persone affette da condizioni croniche e cronico-complesse, garantendo la continuità e la completezza della presa in carico dei bisogni assistenziali individuati;
- Supportare e sviluppare i raccordi di rete attraverso l'azione della Rete pediatrica regionale e le sue articolazioni

Strumenti di attuazione

- Definizione e attuazione di percorsi intra e interaziendali integrati ospedale-territorio.
- Rimodulazione dei modelli organizzativi, prevedendo lo sviluppo di soluzioni innovative e nuove modalità di presa in carico (ad esempio i nuclei di valutazione rapida, le equipe interaziendali), necessari per fornire le risposte assistenziali ai profili emergenti dei bisogni della popolazione pediatrica, caratterizzati da livelli crescenti di cronicità, complessità e severità.
- Potenziamento del sistema di teleconsulto pediatrico regionale.

4.6 Rete oncologica

4.6.1 Meno tumori (prevenzione primaria)

Si stima che circa il 25% delle neoplasie potrebbero essere evitate con stili di vita corretti, quali attività fisica, alimentazione sana, lotta al fumo, riduzione del consumo di alcol ed azioni contro i cancerogeni ambientali. E' quindi importante diffondere una informazione corretta sugli stili di vita salutari per l'intera popolazione, allo scopo di aumentare la capacità di fare scelte corrette e, nel contempo, è fondamentale promuovere una forte sinergia con le campagne vaccinali (es. anti-HPV), nonché avviare programmi mirati e più articolati per i gruppi a rischio aumentato, quali i soggetti ad alto rischio familiare, le persone che abbiano specifici fattori di rischio clinico (quali ad esempio la densità mammografica elevata) o una storia di esposizioni lavorative specifiche (ad esempio ex-esposti all'amianto) e i soggetti con pregressa diagnosi di patologia oncologica, al fine di evitare recidive.

OBIETTIVO SPECIFICO	Sviluppare iniziative di promozione della salute, in sinergia tra Aziende ed Enti del SSR, MMG e PLS, Società della Salute, Comuni, istituzioni educative, Volontariato e società civile, per favorire l'adesione a stili di vita adeguati, la disassuefazione dall'abitudine al fumo e il contrasto ai fattori ambientali nocivi.
RISULTATO ATTESO	Maggiore adesione della popolazione a corretti stili di vita e riduzione della incidenza delle patologie neoplastiche, misurabile attraverso reportistica di analisi su popolazione.
AZIONI	o Realizzazione di nuove campagne di comunicazione e sensibilizzazione sui corretti stili di vita. o Realizzazione di percorsi personalizzati di counselling sugli stili di vita, con il coinvolgimento dei MMG e PLS, dei Consultori e delle strutture territoriali. o Azioni di sinergia fra diversi ambiti istituzionali (ambiente, urbanistica, scuola, ecc….) per promuovere la intersettorialità degli interventi. o Sviluppo di progetti connessi alla Sanità Digitale. o Promozione degli Studi di intervento. o Potenziare le strategie di informazione e comunicazione, anche digitale, per promuovere le vaccinazioni raccomandate per i pazienti oncologici, la conoscenza dei benefici delle vaccinazioni e dei percorsi di accesso alle vaccinazioni.
STRUMENTI DI ATTUAZIONE	o Impiego di strumenti tecnologici innovativi, anche con l'utilizzo dell'Intelligenza Artificiale. o Sinergia fra Aziende ed Enti del SSR e Istituzioni nazionali ed europee per l'incremento dell'attività di ricerca.

4.6.2 Più diagnosi precoce (prevenzione secondaria)

Le innovazioni terapeutiche, sia in merito ai trattamenti, sia in merito alle tecnologie, hanno raggiunto in questi ultimi decenni uno sviluppo straordinario, anche se il fattore di prognosi più rilevante, e sul quale quindi investire, resta ancora l'anticipazione diagnostica. È necessario, quindi, un impegno costante per favorire ulteriormente l'adesione agli screening oncologici istituzionali, facilitandone l'accesso alla popolazione più fragile e investendo nello sviluppo di nuovi test di screening, con particolare attenzione al carcinoma polmonare, carcinoma prostatico e carcinoma gastrico.

OBIETTIVO SPECIFICO	Sviluppare ulteriori azioni di impulso e innovazione della prevenzione secondaria, con particolare attenzione ad interventi che promuovano l'adesione ai programmi di screening istituzionali e la introduzione di nuovi screening.
RISULTATO ATTESO	Incremento adesione programmi screening istituzionali, misurabile attraverso indicatori NSG e Rapporto annuale sui programmi di screening della Regione Toscana.
AZIONI	o Recupero dei non-responder. o Individuazione modelli organizzativi innovativi. o Revisione programma screening colon-retto per l'integrazione ed efficientamento dei servizi. o Messa a regime di un gestionale regionale unico per lo screening oncologico. o Introduzione nuovi screening oncologici, in particolare in merito al tumore del polmone e al tumore della prostata.
STRUMENTI DI ATTUAZIONE	o Portale integrato/App per semplificazione percorso adesione. o Iniziative per la promozione del c.d. multiscreening. o Sinergie con Enti territoriali, Associazioni di volontariato e Farmacie. o Impiego Intelligenza Artificiale per stratificazione del rischio e screening. o Sviluppo percorsi di screening per alto rischio su base genetica. o Iniziative per prevenzione tumori a rischio espositivo ambientale o professionale.

4.6.3 Più presa in carico e protezione anche fuori dall'ospedale (cura in rete)

Il cambiamento epidemiologico in oncologia, con forte incremento dei casi prevalenti, determina che l'attuale organizzazione, ospedale centrica, necessita di una revisione, anche perché i bisogni del paziente oncologico spaziano dall'altissima complessità assistenziale fino aspetti di tipo socio-sanitario.
Sulla base dell'esperienza svolta, che ha consentito, anche, di definire puntualmente i bisogni e le prospettive organizzative, appare oggi necessario una ulteriore definizione dei percorsi oncologici, in cui il territorio rappresenta, comunque, un nodo essenziale della Rete, anche alla luce degli esiti dei tavoli di lavoro appositamente costituiti da AGENAS sullo specifico argomento.
A partire dalla esperienza della Regione Toscana, che é stata fra le prime a porre all'attenzione il tema della delocalizzazione in oncologia (attraverso il progetto pilota dell'oncologia territoriale, di cui alla Delibera GRT n. 735/2020 e alla Delibera GRT n. 167/2021), l'evoluzione del progetto sopracitato prevederà l'obiettivo della proiezione dell'oncologia ospedaliera sul territorio, valorizzando i nuovi setting assistenziali delle strutture previste dal DM n.77/2022 e dal PNRR (Case della Salute), mantenendo una unica regia del percorso oncologico da parte del Dipartimento competente e con il contributo indispensabile della medicina territoriale.

OBIETTIVO SPECIFICO	Sviluppo del Progetto "Oncologia territoriale". Il futuro dell'oncologia, anche per le modificazioni epidemiologiche in corso, deve prevedere nuovi setting assistenziali posti fuori dalle mura ospedaliere, fortemente integrati nell'offerta territoriale, e caratterizzati da innovativi modelli di presa in carico, con approccio multidisciplinare e multiprofessionale. Pertanto, si reputa opportuno, sperimentata la fattibilità della delocalizzazione di alcuni elementi di assistenza a livello territoriale, sviluppare ulteriormente l'esperienza del progetto dell'oncologia territoriale, definendo competenze, expertise, ruoli e sinergie per una corretta presa in carico del paziente oncologico.
RISULTATO ATTESO	Sviluppare il modello organizzativo della presa in carico del paziente oncologico, in maniera da garantire ulteriormente i fondamentali principi di equità e prossimità di accesso, appropriatezza, omogeneità della cura, diritto alla innovazione, da misurarsi attraverso gli indicatori del percorso oncologico. Finalità ultima è quella di spostare parte del percorso del paziente oncologico, con particolare riferimento al tema della cronicità, a livello delle strutture territoriali che divengono direttamente competenti anche sull'ambito oncologico.
AZIONI	o Promozione della multi-professionalità come presupposto di una presa in carico dei bisogni del paziente, fra ospedale e territorio, valorizzando il team territoriale, nel quale il MMG ha un ruolo di riferimento ineludibile. o Definizione criteri eleggibilità pazienti e individuazione fabbisogno risorse. o Individuazione setting clinico-assistenziali. o Adeguamento organizzativo setting clinico-assistenziali.
STRUMENTI DI ATTUAZIONE	o Piattaforma digitale che sia fruibile da parte di tutti gli attori del percorso e che consenta comunicazioni tempestive tra ospedale e territorio. o Aggiornamento PDTA su delocalizzazione.

4.6.4 Più qualità di vita per dare buona vita al paziente oncologico (benessere del paziente oncologico e dei curanti)

La soddisfazione e il benessere del paziente oncologico e dei curanti sono da considerarsi elementi indefettibili del percorso di cura delle patologie neoplastiche, tenuto conto anche dell'elevato impatto psico-sociale che le stesse determinano sulla vita del paziente e dei suoi familiari. Nello specifico, il supporto psiconcologico del paziente è importante non soltanto relativamente all'attività di riabilitazione, ma, in generale, di tutto il percorso oncologico, dalla comunicazione della diagnosi a tutte le fasi successive, assumendo un ruolo essenziale anche nella formazione del personale.
Nell'ottica di promuovere la massima integrazione di tutti i soggetti coinvolti nella definizione dei fabbisogni dei malati, il ruolo delle Associazioni di volontariato (di malati e di attivismo civico) deve essere ulteriormente valorizzato in una prospettiva multidimensionale e multifunzionale; infatti, le associazioni offrono un contributo rilevante nell'assistenza socio-sanitaria e la loro presenza all'interno della rete Oncologica è fondamentale.

OBIETTIVO SPECIFICO	Definire percorsi e modelli organizzativi innovativi, tesi ad assicurare il benessere globale del paziente e degli operatori e la promozione dei processi di umanizzazione delle cure.
RISULTATO ATTESO	Revisione percorsi e creazione Servizi interaziendali per il presidio del benessere globale del paziente oncologico e dei curanti e per la promozione dei processi di umanizzazione delle cure, misurabile attraverso l'avvio di almeno una sperimentazione a livello regionale.
AZIONI	o Rilevazione dei bisogni e dei servizi. o Promozione di modelli sperimentali per la realizzazione di Servizi interaziendali, che pongano a fattore comune specifiche competenze ed expertise. o Attivazione di percorso formativo regionale per gli operatori della Rete, con particolare riferimento agli aspetti comunicativi e di presa in carico della fragilità. o Sviluppo iniziative che favoriscano la formazione e il benessere organizzativo del personale impegnato nel percorso oncologico. o sviluppare iniziative per una sempre maggior interazione e condivisione delle Associazioni di volontariato all'interno della Rete Oncologica regionale, anche al fine di promuovere il benessere complessivo del paziente.
STRUMENTI DI ATTUAZIONE	o Attività di comunicazione. o Progetti revisione spazi di cura dedicati. o Impiego tele-oncologia: tele-visite, teleconsulto e telemonitoraggio.

4.6.5 Più ricerca e innovazione per anticipare il futuro

Data l'importanza cruciale della ricerca in ambito oncologico, la Legge regionale n.74/2017 ha previsto la istituzione, presso l'ISPRO, di un Comitato Scientifico, con funzioni di supporto tecnico scientifico all'attività clinica e di ricerca, di verifica sullo stato di avanzamento e di analisi dei risultati della Ricerca prodotti dalla Rete oncologica, anche al fine della valorizzazione degli esiti e dell'eventuale trasferimento nella pratica clinica. L'esistenza di una Rete oncologica regionale e di un importante basamento informativo, anche di valenza epidemiologica, rappresenta un prezioso contributo per lo sviluppo di studi di tipo osservazionale di valenza regionale.

OBIETTIVO SPECIFICO	Sviluppare progetti di ricerca che promuovano il coinvolgimento di tutti i nodi della rete, anche in analisi di comportamento clinico.
RISULTATO ATTESO	Spostare l'attenzione dalla casistica di una singola istituzione sanitaria all'intera casistica regionale, in maniera coerente con il modello a Rete adottato a livello regionale, misurabile attraverso l'avvio di almeno n.1 Ricerca di Rete.
AZIONI	o Censimento delle attività di ricerca oncologica a livello regionale. o Istituzione di un Centro di coordinamento delle attività di trials clinici, per favorire la più ampia adesione nel territorio regionale e il sostegno a progetti di Rete. o Proporre analisi dei costi del percorso oncologico, cercando di valorizzare il percorso rispetto alla singola prestazione.
STRUMENTI DI ATTUAZIONE	o Promozione di borse di studio e stage formativi internazionali e creazione di una piattaforma digitale che raccolga le attività di ricerca e favorisca le sinergie o Definizione e istituzione di un'infrastruttura di supporto alla partecipazione a bandi di ricerca nazionali e internazionali in ambito oncologico.

OBIETTIVO SPECIFICO	Promozione delle innovazioni tecnologiche e digitali, quali strumenti in grado di produrre efficienza nel percorso oncologico, attraverso: o l'impiego delle piattaforme tecnologiche e delle applicazioni informatiche; o il supporto derivante dal ruolo dell'intelligenza artificiale (AI); o la tele-oncologia.
RISULTATO ATTESO	o Rafforzare le potenzialità di auto-gestione e l'empowerment del paziente oncologico in particolari fasi del suo percorso. o Supporto dell'intelligenza artificiale nei diversi setting del percorso oncologico. o Risultati misurabili attraverso l'avvio di almeno n.1 progettualità di AV.
AZIONI	o Sviluppo di iniziative tese a favorire l'utilizzo delle piattaforme tecnologiche e delle applicazioni informatiche, dal supporto ad azioni di prevenzione primaria e secondaria, al monitoraggio dell'aderenza terapeutica, alla raccolta dei parametri vitali in tempo reale (wearable devices), alla formazione su specifici ambiti del paziente oncologico. o Costituzione Gruppo operativo dedicato al tema della Intelligenza Artificiale, al fine di delineare alcune applicazioni in ambito oncologico, e nello specifico: ✓ il possibile ruolo della intelligenza artificiale nel supporto alla lettura umana della diagnostica di screening, con particolare riferimento a quella mammografica; ✓ analisi di stratificazione del rischio oncologico nella popolazione, sulla base di un ampio numero di variabili, al fine di costruire azioni mirate sulle fasce a maggior rischio; ✓ supporto alle analisi di real world in grado di anticipare conoscenze, e quindi indirizzi futuri. o promozione della tele-oncologia (tele-visita, tele-consulto, tele-audit), al fine di rendere più agevole il rapporto tra curanti e pazienti.
STRUMENTI DI ATTUAZIONE	o Diario clinico digitale del paziente oncologico. o Sperimentazioni e studi di fattibilità sull'impiego della AI. o Attività strutturate di formazione del paziente e dei caregiver per l'utilizzo di strumenti volti a favorire l'interazione con i professionisti ed i luoghi di cura.

OBIETTIVO SPECIFICO	La diagnostica mutazionale e le indicazioni che da questa possano derivare, nell'ottica della "oncologia di precisione", rappresentando la sfida che la oncologia contemporanea sta vivendo, richiede un impegno tecnologico sostenibile, efficace e governato secondo criteri di appropriatezza. In tal senso, si ritiene importante sviluppare la strutturazione di una moderna Rete regionale per la diagnostica molecolare, che assicuri una adeguata governance e una completa interoperabilità dei Laboratori.
RISULTATO ATTESO	Strutturazione di una Rete che garantisca massima equità di accesso, efficacia ed appropriatezza nell'impiego dei test diagnostici, anche al fine di assicurare il corretto sviluppo ed impiego delle terapie biomolecolari, misurabile mediante puntuale reportistica.
AZIONI	o Analisi di contesto. o Sviluppo sistemi di accesso facilitato alla diagnostica mutazionale. o Interoperabilità dei laboratori accreditati.
STRUMENTI DI ATTUAZIONE	o Piattaforma raccolta dati attività collegata a NGS. o Supporto operativo attività TMB.

4.7 Rete per le malattie rare

4.7.1 Promuovere la conoscenza e la ricerca sulle malattie rare

Risultato atteso:

- Aumentare le conoscenze e le competenze sulla tematica delle malattie rare nella formazione universitaria e nel personale del Sistema Sanitario della Toscana.
- Mantenere e implementare le attività dei portali informativi regionali, favorendone l'aggiornamento dei contenuti e l'utilizzo da parte dei portatori di interesse. Favorire l'accesso ai dati e la produzione di nuove conoscenze scientifiche sulle malattie rare.

Azioni

- Attuare collaborazioni con gli atenei della Toscana nell'ambito della formazione e della ricerca sulle malattie rare;
- Potenziare i registri Regionali delle Malattie Rare e dei Difetti Congeniti;
- Promuovere opportunità di corsi di formazione o aggiornamento anche in modalità FAD disponibili sulle malattie rare
- Promuovere aggiornamento e sviluppo di siti web dedicati
- Promuovere la partecipazione della Aziende ai bandi nazionali ed europei sulle malattie rare

Strumenti di attuazione

- Supporto e incentivi per partecipazione a formazione universitaria e post laurea nell'ambito delle malattie rare (es Master di II livello sulle malattie rare dell'Università di Firenze);
- Collaborazione con le reti di riferimento europee (ERN) per facilitare il trasferimento a livello nazionale delle attività europee ed incentivare la partecipazione a progetti europei sulla formazione;
- Migliorare e aggiornare le pagine del portale regionale dedicate alle malattie rare e il sito malattie-rare.toscana.it

4.7.2: Migliorare l'assistenza per le persone affette da malattie rare

Risultato atteso:

- Assicurare alle persone con malattia rare un tempestivo e corretto percorso diagnostico Favorire l'accesso tempestivo ai trattamenti farmacologici e non farmacologici.
- Assicurare la continuità assistenziale e garantire cure appropriate nei luoghi più adatti di erogazione.
- Accompagnare la transizione delle cure dall'età pediatrica all'età adulta.
- Garantire che il malato sia correttamente indirizzato al Centro di riferimento della Rete che dimostri adeguata competenza ed esperienza per la sua malattia.

Azioni

- Indirizzare tempestivamente e correttamente la persona con il sospetto diagnostico o la diagnosi confermata di MR ai Centri di riferimento della Rete Regionale MR, anche con il supporto del Centro di Ascolto Malattie Rare;
- Incentivare/facilitare la comunicazione tra i pediatri di libera scelta/medici di medicina generale e i Centri specialistici della rete delle malattie rare
- Verificare ed eventualmente aggiornare i compiti e i requisiti dei centri di coordinamento regionali, dei centri di riferimento per malattie rare e degli ospedali dove essi sono incardinati, compresi i centri di eccellenza partecipanti alle reti ERNs
- Favorire speciali convenzioni tra i centri di rete pediatrici e i centri dell'adulto per attivare percorsi di transitional care
- Favorire la partecipazione delle associazioni nella programmazione e attuazione delle azioni di rete

Strumenti di attuazione

- Siti web regionali e comunicazione attraverso social media per rendere disponibili le informazioni sui servizi e sui percorsi assistenziali per le malattie rare;
- Promozione del Centro di Ascolto Malattie Rare
- Strumenti tecnologici ed informatici dedicati ad attività di gruppi di lavoro multidisciplinari e interaziendali
- Definizione di nuovi Piani Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTAs) per le malattie rare e aggiornamento di quelli esistenti
- Accordi di collaborazione con Associazionismo dedicato
- Strumenti di telemedicina e teleconsulto
- Sviluppo agende e slot dedicati per la presa in carico di secondo livello per pazienti affetti da patologie rare
- Bandi per progetti dedicati all'innovazione nell'assistenza per le malattie rare
- Supporto alle azioni dei centri di coordinamento e dei centri di eccellenza ERN per lo svolgimento delle azioni trasversali per il funzionamento dei percorsi di rete

4.8 Misure di contrasto alle infezioni correlate all'assistenza (ICA)

4.8.1 Corso di formazione in infezioni ospedaliere rivolto a 20.000 professionisti ospedalieri

La misura del PNRR M6 C 2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario sub misura "Corso di formazione in infezioni ospedaliere" ha come obiettivo, entro la fine di vigenza del PNRR (giugno 2026) la formazione di circa 20.000 professionisti ospedalieri sulle infezioni correlate all'assistenza al fine di ridurne l'impatto. Questa misura si va a inserire in un contesto regionale già molto attivo negli anni passati e permette una formazione capillare e sistematica dei professionisti ospedalieri, oltre che di disporre di percorsi e strumenti che potranno essere utili anche successivamente alla conclusione del PNRR

Risultato atteso:

- I risultati attesi sono legati alla realizzazione delle attività formative programmate e alla partecipazione al percorso formativo del numero di professionisti individuati dal PNRR, il 52% da formarsi nel 2024 e il 48% nel 2025, per un totale di 19.488 operatori.

Azioni

- Con una formazione così capillare dei professionisti ospedalieri ci aspettiamo una maggiore consapevolezza dell'importanza del tema e un'ulteriore riduzione delle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero

Strumenti di attuazione

- Per raggiungere l'obiettivo Regione Toscana ha delegato ESTAR come soggetto attuatore, poiché sullo stesso è incardinato Formas (laboratorio regionale per la formazione sanitaria) che progetta e realizza la formazione di livello regionale come quella prevista da questa misura.

4.8.2 Promuovere misure di contrasto dell'antimicrobico resistenza, delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e della sepsi

Risultato atteso:

- formazione continua degli operatori sanitari del SSR, del personale neo assunto e dei medici di medicina generale. Aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari sui temi dell'antimicrobico resistenza, delle ICA e della sepsi.

Azioni:

- somministrazione della FAD sulla prevenzione delle ICA al personale sanitario neo assunto, al personale del SSR dedicato all'assistenza territoriale e ai medici di medicina generale. Valutazione periodica della percezione e delle conoscenze degli operatori sanitari dei documenti di indirizzo regionali in ambito prevenzione e controllo infezioni e sepsi, le conoscenze di base e la percezione della rilevanza dell'argomento

Strumenti di attuazione:

- l'aggiornamento continuo del materiale per la Formazione a Distanza finanziato da Next Generation EU e prodotto nell'ambito della Missione 6 del PNRR e la collaborazione continua con il Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria (FORMAS) permetteranno di inserire nel PAF regionale la formazione proposta e di raggiungere tutti gli operatori sanitari.

4.8.3 Rafforzare i sistemi di sorveglianza attiva in ambito di antimicrobico resistenza e ICA in stretta collaborazione con l'Agenzia Regionale di Sanità Toscana (ARS)

Risultato atteso:

- Partecipazione di tutti gli ospedali e strutture socio sanitarie del SSR e partecipazione volontaria delle strutture private accreditate

Azioni

- monitorare l'incidenza di specifiche ICA (infezioni del sito chirurgico, ICA nelle terapie intensive e batteriemie da enterobatteri resistenti ai carbapenemi)
- monitorare la diffusione dell'antibiotico-resistenza in regione Toscana attraverso la partecipazione alla sorveglianza AR-ISS inclusa nel DPCM del 3 marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie" come sistema di sorveglianza di rilevanza nazionale istituita a livello centrale presso l'ISS
- implementare un sistema di sorveglianza epidemiologica e predisporre lineedi indirizzo per la segnalazione tempestiva di condizioni di particolare rilievo (es. microrganismi con profili di resistenza inusuali, infezioni rare o di particolare rilievo per gravità e contagio) per la notifica tempestiva degli eventi epidemici in ambito assistenziale
- diffondere con cadenza periodica i dati di sorveglianza mediante report e un cruscotto curato da ARS

Strumenti di attuazione

- La Regione Toscana, avvalendosi dell'Agenzia Regionale di Sanità con la Rete di sorveglianza microbiologica e dell'antibiotico-resistenza (Rete SMART) e della rete regionale per il contrasto alle ICA, all'antimicrobico resistenza e alla sepsi (rete AID) ha la possibilità di consolidare le sorveglianze in atto e di introdurre quelle di nuova istituzione da parte del Ministero della Salute.
- L'acquisizione di un Sistema Informatico per la gestione della Sorveglianza Microbiologica ed Epidemiologica dei germi sentinella e la creazione di flussi di dati da questo permetterà di portare avanti gli obiettivi proposti.

4.8.4 Sensibilizzare la cittadinanza sul problema dell'antimicrobico resistenza e dell'uso corretto degli antimicrobici

Risultato atteso:

- L'attività di comunicazione e di informazione, infatti, può favorire una maggiore consapevolezza e l'adozione di comportamenti corretti e stimolare la responsabilità del singolo e della collettività, allo scopo di ottenere la collaborazione attiva di ciascuno nell'attuazione di azioni concrete di contrasto.

Azioni

- Ideazione e diffusione di materiale informativo sul tema del lavaggio delle mani, dell'antimicrobico resistenza, dell'uso corretto degli antibiotici e della sepsi da diffondere alla cittadinanza.

Strumenti di attuazione

- Campagna di sensibilizzazione a cadenza annuale rivolta alla popolazione e coinvolgimento delle associazioni dei pazienti nell'aiutare a sensibilizzare l'opinione pubblica su questo problema critico

4.9 Rete codice rosa

Definisce le modalità di accesso ed il percorso socio-sanitario, in particolare nei servizi di emergenza urgenza delle donne vittime di violenza di genere (PERCORSO DONNA) e delle vittime di violenza causata da vulnerabilità o discriminazione (PERCORSO PER LE VITTIME DI CRIMINI D'ODIO)

4.9.1. Sviluppare la Rete Codice Rosa nel nuovo sistema di sanità territoriale in applicazione della DGRT 1508/22

Risultato atteso:

- Sviluppo di una rete capillare di supporto alle persone vittime di violenza, in particolare donne, bambini/e, soggetti in situazione di vulnerabilità;
- Rafforzamento nei servizi sanitari e sociosanitari della capacità di rilevare la violenza e di sostenerne il processo di emersione; più in generale di promuovere una cultura della prevenzione della violenza attraverso una metodologia di lavoro multidisciplinare di rete;
- Diffusione e rafforzamento di una cultura della prevenzione della violenza anche con adeguate campagne di informazione e sensibilizzazione ai vari target di riferimento.

Azioni

- definire modalità di attivazione pre-codificate della Rete Codice Rosa, di raccordo operativo e metodologie di lavoro condiviso sul tema della violenza tra i vari attori del sistema dei servizi sociosanitari (COT, Case di Comunità, Consultori, Reti aziendali, Dipartimenti, Associazioni ecc.);
- costruire, validare e utilizzare strumenti dedicati alla formazione sulla prevenzione della violenza nei piani formativi regionale e aziendali;
- investire nello sviluppo di competenze specifiche negli operatori sanitari/sociali nel lavoro multiprofessionale integrato di equipe e di rete.

Strumenti di attuazione

- la Rete Territoriale Codice rosa con la sua infrastruttura (Referenti codice rosa e Team multidisciplinari codice rosa);
- accordi di rete con la Medicina Generale, Pediatria di Famiglia, Specialistica Ambulatoriale e associazioni che supportano l'emersione della violenza;
- sistema di monitoraggio dell'implementazione della Rete nel territorio regionale con particolare attenzione al monitoraggio degli interventi formativi aziendali;
- progetti innovativi per il contrasto alla violenza condivisi con i vari attori delle reti antiviolenza regionali.

4.9.2 Qualificare l'accoglienza nelle prime 72 ore post emergenza delle persone vittime di violenza in particolari situazioni di vulnerabilità e con "bisogni speciali".

Risultato atteso:

- Sviluppo di un sistema strutturato e qualificato di accoglienza nelle prime 72 ore in grado di garantire la tempestività, la continuità assistenziale e la risposta a specifici bisogni assistenziali e di tutela in ogni

situazione di maggiore vulnerabilità alla violenza, in grado di superare i vincoli che rendono più difficoltosa l'accoglienza.

Azioni

- allargare e qualificare la base dell'offerta della pronta accoglienza nelle 72 ore
- definire percorsi per l'accoglienza e la presa in carico all'uscita dal Pronto Soccorso che coinvolgano i servizi della salute mentale, SERD più in generale i servizi sociosanitari territoriali, le comunità terapeutiche, il privato sociale e le reti antiviolenza presenti sul territorio.

Strumenti di attuazione

- gruppi di lavoro integrati per la definizione dei percorsi;
- sperimentazione di soluzioni di accoglienza innovativi e validazione dei percorsi.

4.10 Pass - Percorsi Assistenziali per i Soggetti con bisogni Speciali

Con la DGRT. n. 666/2017 è stato istituito il Programma PASS (Percorsi Assistenziali per Soggetti con Bisogni Speciali) con lo scopo di garantire equo accesso alle cure ospedaliere alle persone che richiedono una particolare presa in carico da parte del SSR al fine di garantire l'accesso ai servizi ospedalieri per tutte le disabilità. Al fine di poter personalizzare la presa in carico del richiedente, è fondamentale che vengono intercettati e registrati i suoi livelli di bisogno e che il percorso venga strutturato in base a tali esigenze. Pertanto, in questo ambito, il Programma si basa su due pilastri:
1) Il Portale PASS, che è un applicativo dove l'utente si autentica e, rispondendo ad un questionario, calcola il livello di bisogno e gli "accomodamenti ragionevoli" necessari al fine di garantire una presa in carico ed un percorso clinico senza criticità.
2) Personale sanitario PASS, ossia personale sanitario formato tramite apposito corso regionale. Il corso offre ai professionisti strumenti per la personalizzazione della presa in carico e del percorso, oltre che ad offrire conoscenze tecniche sul funzionamento del Portale PASS

Risultato atteso:

- ampliare la presa in carico dei pazienti Percorsi Assistenziali per i Soggetti con bisogni Speciali ed ampliare la presa in carico e del percorso, oltre che ad offrire informazioni tecniche sul funzionamento del Portale PASS

Azioni

- migliorare l'efficacia e l'efficienza del SSR

Strumenti di attuazione:

- miglioramento del portale, ampliamento della formazione così da creare una cultura diffusa del programma in ambito regionale ed ampliamento del numero dei presidi PASS.
- Divulgazione del Programma mediante campagne di sensibilizzazione e di diffusione su tutto il territorio regionale, interessando anche il Terzo Settore promuovendo incontri mirati.

OG 5-Appropriatezza delle cure e governo della domanda

5.1 Appropriatezza della domanda

L'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni specialistiche è un concetto centrale nella gestione della sanità pubblica e si riferisce alla corretta erogazione di servizi e trattamenti sanitari in base alle specifiche esigenze dei pazienti. L'obiettivo del presente Piano è di intervenire sui diversi aspetti inclusi nel concetto di appropriatezza prescrittiva che si possono declinare prevalentemente come:

- Appropriatezza clinica: con riferimento alla congruità della prescrizione rispetto alle linee guida cliniche e alla letteratura scientifica. Si tratta di prescrivere il trattamento giusto al paziente giusto, nel momento giusto, basandosi su evidenze cliniche.
- Appropriatezza organizzativa: si riferisce alla compatibilità della prescrizione con l'organizzazione e la disponibilità delle risorse sanitarie. Ad esempio, un esame o un trattamento deve essere accessibile nel contesto in cui viene prescritto.
- Appropriatezza economica: concerne la valutazione dei costi e dei benefici delle prestazioni sanitarie. Un trattamento deve essere non solo efficace, ma anche efficiente in termini di costi, evitando sprechi e ottimizzando l'uso delle risorse disponibili.
- Appropriatezza etica: implica il rispetto dei valori etici e dei diritti dei pazienti, garantendo che le decisioni mediche siano prese in modo equo e rispettoso delle preferenze individuali.

Se da un lato per i pazienti cronici sono stati individuati nel corso degli anni percorsi specifici che prevedono quali prestazioni e con quale tempistica debbano essere erogati (cfr PDTA), di più difficile individuazione è il fabbisogno di prestazioni per gli utenti che accedono per la prima volta ai servizi specialistici per un determinato sospetto diagnostico di nuova insorgenza. L'obiettivo principale è quello di stimare detto fabbisogno anche in considerazione del nuovo modello di assistenza territoriale che, nelle sue diverse articolazioni, dovrebbe portare ad una diminuzione di acceso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali garantendo una risposta al bisogno di salute attraverso nuovi attori.

5.2 Governo Liste di attesa.

La regione Toscana ha già avviato un percorso innovativo per la gestione delle Liste di attesa che ha prodotto risultati significativi e ha consentito di avvicinarsi al target previsto dal Piano regionale Liste di Attesa attualmente in vigore in merito alla garanzia dei tempi massimi di attesa. Negli anni di vigenza del presente piano andranno rafforzate tutte le azioni messe in campo e dovranno essere integrate con nuove indicazioni che consentano di gestire in modo innovativo e sempre più informatizzato l'intero ciclo di vita di una prestazioni specialistica: dalla prescrizione alla prenotazione alla erogazione. L'obiettivo fondamentale da perseguire per il raggiungimento degli standard e il loro mantenimento è governare la domanda di prestazioni segmentandola nelle sue varie articolazioni, garantire la presa in carico dei pazienti cronici anche sviluppando la modalità di erogazione in day service, programmando le prestazioni appropriate in tempi congrui per il monitoraggio della patologia, consentendo dal punto di vista organizzativo, di liberare slot per i primi accessi che necessitano di risposte nei tempi correlati al quesito clinico per il quale la prestazione è richiesta e alla conseguente priorità di accesso.

Risultato atteso:

- Raggiungimento e mantenimento del target previsto dal PRGLA per il rispetto dei tempi massimi di attesa per ogni ambito geografico e per ogni classe di priorità.

Azioni

- Analizzare regolarmente i dati sulle liste di attesa per identificare colli di bottiglia e aree di miglioramento.

Strumenti di attuazione:

- PRGLA, Potenziamento di dashboard per la misurazione della domanda di prestazioni e per la verifica regolare del rispetto dei tempi massimi

5.3 Percorso Chirurgico e governo liste di attesa

Il percorso in elettività (e non) del paziente chirurgico rappresenta uno degli aspetti più complessi all'interno del SSR. Considerati anche gli effetti derivanti dalla pandemia da SARS-CoviD 19 che hanno portato, negli anni passati, al blocco della chirurgia programmata per far fronte all'emergenza epidemiologica, hanno influito negativamente sulla programmazione di tale attività. Al fine di rispondere prontamente all'incremento della domanda e tenuto conto anche delle indicazioni ministeriali in tale ambito, è stata ravvisata la necessità di rivedere il percorso come era strutturato.

Risultato atteso:

- Abbattimento e pulizia delle liste di attesa del percorso chirurgico

Azioni:

- Recupero degli interventi con anzianità in lista superiore al tempo di attesa in riferimento alla classe di priorità assegnata al paziente, avvalendosi anche dell'attività di Recall per mantenere o cancellare il paziente nella lista. Incrementi dei volumi di produttività chirurgica tramite le risorse destinate e definiti nel PRGLA

Strumenti di attuazione:

- A tal fine sono state elaborate e redatte la DGRT n. 349/2023 e la DGRT n. 243/2024, definendo sia le risorse disposte per ogni azienda che rendendo omogenei alcuni aspetti del percorso, mentre con la DGRT 1572/2022 sono state recepite le "Linee di Indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato", di cui all'Accordo Stato Regioni n. 100 /CSR del 9 luglio 2020 al fine di uniformare le modalità di gestione del percorso secondo le indicazioni ministeriali. Con la DGRT 351/2023 viene introdotta la figura del coordinatore aziendale del governo delle prestazioni sanitarie, una nuova funzione che deve essere istituita da ciascuna azienda dedicata alle liste d'attesa.

5.4: Garantire l'accesso sicuro ed efficace alle terapie innovative

Risultato atteso:

- accesso veloce per i pazienti a terapie farmacologiche anche con elevato grado di innovazione.

Azioni:

- facilitare i percorsi di approvvigionamento ed erogazione delle terapie farmacologiche, anche con nuove modalità organizzative, come l'erogazione con consegna e somministrazione a domicilio del farmaco.

Strumenti di attuazione:

- atto di giunta regionale e linee guida del settore competente.

5.5: Appropriatezza sull'uso degli antibiotici

Risultato atteso:

- riduzione delle resistenze agli antibiotici, riduzione di consumi, uniformità di utilizzo su tutto il territorio regionale.

Azioni:

- obiettivi specifici assegnati, con atto di giunta, alle Aziende Sanitarie su alcune categorie di antibiotici e antifungini.

Strumenti di attuazione:

- output di monitoraggio sull'uso degli antibiotici e antifungini per Area Vasta, Azienda Sanitaria, zone distretto, comune di residenza

OG 6-La trasformazione digitale nel sistema sanitario, sociosanitario e sociale

6.1: Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni

Risultato atteso:

- raggiungimento dei target nazionali che prevedono che tutti i documenti clinici nel fascicolo sanitario siano nativamente digitali e che l'85% dei medici di base alimentano il fascicolo sanitario. Disponibilità dei documenti in tempo reale per consultazione nelle cartelle cliniche elettroniche.

Azioni:

- adeguamento dell'architettura centrale regionale del FSE; adeguamento di tutti gli applicativi sanitari in uso nelle nostre AA.SS. per la produzione di contenuti nello standard nazionale.

Strumenti di attuazione:

- progettazione degli interventi a livello regionale, condivisione degli obiettivi con le AA.SS. ed ESTAR; provvedimento amministrativo di delega ad ESTAR come ente attuatore; monitoraggio regionale periodico dello stato di avanzamento con verifica del raggiungimento degli obiettivi intermedi ed impostazione di eventuali azioni di recupero.

6.2: Centrali Operative Territoriali (COT) – Interconnessione

Risultato atteso:

- Centrali operative Territoriali completamente operative ed interconnesse alla rete digitale del SSR

Azioni:

- Interconnessione alla rete in fibra ottica regionale delle 37 COT e contestuale dispiegamento del modulo software del sistema informativo territoriale dedicato alla gestione delle transizioni.

Strumenti di attuazione:

- Progettazione degli interventi a livello regionale, condivisione degli obiettivi con le AA.SS. ed ESTAR; provvedimento amministrativo di delega ad ESTAR come ente attuatore; monitoraggio regionale periodico dello stato di avanzamento con verifica del raggiungimento degli obiettivi intermedi ed impostazione di eventuali azioni di recupero

6.3: **Digitalizzazione DEA I e II livello**

Risultato atteso:

- sistema informativo regionale a supporto del SSR evoluto, moderno ed integrato con sociale e sociosanitario. Tra gli oltre 77 progetti si evidenziano quelli che senza dubbio ridisegneranno completamente lo scenario digitale della Regione Toscana per gli anni a venire, ovvero:
    1. Sistema informativo territoriale (avviato con il DD 10705 del 26 giugno 2019 e poi con la DGRT1508/22)
    2. Cartella Clinica elettronica Unica regionale (ricovero, ambulatoriale, TI)
    3. Cartella Clinica Diabetologica unica regionale
    4. Add-on Cartelle MMG (accesso con SPID, consultazione FSE, alimentazione PASU, COT per T-T)
    5. Piattaforma regionale sorveglianza infezioni correlate all'assistenza
    6. APP Toscana Salute per FSE2.0, aderenza terapeutica e Telemonitoraggio a casa del paziente

Azioni:

- aggiornamento o sostituzione di applicativi ad uso sanitario nelle AA.SS. con percorso di cloud adoption e passaggio ad architettura resiliente active/active; interoperabilita' tra i domini che compongono il sistema informativo sanitario regionale; evoluzione e potenziamento della infrastruttura di connettività

regionale che connette i presidi ospedalieri e territoriali del SSR, della connettività wifi di sesta generazione nei principali presidi ospedalieri e rifunzionalizzazione della fonia

Strumenti di attuazione:

- progettazione degli interventi a livello regionale, condivisione degli obiettivi con le AA.SS. ed ESTAR; provvedimento amministrativo di delega ad ESTAR come ente attuatore; monitoraggio regionale periodico dello stato di avanzamento con verifica del raggiungimento degli obiettivi intermedi ed impostazione di eventuali azioni di recupero

6.4: Nuovi flussi informativi Nazionali

Risultato atteso:

- rilevazione coerente e di qualità delle informazioni correlate a Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie

Azioni:

- istituzione dei flussi a livello regionale, adeguamento degli applicativi regionali in uso alle AA.SS. che rilevano e trasmettono i nuovi dati

Strumenti di attuazione:

- progettazione degli interventi a livello regionale, condivisione degli obiettivi con le AA.SS. ed ESTAR; provvedimento amministrativo di delega ad ESTAR come ente attuatore; monitoraggio regionale periodico dello stato di avanzamento con verifica del raggiungimento degli obiettivi intermedi ed impostazione di eventuali azioni di recupero

6.5: Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici

Risultato atteso:

- attivazione dei servizi territoriali di Telemedicina per erogazioni di prestazioni a distanza, tipicamente dal domicilio del paziente, anche attraverso l'utilizzo di dispositivi di monitoraggio di parametri vitali.

Azioni:

- installazione ed attivazione della piattaforma centralizzata unica regionale di Telemedicina in grado di erogare servizi di TELEVISITA, TELECONSULTO, TELE ASSISTENZA e TELEMONITORAGGIO.

Strumenti di attuazione:

- progettazione degli interventi a livello regionale, condivisione degli obiettivi con le AA.SS. ed ESTAR;
- adesione alle gare delle Regioni capofila (Lombardia e Puglia).

6.6: Sanità connessa

Risultato atteso:

- aggiornamento della rete dati regionale ad uso della Sanità

Azioni:

- dispiegamento della connettività offerta da Infratel SpA con un nuovo operatore nazionale, nell'ambito della Misura 1

Strumenti di attuazione:

- monitoraggio regionale periodico dello stato di avanzamento dei lavori tra Infratel SpA ed ESTAR, con verifica del raggiungimento degli obiettivi intermedi ed impostazione di eventuali azioni di recupero

6.7 Abilitazione al cloud per le PA locali

Risultato atteso:

- completamento del passaggio al CloudSST (datacenter regionale certificato AGID ed "adeguato PA" ai sensi delle determine ACN) degli applicativi sanitari ed amministrativi delle AA.SS. iniziato con la DGRT 1031/2020 sul datacenter

Azioni:

- migrazione dai vecchi datacenter aziendali non più a norma (classe B) verso il nuovo CloudSST su datacenter regionale con introduzione della Business Continuity e del Disaster Recovery.

Strumenti di attuazione:

- utilizzo dell'avviso multimisura 1.1 ed 1.2 del DTD (sia per passaggio ad SCT che a PSN) con monitoraggio regionale periodico dello stato di avanzamento dei lavori di ESTAR, con verifica del raggiungimento degli obiettivi intermedi ed impostazione di eventuali azioni di recupero;

6.8: Investire nella crescita e nella formazione del personale sanitario

La Missione M6 C2.2 «Formazione, ricerca scientifica e trasferimento tecnologico» del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ed in particolare il sub-investimento 2.2c «Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: corso di formazione manageriale» prevede l'erogazione dei corsi di formazione per l'acquisizione di competenze e abilità di management e digitali per 4500 membri del personale del SSN.Questo investimento dovrà realizzare un percorso di formazione rivolto ai manager e middle manager delle Aziende e degli Enti del SSN, per consentire loro di acquisire le competenze e abilità manageriali e digitali necessarie per affrontare le sfide attuali e future in un'ottica sostenibile, innovativa, flessibile e orientata al risultato. Nell'ambito di tale investimento compete alle Regioni e le Province autonome l'organizzazione ed erogazione dei corsi di formazione della durata di 200 ore, per il proprio personale apicale che afferisce ai Servizi Sanitari regionali e provinciali. Pertanto, nello specifico contesto della Regione Toscana, questa è chiamata, coerentemente con il proprio ruolo istituzionale, ad erogare i corsi per 277 professionisti selezionandoli fra i dipendenti in servizio, con esperienza lavorativa qualificata nel Servizio Sanitario Regionale ed in particolare nel coordinamento delle attività di assistenza territoriale di cui al DM 77/2022 e di età anagrafica opportunamente inferiore a quella prevista dalle vigenti norme per il collocamento a riposo obbligatorio. Sempre nell'ambito del PNRR la linea di investimento M6C2 2.2 "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario, Sub Investimento (a) Borse aggiuntive in formazione di medicina generale" finanzia borse aggiuntive per il corso di medicina generale.

Risultato atteso:

- incremento dei medici di medici generale e della qualità della formazione manageriale

Azioni:

- incremento dei posti per l'accesso ai corsi dei MMG e attivazione corsi di formazione manageriale

Strumenti di attuazione

- Gli interventi della Missione Salute del PNRR (M6), prevedono azioni mirate all'aumento della qualità del personale sanitario ed all'incremento del numero dei Medici di Medicina Generale a fronte dell'attuale carenza di tale figura professionale. Grazie al PNRR sono state assegnate, su tutto il territorio nazionale, ulteriori 2.700 borse di studio per i corsi di formazione specifica in medicina generale. Alla Toscana, nel triennio di riferimento 21/23 sono stati assegnati 1,9 mln. per implementare n. 51 borse di studio;per il triennio 22/25 sono stati assegnati 1,9 mln circa. per implementare n. 51 borse di studio; per il triennio 23/26 sono stati assegnati 1,9 mln circa. per implementare n. 52 borse di studio.

6.9: Aumentare le competenze di utilizzo del fascicolo sanitario elettronico da parte degli operatori sanitari per migliorare la presa in carico e la cura dei pazienti.

Risultato atteso:

- Aumento dell'indicizzazione del fascicolo sanitario elettronico e aumento della raccolta del consenso alla consultazione

Azioni:

- Piano operativo di comunicazione dell'investimento PNRR M6C2 1.3.1- Rafforzamento della infrastrutturatecnologica del Fascicolo Sanitario Elettronico e degli strumenti per la raccolta, elaborazione analisi dei dati e la simulazione.

Strumenti di attuazione:

- Organizzazione di eventi e di strumenti informativi (video, pagine sulla intranet, infografiche, locandine, depliant ecc.) da diffondere in base al Piano operativo di comunicazione dell'investimento PNRR M6C2 1.3.1

OG 7-Transizione ecologica e politiche territoriali

7.1 Transizione ecologica ed efficientamento energetico

Risultato atteso:

- Decarbonizzazione del sistema sanitario regionale in linea con gli obiettivi del COP28

Azioni:

- La promozione di interventi di efficientamento energetico sugli immobili adibiti ad uso sanitario.
- L'incentivazione della produzione energetica da fonti rinnovabili
- Monitoraggio periodico e costante dei consumi e costi di energia e delle relative emissioni di CO2

Strumenti di attuazione:

- Realizzazione da parte delle aziende del sistema sanitario di interventi di efficientamento utilizzando fondi propri,ministeriali ed europei

Indice di misurazione di risultato:

- Report semestrale degli interventi effettuati e dei risultati ottenuti.

7.2 Sostenibilità ambientale del Sistema Sanitario Regionale-Progetto Daphne

Risultato atteso:

- rafforzare la capacità delle autorità regionali e locali di progettare e attuare migliori politiche regionali a sostegno della decarbonizzazione del settore sanitario, con particolare attenzione agli ospedali

Azioni:

- Incoraggiare lo scambio interregionale sulle più recenti tecnologie di punta e sugli strumenti innovativi che potrebbero accelerare la transizione energetica nel settore, nonché sui possibili ostacoli alla loro diffusione.

Strumenti di attuazione:

- Utilizzo di tecnologie innovative ed intelligenti e strategie per testare anche su progetti pilota la riduzione delle emissioni di carbonio.

Indici di misurazione di risultato:

- Monitoraggio dei miglioramenti delle politiche energetiche utilizzando anche risorse regionali (fase di follow up)

7.3 Attuazione Progetto SOHO – LIFE contro i cambiamenti climatici.

Risultato atteso:

- supportare progetti innovativi che contribuiscano alla protezione dell'ambiente, alla conservazione della biodiversità e alla lotta contro i cambiamenti climatici.

Azioni:

- Assunzione e formazione di circa 100 tecnici e manager del settore sanitario in ambito energetico per la progettazione di interventi di efficientamento energetico.

Strumenti di attuazione:

- Supporto tecnico, finanziario e contrattuale alle strutture sanitarie per pianificare e implementare interventi di efficienza energetica elaborando strategie per affrontare e ridurre le emissioni di anidride carbonica nella catena di approvvigionamento nel settore sanitario.

Indici di misurazione di risultato:

- Assunzione e formazione di 100 tecnici in ambito energetico.

Fattori di crescita e azioni trasversali

PROMOZIONE DELLA RICERCA E DELLA SPERIMENTAZIONE CLINICA: PIU' SALUTE CON LA RICERCA

Sostegno alla ricerca

La ricerca è un elemento cruciale per un Servizio Sanitario di qualità, che sia in grado di rispondere ai bisogni del cittadino con azioni sostenibili. La Regione promuove e supporta la ricerca sia attraverso l'emanazione di bandi e la gestione dei progetti finanziati, che fornendo supporto ai ricercatori sulle opportunità relative a piattaforme, partenariati e finanziamenti di ricerca.

Risultati attesi

- Rafforzamento della ricerca e l'innovazione nel Servizio Sanitario Regionale e per il Servizio Sanitario Regionale
- Generazione di risultati delle ricerche fruibili e riproducibili al fine di favorire il trasferimento dei risultati nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, al fine di rendere disponibile ai cittadini l'accesso alle innovazioni in regimi di costi sostenibili
- Incremento dello sviluppo delle competenze dei soggetti che operano nel Servizio Sanitario Regionale
- incoraggiare la collaborazione scientifica fra enti di ricerca toscani e il Servizio Sanitario Regionale, in modo da favorire sinergie di azione e la condivisione e valorizzazione di infrastrutture tecnologiche, quali piattaforme organizzative e di ricerca integrate
- promuovere la collaborazione scientifica con gruppi di ricerca nazionali e internazionali al fine di favorire l'accesso delle attività di ricerca e di sviluppo tecnologico alle procedure di finanziamento nazionali, europee ed internazionali

Azioni

- Emanare bandi regionali per il finanziamento di progetti di ricerca
- Sostenere il sistema per la partecipazione ai bandi nazionali e PNRR
- Cofinanziare bandi transnazionali nell'ambito di Programmi europei attualmente attivi (e altri cui aderire):
    1. TRANSCAN-3 – ERA-NET ricerca sul cancro;
    2. ERDERA – European Partnership su Malattie Rare;
    3. EP PerMed – European Partnership su Medicine Personalizzata;
    4. THCS – European Partnership sulla trasformazione dei sistemi sanitari

Strumenti di attuazione

- Bandi
- Accordi di collaborazione
- Incontri, convegni, info day
- Collegamento e supporto agli uffici preposti alla ricerca delle Aziende Sanitarie e altri Enti di Ricerca toscani

Valorizzazione dei risultati della ricerca

Promuovere e sostenere la ricerca non è sufficiente. Per dare valore all'investimento è necessario valutare, monitorare e valorizzare i risultati della ricerca in termini di applicabilità e trasferibilità. La Regione con UVaR – Ufficio per la Valorizzazione della Ricerca, prosegue l'attività a supporto delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli altri Enti del Servizio Sanitario Regionale, delle Università e degli organismi di Ricerca Pubblica toscani, al fine di svilupparne e valorizzarne le capacità innovative e di trasferimento tecnologico, anche attraverso la creazione di canali collaborativi con le imprese e con gli altri soggetti operanti nel settore delle scienze della vita.

Risultati attesi

- Aumento della capacità di proteggere, valorizzare e trasferire le nuove conoscenze generate dal sistema della ricerca, orientandole ai bisogni di salute del cittadino
- Trasferimento alla pratica assistenziale e organizzativa delle innovazioni prodotte, dei risultati della ricerca, delle competenze e del know-how più innovativi in ambito biomedico e di organizzazione sanitaria e sociale integrata.

Azioni

- Stabilire un accordo di collaborazione con Fondazione TLS
- Monitorare i risultati dei progetti finanziati
- Implementare azioni di trasferimento tecnologico
- Fornire supporto all'inserimento delle innovazioni prodotte nel SSR

Strumenti di attuazione

- UVaR Ufficio per la Valorizzazione della Ricerca Biomedica e Farmaceutica
- Raccordo con progetto TTO – Ministero della Salute

Integrazione e supporto allo sviluppo di infrastrutture per la ricerca

La ricerca è un lavoro di squadra, fondamentale è favorire sinergie fra i vari attori del sistema regionale della ricerca per l'attrazione di risorse e scambio di know-how in ambito nazionale e internazionale, nonché promuovere la costituzione di infrastrutture di interesse regionale a supporto della ricerca in materia di salute e della valorizzazione e trasferimento dei risultati.

Risultato atteso

- Sviluppo di attività mirate a sostenere il sistema della ricerca in materia di salute, mettendo a disposizione risorse e competenze in un'ottica di rete, in modo da rafforzarne il ruolo e la visibilità, sia in ambito regionale che nazionale e internazionale
- Promozione e incremento di azioni di facilitazione e supporto alla sperimentazione clinica e alla valorizzazione dei risultati della ricerca, sia in termini trasferimento tecnologico, che di creazione di procedure e piattaforme per una sempre più pronta introduzione dell'innovazione nel Servizio Sanitario Regionale.

Azioni

- Avviare una Rete Regionale delle Biobanche (e altre piattaforme pubblico-private) in collaborazione con Università e Aziende Ospedaliero-Universitarie, organismi di ricerca e strutture pubbliche che svolgono istituzionalmente attività di ricerca, nonché con il Distretto Tecnologico Scienze della Vita
- Fornire sostegno al Distretto Tecnologico Scienze della Vita come luogo virtuale nel quale analizzare e veicolare interessi di imprese, enti di ricerca e Servizio Sanitario, al fine di incrementare la valorizzazione e sviluppo del sistema, con particolare riferimento alla piccola e media impresa in uno dei settori

strategici dell'economia toscana, senza dimenticare l'obiettivo ultimo che rimane quello di rafforzare la ricerca per migliorare la qualità della vita e in particolare lo stato di salute dei cittadini

Strumenti di attuazione

- Atti amministrativo/organizzativi
- Incontri, riunioni
- Strategia di Specializzazione Intelligente

Supportare e promuovere lo sviluppo del sistema toscano per la sperimentazione clinica

Da più di due decenni la Toscana ha investito in azioni finalizzate alla valorizzazione della sperimentazione clinica, al fine di promuovere un sistema pubblico di ricerca sempre più efficiente e ispirato ai principi di trasparenza ed eticità degli interventi. Attori di tale sistema, oltre ai cittadini che prendono parte alle sperimentazioni e ai ricercatori che ne sono responsabili, sono i quattro Comitati Etici Territoriali (CET) della Toscana - individuati tra i 40 che esprimono pareri di livello nazionale ed europeo - e i Clinical Trial Office (CTO)/Task Force Aziendali (TFA) per la ricerca: tali organismi sono stato oggetto di deliberazioni regionali che ne garantiscono la composizione, il funzionamento e l'armonizzazione delle competenze. È inoltre stata creata una piattaforma informatizzata quale gestionale integrato e data base unico regionale (CRMS). I trend che caratterizzano l'andamento degli studi e degli introiti derivanti da sperimentazione clinica in Toscana sono monitorati e in costante aumento. Le profonde modifiche dell'apparato regolatorio, nazionale ed europeo, hanno dunque trovato la Toscana in una posizione di rilevanza nazionale: tuttavia i presupposti infrastrutturali ed organizzativi del sistema regionale esprimono ancora potenzialità di consolidamento e crescita. Il sistema attuale deve dunque essere potenziato e armonizzato, garantendo la sostenibilità dei CET e l'efficienza dei sistemi aziendali di supporto alla realizzazione degli studi clinici.

Risultato atteso

- Incremento dell'attrattività regionale in termini qualità e numerosità degli studi clinici svolti all'interno delle strutture del SSR;
- Consolidamento del sistema in termini di garanzie di terzietà, trasparenza ed efficienza.

Azioni

- Revisionare l'organizzazione dei CET toscani e armonizzazione delle attività anche in relazione alle funzioni dei CTO/TFA
- Informatizzazione di ulteriori aspetti gestionali anche al fine di garantire il controllo di gestione aziendale delle sperimentazioni cliniche e la trasparenza dell'operato dei CET
- Analisi delle criticità correlate al nuovo sistema europeo di valutazione/ gestione degli studi clinici e, in linea con quanto già attuato in passato, definizione di nuovi indirizzi regionali di ottimizzazione e potenziamento del sistema

Strumenti di attuazione

- Piattaforma informatica regionale CRMS
- Indirizzi regionali di ottimizzazione e potenziamento del sistema

BIOETICA: la medicina incontra le ragioni e i valori della persona

Valori individuali e salute

La Toscana ha una storia che da tempo riserva alle questioni etiche un ruolo centrale: la legge regionale n. 40/2005 descrive infatti un sistema dedicato, che vede nella Commissione Regionale di Bioetica (istituita già nel 1992) e nei Comitati per l'Etica nella Clinica, così come in quelli per la sperimentazione clinica, organismi deputati alla tutela della centralità dei diritti delle persone nei percorsi di cura della salute. Tale tutela è esercitata sia per i nuovi diritti, legati allo sviluppo e al progresso delle tecnologie, che per quelli ormai consolidati, come quello all'autodeterminazione in ambito sanitario: ancora molto deve essere fatto perché ciascun cittadino possa essere soggetto attivo e attore del proprio percorso di salute e non mero oggetto di prestazioni. Nella ricerca di un servizio pubblico che promuova l'appropriatezza è infatti essenziale garantire ad ogni persona l'opportunità di dare ai vissuti di malattia un senso autonomo e coerente alla propria visione morale e ciò, in particolare, nelle fasi finali della vita: l'integrità biografica di ciascun cittadino deve essere accudita nei percorsi di prevenzione e cura e devono essere costruiti contesti di assistenza adeguati affinché ciascuno sia aiutato a divenire consapevole e operare in modo responsabile le proprie scelte. La Commissione Regionale di Bioetica è lo strumento di indirizzo e coordinamento di questo intervento in ambito etico, culturale ed organizzativo, finalizzato alla creazione di contesti in cui la responsabilizzazione verso le azioni di prevenzione e cura della salute sia accompagnata dal rispetto delle identità individuali e in grado di sostenere la crescita civile di una società multiculturale, multietnica e multiconfessionale. All'attività della Commissione Regionale di Bioetica, fanno eco nei territori i molti lavori svolti dai Comitati per l'etica nella clinica, attivi in ciascuna Azienda Sanitaria della Toscana da oltre un trentennio: una ricchezza che poche altre regioni italiane possono vantare e che costituisce una risorsa da incentivare e rinforzare.

Risultato atteso

- Maggiore diffusione nel territorio toscano del dibattito pubblico sui temi centrali della bioetica mediante un'azione sistematica di elaborazione
- Maggiore garanzia nei servizi offerti alla persona il rispetto dei diritti etici fondamentali e la tutela dell'autodeterminazione in ambito sanitario.

Azioni

- Favorire occasioni di confronto e formazione sui principali temi della bioetica, promuovendo campagne di sensibilizzazione e formazione della cittadinanza e degli operatori;
- Creare meccanismi di collaborazione tra gli organismi decisionali operanti all'interno del sistema sanitario regionale, la Commissione Regionale di Bioetica e i Comitati per l'Etica nella Clinica, al fine di garantire la verifica dei processi assistenziali in relazione alla tutela dei diritti e alla bioetica. F
- Formazione operatori sui temi della bioetica
- Offrire consulenza sui provvedimenti legislativi e amministrativi

Strumenti di attuazione

- Commissione Regionale di Bioetica e dei Comitati per l'Etica nella Clinica;

Consenso informato, Disposizioni Anticipate di Trattamento e pianificazione condivisa delle cure

Una corretta relazione con il paziente si basa sulla costruzione di un rapporto fiduciario che vede nella comunicazione il principale strumento di attuazione: gli operatori devono infatti essere preparati ad informare adeguatamente la persona sul suo stato di salute, sostenendone il processo di comprensione e di autodeterminazione. Unicamente dedicando tempo e professionalità alla comunicazione con il paziente (tempo che la legge n. 219/2017 dichiara essere "tempo di cura"), è infatti possibile raggiungere la condivisione del percorso con la persona malata e con le persone che le sono vicine. In questa prospettiva, soprattutto a garanzia del rispetto dell'autodeterminazione del paziente nelle scelte terapeutiche ed assistenziali relative alle fasi finali della vita, è indispensabile ripensare l'organizzazione dei servizi che, per modalità e tempistiche, devono essere resi coerenti ad una presa in carico globale della persona, dei suoi bisogni e della sua rete affettiva: è

necessario che sia sempre individuato il momento appropriato per l'inserimento delle cure palliative precoci in simultanea con quelle già in corso, così come l'eventuale passaggio alle cure palliative specialistiche quando il tempo lo richiede. Deve inoltre essere promossa la Pianificazione Condivisa delle Cure (PCC) attraverso un percorso decisionale progressivo, da documentare in cartella clinica, fondato sulla comunicazione, ma soprattutto sull'ascolto attivo e il coinvolgimento del paziente e dei caregiver. Questa modalità di presa in carico individuale ha come obiettivo il riconoscimento della centralità della persona nei processi decisionali che determinano le scelte sul fine vita, affinché queste possano corrispondere ai vissuti e ai bisogni espressi da coloro che si avviano alla fine della vita. È necessario, inoltre, che le informazioni date al paziente e alla sua famiglia siano sempre condivise all'interno dell'équipe curante, per garantire la continuità e la coerenza della presa in carico che deve essere sostenuta, al variare delle condizioni del paziente, dal coordinamento di tutti gli operatori coinvolti: i MMG, gli oncologi e gli altri specialisti, i medici e gli operatori delle cure palliative e dell'assistenza socio sanitaria. Dal 2021 la Regione Toscana, unica in Italia, ha dato avvio alla raccolta delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) nelle proprie strutture sanitarie: un impegno verso la tutela del diritto di scelta dei cittadini, che possono decidere, quando ancora in salute, a quali trattamenti sottoporsi e quali rifiutare in caso di sopravvenuta incapacità. Questa possibilità deve essere promossa ed incoraggiata per tutti i cittadini. L'accesso alla banca dati nazionale delle DAT, che raccoglie le disposizioni espresse in tutte le modalità previste dalla legge, deve essere reso facile ed intuitivo per i professionisti che si approcciano al paziente incosciente, attraverso la segnalazione della presenza della DAT nella cartella clinica. Questo permette che le volontà espresse dal paziente siano rispettate da tutti gli operatori che si prenderanno cura di lui in questa fase delicata.

Risultati attesi

- Garanzia del rispetto dell'autodeterminazione del paziente, promuovendo un approccio globale alla persona

Azioni

- Promuovere e sostenere la concreta applicazione della L. 219/2017, "Norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento", con particolare attenzione al tema della comunicazione;
- Promuovere la Pianificazione Condivisa delle Cure e le Disposizioni Anticipate di Trattamento;
- Promuovere e sostenere la cultura delle cure palliative e la loro introduzione precoce nei percorsi di cura delle persone affette da patologie degenerative il cui esito è prevedibilmente infausto.
- Formare in continuo di operatori sui temi della legge n. 219/2017 con particolare attenzione ai temi della comunicazione e del fine vita;
- Adeguare la cartella clinica regionale per la registrazione dell'informazione data al paziente, del consenso informato, della presenza delle disposizioni anticipate di trattamento e della pianificazione condivisa delle cure.

Strumenti di attuazione

- Commissione Regionale di Bioetica e dei Comitati per l'Etica nella Clinica e collaborazione con la rete regionale delle cure palliative;
- Legge n. 219/2017

LA PARTECIPAZIONE e orientamento ai servizi

In Toscana si è andato consolidando un sistema di governance multi-livello delle politiche e dei servizi socio-sanitari ricco e composito, che permette di coinvolgere i cittadini ed il mondo del III settore nella costruzione di risposte di lungo periodo in materia di salute. Attraverso "il sistema della partecipazione" deve essere dato spazio al dialogo tra cittadini e istituzioni affinché l'offerta dei servizi sia più rispondente ai bisogni della comunità. Pertanto il coinvolgimento degli organismi di partecipazione (Consiglio dei cittadini per la salute, comitati di partecipazione aziendali e zonali, consulte III settore) si realizza nella programmazione e monitoraggio degli interventi ai vari livelli istituzionali: Regione, Azienda, Zona distretto/SDS

Impegno a sostegno delle diverse forme di fragilità, per la riduzione delle diseguaglianze nell'accesso agli interventi e alle prestazioni, per lo sviluppo dell'engagement del paziente, del caregiver, della famiglia

Risultato atteso

- Percorsi assistenziali più accessibili e aderenti ai bisogni dei cittadini, dei pazienti, delle loro famiglie.

Azioni

- Promuovere il dialogo tra cittadini e mondo delle professioni sanitarie e sociali
- Coinvolgere le associazioni di cittadini, dei pazienti e loro caregiver nella predisposizione di percorsi clinico assistenziali.
- Realizzare strumenti di informazione/orientamento per l'accesso ai servizi
- Raccogliere e diffondere buone pratiche

Strumenti di attuazione

- Tavoli istituzionali, Commissioni permanenti /gruppi di lavoro dell'Organismo toscano per il governo clinico, (in particolare Commissione permanente OTGC "Partecipazione dei cittadini e orientamento ai servizi").
- Bando regionale per raccogliere buone pratiche

Favorire i percorsi di co-progettazione e partecipazione quale elemento di appropriatezza e sostenibilità

Risultato atteso

- Collaborazioni virtuose tra cittadinanza e servizi pubblici per la coprogettazione di servizi, anche in relazione al ruolo strategico e operativo assunto dal variegato mondo del terzo settore, tenendo conto delle opportunità rappresentate dai nuovi istituti dell'amministrazione condivisa

Azioni

- Implementare il Progetto Cantieri per la salute RT-ANCI studia possibili collaborazioni tra servizi pubblici e Terzo settore di ciascun territorio.
- Sviluppare programmi di formazione ad hoc per operatori e associazioni (Cesvot, Anci, RT)

Strumenti di attuazione

- Metodologie condivise

SUPPORTARE LE POLITICHE PER LA SALUTE ATTRAVERSO IL RAFFORZAMENTO DELLE ATTIVITA' INTERNAZIONALI

Mettere in collegamento le reti di eccellenza regionale con le reti internazionali ed europee

Risultati attesi

- Ottimizzazione della capacità propositiva a livello europeo e internazionale ed il livello dell'offerta dei servizi attraverso l'accesso coordinato ad informazioni, bandi, azioni di sistema, opportunità e partenariati;
- Rafforzamento delle competenze e le capacità dei professionisti del SST al fine di poter sfruttare al meglio le opportunità di finanziamento e di crescita del sistema regionale della sanità offerte dal contesto europeo e internazionale;
- Garanzia di opportunità di accesso degli operatori del SSR e dei ricercatori a programmi e finanziamenti europei attraverso la partecipazione di Regione Toscana ad iniziative strategiche e di eccellenza per il cofinanziamento della ricerca transnazionale, in sinergia con le reti cliniche regionali;
- Aumento della capacità e della qualità nella progettazione transnazionale da parte dei ricercatori di aziende ed enti del SST;
- Adozione nuove soluzioni e modelli organizzativi, introduzione di elementi innovativi nei percorsi clinici ed assistenziali;
- Progettualità transnazionali a partecipazione toscana selezionate per il finanziamento.

Azioni

- Organizzare incontri periodici della Rete Presidio affari europei e internazionali in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale;
- Promuovere uno scouting mirato per singole progettualità e iniziative;
- Partecipare ad azioni congiunte di livello europeo;
- Promuovere scambi buone pratiche con omologhe realtà europee, anche attraverso un maggiore raccordo con l'Ufficio della Regione Toscana a Bruxelles;
- formazione residenziale;
- FAD;
- Fornire orientamento e supporto per la partecipazione ad iniziative strategiche di livello europeo;
- Attivare open lab - laboratori progettazione guidata;
- Partecipare a programmi per il finanziamento congiunto della ricerca quali:
    1. TRANSCAN-3 – ERA-NET for collaboration of national and regional programmes in cancer research;
    2. ERDERA – European Partnership on Rare Diseases;
    3. EP PerMed – European Partnership on Personalised Medicine;
    4. THCS – European Partnerhip on Transforming Health and Care Systems.

Strumenti di attuazione

- Bollettini informativi ed aggiornamenti su bandi europei e opportunità;
- Piano Formazione Nazionale Promis – Programma Mattone Internazionale Salute;
- sostegno alla realizzazione di eventi di rilievo internazionale;
- Joint Transnational Calls
- Infoday dedicati ai ricercatori.

CONTROLLO DI GESTIONE E MISURE DI EFFICIENZA ENERGETICA

POTENZIAMENTO DELLA FUNZIONE DI CONTROLLO DIREZIONALE DEL SSR

Risultato atteso

- Costruzione di un Cruscotto Direzionale a supporto delle decisioni della direzione e dei vari settori regionali

Azioni

- Integrare i sistemi di programmazione e controllo delle AA.SS. con il sistema informativo e di controllo di gestione regionale
- Proseguire delle attività di analisi della qualità dei flussi regionali rispetto ai principali fattori produttivi "Beni di consumo", "Personale", "Consumi energetici", "Servizi non sanitari"
- Costruire indicatori di performance (costo-attività) al fine di misurare l'efficienza, l'efficacia e l'economicità delle attività del SSR

Strumenti di attuazione

- Piano dei Centri di Costo Regionale e di un Piano dei Fattori Produttivi Regionale a supporto del Sistema di Controllo Direzionale Regionale
- Piattaforma informatica regionale che permetta di integrare i flussi informativi delle aziende con gli strumenti di Controllo di Gestione Regionali al fine di poter supportare la Direzione Regionale, i vari Settori Regionali e le Aziende Sanitarie nei vari processi decisionali, anche mediante attività di benchmark e confronto con le migliori performance regionali

INVESTIMENTI SANITARI

Potenziare la rete sanitaria territoriale

Potenziare e ammodernare la rete sanitaria territoriale, tenendo conto anche delle zone disagiate, montane, insulari e di confine, attraverso interventi in favore dei presidi ospedalieri "minori", la ristrutturazione o la nuova realizzazione di case della comunità, ospedali di comunità e di altre strutture per attività distrettuali, poliambulatori, centri diurni, centri Alzheimer, RSA. Nel corso degli anni la Regione Toscana ha programmato la realizzazione, da parte delle Aziende sanitarie, di innumerevoli interventi rivolti sia al rinnovo che alla riqualificazione del patrimonio edilizio e delle tecnologie sanitarie ivi impiegate. Tuttavia, la continua evoluzione normativa per la messa in sicurezza e l'accreditamento delle strutture, il loro naturale deperimento, nonché il continuo bisogno di ammodernamento delle tecnologie, determinano la necessità di mantenere e, se possibile, rafforzare l'obiettivo in parola.

Risultato atteso:

- I criteri specifici per la misurazione del raggiungimento dell'obiettivo sono costituiti dalle attività di collaudo delle opere eseguite e delle attrezzature acquistate, di rendicontazione delle spese sostenute e di liquidazione delle risorse impiegate, ma anche dal monitoraggio continuo dello stato di avanzamento degli interventi programmati.

Azioni:

- le azioni di miglioramento previste consistono nella prosecuzione dei programmi di investimento in ambito sanitario, cercando di rispondere puntualmente al continuo evolversi dei fabbisogni delle Aziende sanitarie.

Strumenti di attuazione:

- gli strumenti che aiuteranno a mantenere e rafforzare l'obiettivo sono quelli che attengono alla programmazione negoziata degli interventi con gli Enti titolari delle varie linee di finanziamento, con i quali stipulare Accordi di programma, Contratti, Convenzioni e Protocolli d'intesa. Mentre, per l'attuazione di quanto programmato, saranno adottati tutti gli atti necessari per consentire l'utilizzazione delle risorse disponibili da parte delle Aziende sanitarie.

Efficientamento energetico ed adeguamento delle strutture sanitarie

Realizzare un sistema di strutture resilienti e all'avanguardia, che favoriscano il conseguimento degli obiettivi climatici attraverso l'efficientamento energetico delle strutture sanitarie, la riduzione del consumo di energia, nonché l'aumento della produzione di energia da fonti rinnovabili, e che siano adeguate alla normativa in materia di sicurezza (prevenzione incendi, adeguamento sismico). Nel corso degli anni la Regione Toscana ha programmato la realizzazione, da parte delle Aziende sanitarie, di innumerevoli interventi rivolti sia all'efficientamento energetico delle strutture sanitarie, che alla riduzione del consumo di energia ed all'aumento della produzione di energia da fonti rinnovabili, nonché all'adeguamento alla normativa in materia di sicurezza. Tuttavia, la continua evoluzione normativa in materia di sicurezza, nonché gli ampi margini di miglioramento in termini di efficientamento energetico delle strutture, determinano la necessità di mantenere e, se possibile, rafforzare l'obiettivo in parola.

Risultato atteso

- Garanzia della riqualificazione e l'efficientamento energetico delle strutture sanitarie attraverso la riduzione dei consumi e l'incremento della produzione da fonti rinnovabili, assicurando il rispetto delle normative di sicurezza, prevenzione incendi e adeguamento sismico.

Azioni

- Proseguire i programmi di investimento finalizzati all'efficientamento energetico delle strutture sanitarie, promuovendo interventi che massimizzino il risparmio energetico e contribuiscano al raggiungimento degli obiettivi climatici.
- Garantire l'adeguamento continuo delle strutture alle normative vigenti in materia di sicurezza, inclusa la prevenzione incendi e l'adeguamento sismico.

Strumenti di attuazione

- Accordi di programma, Convenzioni e Protocolli d'intesa.
- Atti necessari per consentire l'utilizzazione delle risorse disponibili da parte delle Aziende sanitarie.

Realizzare e riqualificare le strutture ospedaliere

Realizzare nuovi presidi ospedalieri e riqualificare quelli esistenti con acquisizione o rinnovo del loro parco tecnologico, al fine di renderli completamente digitali, interconnessi ed interoperabili, adeguando così le strutture ospedaliere alle più moderne forme di accoglienza del paziente e alle nuove modalità di cura, che comportano forme diverse di organizzazione del lavoro sanitario e degli spazi da destinare alle attività di ricovero, cura e diagnosi. Nel corso degli anni la Regione Toscana ha programmato la realizzazione, da parte delle Aziende sanitarie, di innumerevoli interventi rivolti sia al rinnovo che alla riqualificazione del patrimonio edilizio e delle tecnologie sanitarie ivi impiegate. Tuttavia, la continua evoluzione normativa per la messa in sicurezza e l'accreditamento delle strutture, il loro naturale deperimento, nonché il continuo bisogno di ammodernamento delle tecnologie, determinano la necessità di mantenere e, se possibile, rafforzare l'obiettivo in parola.

Risultato atteso:

- Realizzazione di nuovi presidi e riqualificare quelli esistenti, rendendoli digitali, interconnessi e interoperabili, per garantire moderne modalità di cura, sicurezza e accoglienza del paziente.

Azioni:

- Implementare programmi di investimento in ambito sanitario, cercando di rispondere puntualmente al continuo evolversi dei fabbisogni delle Aziende sanitarie.

Strumenti di attuazione

- Accordi di programma, Contratti, Convenzioni e Protocolli d'intesa
- Atti necessari per consentire l'utilizzazione delle risorse disponibili da parte delle Aziende sanitarie.

Favorire l'efficientamento energetico delle strutture ospedaliere e l'adeguamento alla normativa in materia di sicurezza

Realizzare un sistema di strutture resilienti e all'avanguardia, che favoriscano il conseguimento degli obiettivi climatici attraverso l'efficientamento energetico delle strutture ospedaliere, la riduzione del consumo di energia, nonché l'aumento della produzione di energia da fonti rinnovabili, e che siano adeguate alla normativa in materia di sicurezza (prevenzione incendi, adeguamento sismico). Nel corso degli anni la Regione Toscana ha programmato la realizzazione, da parte delle Aziende sanitarie, di innumerevoli interventi rivolti sia all'efficientamento energetico delle strutture ospedaliere, che alla riduzione del consumo di energia ed all'aumento della produzione di energia da fonti rinnovabili, nonché all'adeguamento alla normativa in materia di sicurezza. Tuttavia, la continua evoluzione normativa in materia di sicurezza, nonché gli ampi margini di miglioramento in termini di efficientamento energetico delle strutture, determinano la necessità di mantenere e, se possibile, rafforzare l'obiettivo in parola.

Risultato atteso

- Realizzazione di strutture ospedaliere resilienti, sicure e all'avanguardia, in grado di favorire il conseguimento degli obiettivi climatici tramite interventi di efficientamento energetico, riduzione dei consumi e incremento della produzione di energia da fonti rinnovabili.
- Realizzazione di strutture ospedaliere resilienti, sicure e all'avanguardia, in grado di garantire il pieno rispetto delle normative di sicurezza, comprese prevenzione incendi e adeguamento sismico.

Azioni

- Proseguire e rafforzare i programmi di investimento per l'efficientamento energetico delle strutture ospedaliere, massimizzando il risparmio energetico e contribuendo al raggiungimento degli obiettivi climatici.
- Implementare interventi continui di adeguamento alle normative in materia di sicurezza, prevenzione incendi e adeguamento sismico, rispondendo puntualmente alle evoluzioni normative.

Strumenti di attuazione

- Accordi di programma, Contratti, Convenzioni e Protocolli d'intesa
- Atti necessari per consentire l'utilizzazione delle risorse disponibili da parte delle Aziende sanitarie.

CENTRI ED ORGANISMI REGIONALI

ORGANISMO TOSCANO PER IL GOVERNO CLINICO

Risultato atteso

- Applicazione delle funzioni dell'Otgc di cui all'articolo 49 bis, comma 2 della legge regionale 40/2005:
- coordinamento delle attività di governo clinico regionale
- consulenza in materia di organizzazione e programmazione sanitaria anche in relazione agli aspetti clinico assistenziali
- espressione di pareri sui provvedimenti di contenuto tecnico sanitario di maggiore rilevanza
- predisporre e monitorare i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali su richiesta dei settori della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute sentiti i dipartimenti interaziendali di area vasta.
- In questo contesto l'Otgc ha la finalità di formalizzare compiti e ruoli sia sul versante organizzativo che su quello culturale al fine di:orientare le decisioni cliniche assistenziali sempre più basate sulle evidenze scientifiche a garanzia della centralità del cittadino/paziente e sulla qualità degli esiti,
- sostenere le differenti forme di fragilità e ridurre disuguaglianze sociali nell'accesso agli interventi e alle prestazioni,
- sviluppare l'engagement del paziente, del caregiver, della famiglia.

Azioni

- Garantire la coerenza complessiva delle attività svolte dai singoli organismi di governo clinico e valorizza la loro funzione strategica, attraverso azioni di raccordo.
- Coordinare le strutture regionali del governo clinico previste dall'articolo 43 della l.r. 40/2005 e precisamente:
- Organizzazione toscana trapianti;
  Centro regionale sangue;
  Centro regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente;
  Centro regionale per la medicina integrata;
  Centro regionale di riferimento per le criticità relazionali;
  Centro regionale di riferimento per la verifica esterna di qualità;
  Centro di coordinamento regionale per la salute e la medicina di genere.
- L'Ispro è coinvolto, esclusivamente in relazione alle funzioni di governo clinico in ambito oncologico.
- Fornire consulenza in materia di organizzazione e programmazione sanitaria in relazione agli aspetti clinico assistenziali anche in riferimento all'organizzazione territoriale del DM 77 del 2022, fornisce indicazioni clinico assistenziali di indirizzo a supporto delle aziende sanitarie;
- Esprimere pareri sui provvedimenti di contenuto tecnico scientifico sanitario di maggiore rilevanza;
- Predisporre e monitorare i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali, in particolare per patologie che risultano avere una rilevante importanza sanitaria e sociale, per le quali i pazienti trovano difficoltà ad accedere alle cure necessarie o vi accedono con ritardo. Nella definizione di questi percorsi sono necessariamente coinvolte le diverse professionalità ed i rappresentanti della cittadinanza.

Strumenti di attuazione

- Per le sue attività l'Otgc si avvale di un Coordinatore, un Ufficio di coordinamento ed un Comitato tecnico scientifico che opera attraverso commissioni permanenti e gruppi di lavoro, (articolo 49 ter della l.r. 40/2005). Le varie articolazioni funzionali lavorano in maniera organica, seguendo un programma di attività e con il supporto amministrativo del personale messo a disposizione dal settore regionale competente.
- Rientrano nell'operatività dell'Otgc: redazione e monitoraggio di piani di attività, incontri e operazioni di raccordo con la direzione ed il sistema delle aziende, redazione elaborati, presentazione e condivisione dei risultati in eventi pubblici.
- Sono strumenti necessari a:

1. Coordinare e monitorare le attività delle strutture regionali di governo clinico e delle proprie articolazioni funzionali,
2. Garantire una gestione univoca sul piano tecnico, nel rispetto delle competenze e delle responsabilità specifiche, dell'appropriatezza e della valutazione dei risultati,
3. Contribuire alla valorizzazione delle risorse umane,
4. Promuovere il dialogo tra cittadini e mondo delle professioni sanitarie e sociali.

ORGANIZZAZIONE TOSCANA TRAPIANTI

Incremento dell'attività di trapianto di rene da vivente in Regione Toscana

Risultato atteso:

- progressivo incremento dell'attività annuale di trapianto di rene da vivente fino ad un aumento del 30% /anno in Regione Toscana.

Azioni:

Nell'ambito del programma regionale trapianto di rene e a livello dei singoli centri trapianti:

- Intensificare le interazioni tra nefrologie periferiche e centro trapianti nell'ambito del programma regionale di trapianto di rene e a livello dei singoli centri trapianti.
- Promuovere incontri periodici tra nefrologie periferiche e centro trapianti.
- Implementare documenti di percorsi condivisi tra nefrologie periferiche e centro trapianti.
- Sviluppare percorsi formativi con gli specialisti d'organo.
- Intensificare un programma di sensibilizzazione della popolazione con il coinvolgimento delle Associazioni.

Strumenti di attuazione:

Condividere i seguenti parametri in riunioni semestrali fra Centri Trapianti Rene e OTT:

- Numero di trapianti di rene da vivente per centro (valutato mensilmente).
- Numero di coppie segnalate al centro ogni tre mesi, con particolare riferimento a:
    1. Tempo di immissione in lista.
    2. Completamento del percorso di valutazione.
- Misurazione del tempo dalla presa in carico della coppia al trapianto.
- Escludere dalla valutazione i trapianti di rene da vivente in modalità cross over, limitandosi a un conteggio del loro numero.

Incremento dell'attività donazione a cuore fermo controllata in Regione Toscana. Implementazione del prelievo di cuore da donatore a cuore fermo controllato.

Risultato atteso:

- progressivo incremento dell'attività annuale di donazione a cuore fermo controllato fino ad un aumento del 30% /anno in Regione Toscana.
- Effettuazione di prelievo di organo cuore da cDCD.

Azioni:

- implementazione del programma cDCD in tutte le AOU della Regione Toscana (con particolare riferimento a AOU Siena), dotate di ECMO team in loco.
- Implementazione del programma cDCD in un numero crescente di terapie intensive nel territorio regionale appartenenti ad aziende ospedaliere non dotate di ECMO team. Questo sarà possibile mediante l'utilizzo crescente di ECMO team mobili.

Strumenti di attuazione:

- Monitoraggio dei processi cDCD (segnalazione e utilization rate) distinti per Area Vasta e Azienda Ospedaliera.
- Implementazione dell'attività delle ECMO team mobili.

Incremento dell'attività di trapianto di cuore in Regione Toscana

Risultato atteso:

- progressivo incremento dell'attività di trapianto organo cuore fino ad un aumento del 20% /anno in Regione Toscana. Questo sarà possibile anche mediante l'implementazione dell'attività di prelievo/trapianto organo cuore da donatore cDCD.

Azioni:

- Incrementare numero di pazienti in lista di attesa,
- Ridurre la percentuale di rifiuto di organi da donatori regionali e extraregionali
- Implementare l'utilizzo di sistemi di perfusione ex vivo.

Strumenti di attuazione:

- Monitoraggio mensile dei seguenti parametri:
    1. Numero di trapianti (da donatori extra regionali e regionali), distinti per tipo di programma.
    2. Numero di offerte rifiutate dal centro ed accettate da altri centri.
    3. Motivazioni dei rifiuti.
    4. Mortalità in lista di attesa.
    5. Numero di pazienti in lista di attesa (attivi e sospesi).
- Intensificare le interazioni tra cardiologie periferiche e centro trapianti cuore.
- Raggiungere l'obiettivo mediante una programmazione di eventi formativi.

Implementazione dell'attività di monitoraggio delle attività di procurement trapianto da parte di Organizzazione Toscana Trapianti nell'ambito della gestione organizzativa della rete procurement trapianti. Implementazione delle interazioni in ambito gestionale e formativo di OTT con il Centro Nazionale Trapianti

Risultato atteso:

- Il monitoraggio delle attività di procurement trapianti da parte di OTT consentirà di implementare il percorso gestionale della rete toscana e la definizione semestrale/annuale di obiettivi per ogni centro prelievo e centro trapianti.

Azioni:

- Incrementare le attività di procurement organi e tessuti
- Ridurre la percentuale di opposizione
- Incrementare le attività di donazione a cuore fermo (controllata e non controllata).

Strumenti di attuazione:

- Individuazione semestrale/annuale di obiettivi per ciascun centro prelievo e trapianto.
- Attività formative anche in ambito gestionale organizzativo nel territorio regionale, ed in collaborazione con CNT per eventi formativi nazionali ed extra-regionali.

CENTRO GESTIONE RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEL PAZIENTE

Consolidare e rafforzare il ruolo del Centro GRC di RT

Come struttura di particolare valenza strategica finalizzata a promuovere la cultura della sicurezza operando, in particolare, secondo una vision partecipata della medesima, anche grazie alle funzioni regionali del laboratorio per le attività di studio e ricerca applicata di cui si avvale.

Risultati attesi

- Raggiungere gli obiettivi definiti nei Piani triennale di attività del Centro, in cui si individuano 4 assi principali: Sistema Regionale di Gestione del Rischio, Pratiche per la Sicurezza, Progetti intervento per la Sicurezza delle cure, Formazione.
- La misurazione del successo può essere operata individuando alcuni indicatori che, nel caso specifico, consentano di verificare almeno uno dei possibili risultati raggiungibili per ciascuno degli assi di attività:
    1. Miglioramento delle performance degli Indicatori di RC del Sistema di valutazione delle performance del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa;
    2. Revisione del Sistema regionale di Pratiche per la Sicurezza del Paziente: aggiornamento, verifica dell'applicabilità alla luce del DM 77 del 2022, verifica della possibilità di integrarne i contenuti in un nuovo sistema organizzato per bundle.
    3. Progettazione e messa a terra di almeno un progetto intervento per anno sulla base delle priorità individuate in accordo con il Settore Regionale competente in materia di qualità e sicurezza delle cure.
    4. Incremento del numero di operatori del SSR formati sulle tematiche della Sicurezza delle Cure.

Azioni

- Valorizzare le attività del Centro GRC e delle Strutture Aziendali di Gestione del Rischio Sanitario che lavorano in un sistema concepito come una rete.

Strumenti di attuazione

- Gli strumenti operativi che aiuteranno a raggiungere l'obiettivo sono individuati nell'operatività stessa del Centro, dotato di specifiche competenze tecniche e professionali, e nell'operatività dell'intera rete del risk management regionale.

CENTRO REGIONALE SALUTE E MEDICINA DI GENERE

Applicazione della normativa nazionale in tema di Salute e Medicina di genere (Art. 3 Legge n. 3/2018 e decreti attuativi)

Risultato atteso:

- Incremento del numero di PDTA a livello regionale e aziendale implementati in un'ottica di genere
- Implementazione del tema della medicina di genere come area prioritaria nell'ambito dei bandi di ricerca regionali e nazionali
- Applicazione del Decreto Ministeriale di marzo 2023 – Piano formativo triennale
- Individuazione e implementazione dei contenuti di comunicazione di salute e medicina di genere adattati ai diversi target di riferimento

Azioni

- predisporre e implementare PDTA in un'ottica di genere nell'ambito delle Unità Operative coinvolte
- formulare proposte utili per identificare e implementare il tema della medicina di genere come area prioritaria nei bandi di ricerca
- costruire, validare e utilizzare strumenti dedicati alla formazione in medicina di genere nei piani formativo regionale e aziendali
- predisporre strategie di comunicazione destinate al personale sanitario e alla popolazione generale in merito alle differenze di genere nella salute

Strumenti di attuazione

- rete dei Centri di Coordinamento Aziendali per la Salute e Medicina di Genere, che si impegnano ad implementare i PDTA genere specifici
- check list di verifica che contenga i requisiti necessari alla costruzione dei PDTA in un'ottica di genere
- protocolli tra Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere Universitarie, Università, IRRCS, per lo sviluppo di programmi formativi e di ricerca, in collaborazione anche con i Clinical Trial Center
- sistema di monitoraggio degli interventi formativi aziendali e loro censimento annuale anche per adempiere alle richieste dell'Osservatorio nazionale per la Medicina di genere, collocato presso l'ISS
- progettualità condivise tra professionisti e Servizi (Consultori, Dipartimenti, Reti aziendali) che operano nelle Case di Comunità per quanto riguarda la strategia di comunicazione sul Territorio
- progettualità condivise tra professionisti, ordini professionali, associazioni dei malati, mass media, comuni, in merito alle strategie di comunicazione a rete

CENTRO REGIONALE MEDICINA INTEGRATA

Medicina integrata in oncologia

Negli ultimi decenni l'evidenza della necessità di integrare tra loro i diversi trattamenti ha modificato la visione dell'intero percorso di cura del paziente oncologico. In sintonia con la letteratura internazionale e con la Risoluzione dal Parlamento europeo (16.02.2022) - che sottolinea l'efficacia dell'approccio integrato anche adottando terapie complementari nel percorso oncologico - si sono sviluppate modalità di cura che prevedono l'utilizzo multidisciplinare di trattamenti diversi, di tecniche di palliazione dei sintomi (terapia del dolore, supporto psicologico e nutrizionale) e di interventi di supporto psicologico. Questa pluralità di metodiche consente miglioramenti, documentati dalla letteratura scientifica internazionale e sintetizzati nel PDTA regionale 'Medicina integrata per i malati oncologici' (Decr. dir. n. 19664/2021), in termini di riduzione degli effetti collaterali e miglioramento complessivo della qualità di vita.

Risultato atteso:

- mantenimento e sviluppo della rete degli ambulatori di medicina integrata per pazienti oncologici mirati alla riduzione degli effetti avversi delle terapie antitumorali, anche con riferimento ai farmaci oncologici di ultima generazione
- miglioramento di appropriatezza ed efficacia delle prestazioni con attività di formazione e di aggiornamento periodici e sviluppo di protocolli terapeutici definiti in base ai dati di letteratura, alle più recenti linee guida e ai risultati dell'esperienza clinica all'interno del SST, in coordinamento con ISPRO e Rete oncologica regionale.

Azioni:

- Aumentare il numero degli ambulatori pubblici di medicina integrata in oncologia e delle relative prestazioni sanitarie
- Maggiore coordinamento tra gli ambulatori a livello regionale, aziendale e di area vasta
- Migliorare la qualità delle prestazioni di medicina integrata in oncologia
- Maggiore integrazione con le Reti oncologiche regionali, a partire dalla Rete Senologica.

Strumenti di attuazione:

- Definizione di un protocollo terapeutico regionale suddiviso per disciplina
- Supporto all'istituzione di nuovi ambulatori di medicina integrata in oncologia
- Partecipazione agli incontri periodici delle Reti oncologiche.

Medicina di genere e salute della donna: trattamento integrato di gravidanza e parto e dei disturbi della menopausa fisiologica e iatrogena

La salute della donna ha storiche affinità con la medicina integrata: numerosi studi europei hanno documentato l'elevato ricorso (40-70%) delle donne alle terapie integrate (Kristoffersen 2014, Kemppainen et al. 2018). In Toscana le donne sono oltre il 75% degli utenti di suddette terapie (Flussi Spa 2023), con elevato ricorso in particolare in menopausa, dove l'integrazione di più discipline e metodologie consente un approccio individualizzato e nell'insieme più efficace.
In Toscana si persegue inoltre un percorso nascita fisiologico a prevalente gestione ostetrica, anche con il supporto di tecniche di medicina integrata.

Risultato atteso:

- Sviluppo delle attività di medicina integrata per le donne in menopausa in termini di qualità e quantità delle prestazioni erogate
- Maggiore informazione ai Punti nascita regionali sull'utilizzo della medicina integrata a sostegno del parto fisiologico

- Potenziamento di formazione e aggiornamento in medicina integrata dei sanitari (in particolare delle ostetriche dei Punti nascita).

Azioni:
- sensibilizzare le U.O. di Ostetricia e Ginecologia sui possibili benefici del trattamento integrato in gravidanza, parto e puerperio
- corsi di formazione e di aggiornamento in medicina integrata per sanitari e ostetriche
- Definire protocolli di terapia integrata in collaborazione con il Centro di coordinamento regionale per la menopausa iatrogena.

Strumenti di attuazione:
- incontri informativi con i sanitari dei Punti nascita
- corsi di formazione per sanitari, e ostetriche in particolare
- predisposizione di materiale informativo sull'approccio integrato in gravidanza e in menopausa.

Pazienti fragili e cronicità.

Il progressivo invecchiamento della popolazione, per lo più affetta da multimorbidità e polimedicalizzata, ha spostato l'intervento dalla malattia alla globalità della persona valorizzando il ruolo di stili di vita salutari, anche nell'ottica della prevenzione.
Nei soggetti "fragili" e nell'anziano la medicina integrata trova indicazione in particolare nel dolore cronico (approccio non farmacologico e preparati di origine vegetale) e nei disturbi dell'umore, in cui si apprezzano efficacia, gradimento dei pazienti, sostenibilità economica e scarsità di effetti collaterali. L'approccio integrato migliorando il benessere del paziente anziano e la sua qualità di vita contribuisce anche a ridurre il consumo inappropriato di farmaci nell'ottica di una maggiore sostenibilità della spesa.

Risultato atteso:
- Riduzione del dolore nelle patologie muscoloscheletriche dell'anziano
- Adozione di stili di vita salutari (attività fisica e corretta alimentazione)
- Riduzione del consumo inappropriato di farmaci nei pazienti con multimorbidità
- Azione sinergica delle medicine integrate nei percorsi di riabilitazione di politraumatizzati e cardiopatici.

Azioni:
- Promuovere tecniche di movimento e di ginnastiche, come il Qigong e il Tai chi, in funzione di un invecchiamento attivo e in salute
- Potenziare le attività territoriali di medicina integrata nei percorsi di riabilitazione di politraumatizzati e cardiopatici
- Sensibilizzare il personale delle strutture residenziali per anziani sui benefici dell'approccio integrato.

Strumenti di attuazione:
- Eventi informativi rivolti a direzioni e personale sanitario delle RSA
- Eventi formativi su approccio integrato alle condizioni del paziente anziano con multimorbidità
- Definizione di protocolli di intervento multidisciplinari.

CENTRO REGIONALE SANGUE

Autosufficienza regionale del sangue ed emocomponenti

Risultato atteso:

- Autosufficienza regionale emazie;
- Autosufficienza regionale plasma e farmaci plasmaderivati;
- Autosufficienza regionale piastrine;
- Supporto alla compensazione nazionale;
- Mantenimento scorta maxiemergenza come da normativa;
- Azzeramento richieste emazie fuori regione;
- Mantenimento terapie pazienti cronici;
- Implementazione Patient Blood Management (PBM).

Azioni:

- Definire gli obiettivi di programmazione della raccolta regionale condivisa con Aziende sanitarie e Associazioni di Volontariato;
- Monitorare trimestralmente andamento autosufficienza;
- Partecipazione del CRS ai Comitati di Coordinamento aziendali e di area vasta;
- Partecipazione del CRS ai Comitati del Buon Uso del Sangue aziendali e di area vasta;
- Incontrare periodicamente le Aziende, Strutture trasfusionali e Associazioni di Volontariato;
- Gestire l'Accordo interregionale per la plasmalavorazione Planet;
- gestione dei finanziamenti ministeriali finalizzati all'aumento della raccolta del plasma
- Gestire correttamente i finanziamenti e relativi progetti regionali;
- Gestire l'Elenco medici e infermieri idonei alla raccolta presso le Unità di Raccolta associative;
- Gestire i percorsi di accreditamento delle strutture trasfusionali e Unità di Raccolta associative;
- Gestire le convenzioni con Associazioni di Volontariato;
- Attivare un gruppo multidisciplinare per implementazione PBM.

Strumenti di attuazione:

- Redazione Documento Tecnico Pluriennale;
- Redazione documento programmazione regionale annuale;
- Redazione atti relativi ai finanziamenti ministeriali/regionali;
- Redazione Documento per l'implementazione del PBM nelle Aziende

Completamento Officina Trasfusionale Regionale

Risultato atteso:

- Piena operatività dei tre Poli di lavorazione di Area Vasta dell'Officina Trasfusionale Regionale

Azioni :

- Completare l'accentramento della lavorazione di tutta la raccolta di Area Vasta Sud Est
- Completare l'accentramento della lavorazione di tutta la raccolta di Area Vasta Centro
- Trasferire del Centro di Qualificazione Biologica AOU Careggi presso Polo di lavorazione Area Vasta Centro c/o Nuovo Ospedale San Giovanni di Dio
- Implementare la tipizzazione estesa per identificazione dei donatori da inserire nel Registro nazionale dei donatori con fenotipo raro
- Centralizzare i test sierologici di conferma di tutta la Regione, nonché dei test microbiologici di selezione/validazione dei donatori ed eventuali patogeni emergenti

Strumenti di attuazione:

- Costruzione da parte di ASL Toscana Centro dei nuovi locali dove allocare Polo di lavorazione e Centro di Qualificazione Biologica
- Completa implementazione nuovo sistema informatico regionale
- Gara regionale per immunoelatologia
- Redazione documenti regionali per la gestione delle azioni 4 e 5

Completa implementazione nuovo sistema informatico regionale

Risultato atteso:

- Software unico regionale per tutto il sistema trasfusionale

Azioni:

- Monitorare il percorso di implementazione, già iniziato nel 2023 da parte della cabina di regia regionale, analisi e supporto alla risoluzione delle criticità.

Strumenti di attuazione:

- Cabina di regia regionale;
- Interfaccia con ESTAR soggetto attuatore della gara regionale;
- Partecipazione attiva al percorso nazionale/regionale relativamente agli aspetti privacy.

Nuova gara interregionale plasmalavorazione

Risultato atteso

- Seconda attivazione della convenzione, come previsto da contratto, della durata di due anni, rinnovabile di anno in anno con Takeda;
- Redazione capitolato nuova gara;
- Percorso aggiudicazione nuova gara.

Azioni:

- Gestire, come capofila, l'Accordo Pla.net;
- Costituire un gruppo tecnico interregionale per la stesura del capitolato;
- Individuare componenti interregionali commissione aggiudicatrice;
- Supportare il percorso di gara (risposte ai quesiti tecnici in fase di consultazione delle Ditte autorizzate, supporto ad eventuali note legali);
- Programmare i fabbisogni;
- Verificare l'esecuzione del contratto tramite DEC e RES della gara;
- Gestione interregionale dei farmaci plasmaderivati che consiste nello scambio intra e interregionale dei prodotti in ottica di riduzione acquisti da mercato;
- Monitorare l'appropriatezza d'uso dei farmaci plasmaderivati;
- Monitorare l'andamento economico della spesa regionale per farmaci plasmaderivati;
- Cooperazione internazionale.

Strumenti di attuazione:

- Atti a supporto attività Accordo Pla.net in qualità di capofila;
- Attività RES e DEC;
- Interfaccia con ESTAR;
- Aggiudicazione nuova gara

Riorganizzazione della rete trasfusionale

Risultato atteso:
- Ottimizzazione giornate e orari di apertura;
- Aperture straordinarie;
- Incremento donazioni sangue ed emocomponenti;
- Sviluppo Telemedicina.

Azioni:
- Percorso condiviso con Aziende e Associazioni di Volontariato per ottimizzare orari e giorni di apertura delle singole strutture trasfusionali sulla base dei volumi e complessità di attività;
- Implementare laTelemedicina.

Strumenti di attuazione:
- Redazione documento di riorganizzazione;
- Applicazione delle Linee Guida sulla Telemedicina redatte dal Centro Nazionale Sangue come previsto dalla Legge n. 52 del 19 maggio 2022 all'art.10 bis.

Applicazione del Regolamento in materia di "Standard di qualità e sicurezza sulle sostanze di origine umana (SoHO).

Risultato atteso:
- Miglioramento standard di qualità e sicurezza;
- Completo adeguamento dei processi a quanto previsto nel Regolamento nei tempi previsti dal Regolamento europeo (tre anni).

Azioni:
- Costituire un Gruppo di lavoro multidisciplinare.

Strumenti di attuazione:
- Calendarizzazione attività nei tempi previsti dal Regolamento europeo

Centro di Salute Globale

Promuovere e consolidare la cooperazione sanitaria internazionale e sensibilizzare sulle tematiche della cooperazione sanitaria internazionale e la salute globale

Risultati Attesi

- Rafforzamento dei Sistemi Sanitari Locali nei Paesi Partner:
    1. Ottenimento nel triennio di almeno l'85% dei risultati attesi nei progetti di iniziativa regionale anni, misurato tramite la valutazione dei progressi rispetto agli obiettivi prefissati per ciascun progetto.
    2. Incremento del Numero di Progetti di Cooperazione Sanitaria Internazionale:
    3. Attivazione di almeno 3 nuovi progetti di cooperazione sanitaria internazionale con finanziamenti extra regionali entro il triennio.
- Scambio di Conoscenze e Competenze:
    1. Incremento del 10% del numero di professionisti sanitari regionali coinvolti in progetti di cooperazione sanitaria internazionale, con almeno 100 professionisti afferenti al SSR partecipanti nel triennio.
    2. Aumento del 10% del numero di professionisti sanitari dei paesi partner coinvolti in progetti di cooperazione sanitaria internazionale, con almeno 300 professionisti afferenti ai sistemi sanitari dei paesi beneficiari coinvolti in attività di formazione e assistenza tecnica.
- Creazione di Reti di Collaborazione Permanenti:
    1. Stabilizzazione di reti di collaborazione permanenti con almeno 3 organizzazioni e agenzie nazionali ed internazionali, organi governativi e non governativi (ONG), università, società civile nell'arco del triennio.
- Promozione e Formazione in Salute Globale e Cooperazione Sanitaria Internazionale:
    1. Realizzazione di almeno 3 campagne informative annue sulla salute globale e la cooperazione sanitaria internazionale attraverso media tradizionali e digitali.
    2. Organizzazione di almeno 3 corsi di formazione per operatori sanitari sulla salute globale e la cooperazione sanitaria internazionale, con la partecipazione di almeno 50 professionisti formati entro tre anni.
    3. Promozione di almeno 2 seminari per approfondire le tematiche di salute globale e cooperazione sanitaria internazionale, coinvolgendo rappresentanti delle istituzioni, esperti del settore, principali stakeholders nazionali ed internazionali e membri della comunità regionale

Azioni:

- Sviluppare e implementare Progetti di Cooperazione Sanitaria Internazionale:
    1. Identificare le aree critiche nei sistemi sanitari locali dei paesi partner e progettazione di interventi mirati per migliorare le capacità operative e la qualità dei servizi.
    2. Collaborare con organizzazioni/agenzie internazionali e nazionali per definire obiettivi chiari e indicatori di successo per ciascun progetto di cooperazione.
- Promuovere l'Accesso Equo ai Servizi Sanitari:
    1. Elaborare strategie per garantire un accesso equo e universale ai servizi sanitari attraverso la cooperazione sanitaria internazionale.
    2. Implementare modelli di assistenza sanitaria inclusivi che tengano conto delle specificità culturali e sociali dei paesi partner.

- Formazione e Scambio di Conoscenze:
    1. Organizzare programmi di formazione per i professionisti sanitari regionali interessati alla cooperazione internazionale, focalizzati su tematiche di salute globale e metodologie di lavoro interculturale.

    2. Promuovere scambi di esperienze tra professionisti sanitari toscani e colleghi dei paesi partner attraverso visite sul campo e webinar formativi.

- Stabilizzazione di Reti di Collaborazione:
    1. Creare piattaforme digitali e fisiche per facilitare la comunicazione e la collaborazione tra organizzazioni nazionali ed internazionali, università, ONG e enti governativi.

    2. Organizzare incontri periodici, partecipazione a gruppi di lavoro e tavoli tematici per consolidare le reti di collaborazione e definire strategie comuni a lungo termine.

- Campagne Informative e Corsi di Formazione:
    1. Pianificare e implementare campagne informative annuali sulla salute globale e la cooperazione sanitaria internazionale attraverso media tradizionali (TV, radio, stampa) e digitali (social media, siti web).

    2. Realizzare corsi di formazione specifici per operatori sanitari toscani sulla gestione delle emergenze globali, salute materno-infantile e altre tematiche prioritarie identificate.

Strumenti di attuazione:

- Piattaforme Collaborative Online:
    1. Nuovo sviluppo e gestione di una piattaforma online dedicata alla cooperazione sanitaria internazionale, facilitando lo scambio di documenti, dati e best practices tra partner

- Fondi e Finanziamenti Extra Regionali:
    1. Ricerca e accesso a finanziamenti internazionali e fondi europei per sostenere progetti di cooperazione sanitaria internazionale, garantendo la sostenibilità finanziaria delle iniziative nel lungo periodo.

- Materiali Educativi e Risorse Didattiche:
    1. Produzione di materiali educativi multilingue sulla salute globale e la cooperazione sanitaria internazionale, distribuiti sia digitalmente che fisicamente nei paesi partner e in Toscana

- Team Dedicato alla Cooperazione Internazionale:
    1. Consolidamento di un team dedicato all'interno del Centro di Salute Globale per coordinare le attività di cooperazione internazionale, monitorare i progressi e valutare l'impatto delle iniziative.

- Monitoraggio e Valutazione Continua:
    1. Implementazione di sistemi di monitoraggio e valutazione basati sui risultati (Result Based Management) per valutare l'efficacia delle attività di cooperazione sanitaria internazionale e per monitorare il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Questo approccio si concentrerà sulla definizione chiara degli indicatori di risultato, sulla raccolta sistematica dei dati e sull'analisi continua per assicurare il miglioramento continuo delle nostre iniziative.

- Partenariati Strategici:
    1. Sviluppo di partenariati a lungo termine con organizzazioni internazionali, ONG, università e enti governativi per garantire un supporto continuo e una collaborazione stabile nei progetti di salute globale.

    2.

Migliorare la tutela della salute dei migranti ed un accesso equo ed uniforme ai servizi sanitari

Risultato atteso:

- Approvazione delibera regionale riorganizzazione del sistema di governance regionale nell'ambito di lavoro della tutela e promozione della salute delle persone migranti
- Attivazione coprogettazione Centro Salute Globale ed enti del Terzo Settore 2024-2026
- Approvazione Indicazioni Operative per l'attuazione delle "Linee Guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione, nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale"
- Rafforzamento dei servizi sociosanitari territoriali per la prevenzione, presa in carico e cura delle persone migranti con vulnerabilità psico-sanitaria, anche in ottica di sostenibilità oltre il termine di finanziamento del progetto PROSIT.

Azioni:

- Confrontarsi con gli interlocutori aziendali e regionali per la definizione e validazione del modello di governance regionale in materia di salute dei migranti
- Definire dei contenuti specifici sui quali si articolerà la collaborazione tra CSG ed enti del Terzo settore
- Presentare il modello operativo per l'implementazione delle "Linee Guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione, nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale" ai diversi interlocutori regionali, aziendali e agli altri soggetti a vario titolo coinvolti nell'applicazione del modello proposto.
- Coordinare e monitorare gruppi di lavoro, di vario livello, previsti per l'implementazione del progetto PROSIT e per la buona realizzazione delle attività previste,
- Predisporre e realizzare la formazione prevista dal progetto PROSIT.

Strumenti di attuazione:

- l Centro di Salute Globale continuerà a interagire con la sua rete dei referenti aziendali per la salute dei migranti proponendo una riorganizzazione del meccanismo di governance regionale.
- Tavolo di co-progettazione pubblico-privato.
- Coordinamento della Cabina di regia e del Tavolo tecnico nell'ambito delle LLGG violenza e tortura e partecipazione ai Tavoli istituzionali in materia di salute dei migranti, in particolare ai Tavoli Vulnerabilità coordinati dalle Prefetture presenti sul territorio regionale.
- Supervisione e coordinamento delle azioni previste dal progetto PROSIT.
- Prosecuzione della collaborazione con l'Agenzia Formas

CENTRO REGIONALE CRITICITA' RELAZIONALI

Promozione del benessere e dello sviluppo di organizzazioni, gruppi di lavoro e individui attraverso la valorizzazione delle relazioni umane, prevenzione e intervento sulle conflittualità interne al personale del SSR e con l'utenza. Promozione di una cultura della partecipazione/integrazione che colga nell'elemento della diversità un'occasione di crescita e di sviluppo delle organizzazioni e di comunità competenti.

Attività:

- Coordinamento della Rete regionale del benessere che coinvolge tutte le Aziende e gli Enti del SSR
- Attività consulenziali rivolte ai diversi livelli delle organizzazioni
- Accompagnamento/sostegno/supervisione dei gruppi di lavoro
- Azioni formative
- Progettualità specifiche basate su analisi dei contesti e dei bisogni, somministrazione di strumenti di indagine, restituzioni, promozione della costruzione di una rete interprofessionale e interistituzionale
- Attività di ricerca scientifica attraverso protocolli specifici
- Costruzione di tavoli di lavoro e partecipazione a cabine di regia finalizzate all'analisi qualitativa degli aspetti critici, all'individuazione, alla pianificazione, ed al monitoraggio delle azioni di miglioramento nell'ottica dell'integrazione multidisciplinare

Strumenti di attuazione:

- Questionari specifici standardizzati
- Interviste, colloqui e focus group
- Brainstorming, supervisioni e attività di simulazione
- Osservazione/consulenza On the job
- Seminari e convegni

Ambiti di attività svolte in contesti specifici o legate a provvedimenti e delibere dedicate:

- Osservatorio delle Scienze Umane e Sviluppo Organizzativo per il monitoraggio del benessere psicologico e psicosociale degli operatori del SSR
- Area Salute Mentale: supporto, accompagnamento e monitoraggio dei Servizi e delle strutture della Salute Mentale Regionale rispetto ai percorsi terapeutico-riabilitativi dei pazienti, compresi quelli relativi ai pazienti Psichiatrici autori di reato
- Area Salute in carcere: attività collegate alla partecipazione all'Osservatorio Regionale permanente sulla Salute in carcere ed attività legate al protocollo d'intesa tra Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria Toscana-Umbria (PRAP), Regione Toscana, AOU Careggi, e CRCR (coordinamento di tutte le attività e progettualità inerenti i temi del benessere del personale dell'Amministrazione ed il percorso di integrazione con il personale del Sistema Sanitario operante all'interno del carcere)
- Attività relative al tema della Violenza ai danni del personale del SSR collegate alla partecipazione all'Osservatorio Regionale Rischio Aggressioni
- Promozione del benessere, dello sviluppo organizzativo e della qualità delle relazioni umane presso l' Ente Regione Toscana
- Promozione del benessere, dello sviluppo organizzativo e della qualità delle relazioni umane presso ESTAR
- "UniFi include": Percorsi di inclusione per studentesse e studenti universitari in situazioni di fragilità e svantaggio sociale

CENTRO REGIONALE DI RIFERIMENTO PER LA VERIFICA ESTERNA DI QUALITÀ

Monitorare e migliorare la qualità analitica dei laboratori accreditati con il SSR, attraverso la gestione di programmi di Verifica Esterna di Qualità (VEQ).

Risultato atteso:

- Garantire elevati standard di qualità nei laboratori di Toscana e altre regioni convenzionate, assicurando il mantenimento delle certificazioni ISO 17043:2010

Azioni:

- Gestire i programmi VEQ in vari ambiti della Medicina di Laboratorio.
- Accreditamento e mantenimento della certificazione ISO 17043:2010.
- Collaborare con altre regioni e soggetti privati per l'estensione e l'implementazione dei programmi VEQ.
- Sviluppare e diffondere report trasversali e formativi.

Strumenti di attuazione:

- Collaborazione interregionale e con provider nazionali.
- Audit annuali per il mantenimento dell'accreditamento.
- Produzione di report e documenti di valutazione per monitorare la qualità dei laboratori.
- Impiego di personale specializzato e aggiornamento delle competenze attraverso corsi universitari.

PARTE TERZA

5. SEZIONE VALUTATIVA

5.1 VALUTAZIONE DI COERENZA ESTERNA

Gli elementi identificativi del piano quali "La strategia ONE HEALTH" e "La sostenibilità dei sistemi sanitari" hanno richiesto, fra le varie, un'approfondita analisi, compiuta nella sezione contenutistica, relativa al quadro di riferimento normativo-programmatico e della valutazione di quanto questo inquadra la cornice di riferimento del piano e incide nell'individuazione degli obiettivi generali dello stesso. Nell'elaborazione di tale sezione sono stati trattati in modo dettagliato le norme, gli atti e i documenti programmatici internazionali, europei e nazionali verso i quali il piano deve riferirsi e mostrarsi coerente.

Inoltre la valutazione della relazione con gli altri pertinenti piani e programmi, denominata analisi di coerenza esterna, rappresenta la verifica della compatibilità, integrazione e raccordo degli obiettivi del PSSIR rispetto alle linee generali della programmazione regionale generale di settore. Nel presente paragrafo è stata effettuata la valutazione di coerenza del PSSIR con gli altri Piani e Programmi regionali. È stata valutata la coerenza verticale del Piano rispetto ai Piani sovraordinati (PRS e PIT) e la coerenza orizzontale rispetto agli altri Piani e Programmi settoriali e intersettoriali.

Elenco dei Piani e Programmi considerati nell'analisi di coerenza del PSSIR:

COERENZA ESTERNA VERTICALE	
DENOMINAZIONE PIANO	FASE ITER PROGRAMMAZIONE
Piano regionale di sviluppo (PRS) 2021-2025	Approvato dal CR il 29 luglio 2023 con la Risoluzione n. 239
Piano di indirizzo territoriale (PIT)	Approvato dal Consiglio regionale il 24 luglio 2007 con Deliberazione n. 72 (nonché atto integrativo del PIT con valenza di piano paesaggistico approvato dal Consiglio regionale il 27 marzo 2015 con delibera n. 37)
COERENZA ESTERNA ORIZZONTALE	
DENOMINAZIONE PIANO	FASE ITER PROGRAMMAZIONE
Piano Ambientale ed Energetico Regionale (PAER)	Approvato dal CR con Deliberazione n. 10 dell'11 febbraio 2015
Piano regionale cave (PRC)	Approvato dal CR con Deliberazione n. 47 del 21 luglio 2020
Piano regionale integrato infrastrutture e mobilità (PRIIM)	Approvato dal CR con Deliberazione n. 18 del 12 febbraio 2014
Piano regionale della qualità dell'aria (PRQA)	Approvato dalla GR il Documento preliminare n. 31 del 13 marzo 2023
Piano regionale dell'economia circolare (PREC)	Approvato dal CR con Deliberazione n. 2 del 15 gennaio 2025

L'analisi di coerenza è stata condotta con l'utilizzo di matrici a doppia entrata, in cui sono correlati gli obiettivi generali e le linee strategiche del PSSIR con gli obiettivi generali o specifici degli altri piani regionali e programmi, indicando la tipologia di interazione secondo la seguente legenda:

↑↑ forte correlazione tra obiettivi ↑ coerenza degli obiettivi

X potenziale contrasto tra obiettivi **-** indifferenza degli obiettivi

ANALISI DI COERENZA DEL PSSIR CON IL PROGRAMMA REGIONALE DI SVILUPPO (PRS) 2021-2025

Gli obiettivi strategici di legislatura che la Regione intende presentare con il Programma Regionale di Sviluppo 2021-2025, non possono certo prescindere dalla recente evoluzione della politica economica europea in senso espansivo, che crea le condizioni per un rilancio degli investimenti attraverso un forte impegno pubblico. È evidente tuttavia che per riattivare lo sviluppo non è sufficiente limitarsi ad immettere una dose massiccia di risorse, ma occorre indirizzare la ripresa ed il rilancio dell'economia toscana verso nuovi modelli di sostenibilità che sappiano sorreggere la crescita della nostra regione. Gli obiettivi di sviluppo sostenibile ed equo fissati nel 2015 dalle Nazioni Unite nell'Agenda 2030 costituiscono una cornice fondamentale anche per il nuovo ciclo di programmazione europea 2021-2027, garantendo una particolare attenzione alla questione ambientale, di cui il cambiamento climatico è la diretta e più drammatica espressione. Occorre, inoltre, ricordare che l'orizzonte del PRS si inserisce all'interno della comunicazione sul Green Deal europeo del dicembre 2019, in cui l'Unione Europea si impegna alla realizzazione di una società giusta e prospera, dotata di un'economia moderna ed efficiente. Cambiamenti climatici ed economia circolare sono dunque temi centrali della più attuale declinazione della definizione di "sviluppo sostenibile" e la Regione Toscana, prima e unica in Italia, ha introdotto con legge statutaria n. 4/2019, i principi della sostenibilità e dell'economia circolare nel proprio Statuto, evidenziando quanto tali temi rappresentino il parametro trasversale con cui misurare le azioni di governo, dalle infrastrutture ai servizi, dalle politiche industriali a quelle agricole e turistiche.

Conseguentemente il PSSIR 2024-2026 tiene conto delle criticità rappresentate dalla pandemia, dalle guerre in corso e dei problemi di natura economica, sociale ed energetici e integrare gli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e con gli indirizzi che la Regione Toscana realizza attraverso le riforme del SSR in atto.

La visione sviluppata con il PSSIR:

- ✓ considera che i cambiamenti in atto rappresentano un'occasione senza precedenti per ripensare i modelli organizzativi ed impostare diversamente il nostro futuro e quello dei nostri giovani, verso una crescita sostenibile che incorpora la lotta alle disuguaglianze, l'inclusione sociale, la transizione ecologico-energetica e la rivoluzione digitale";
- ✓ rivolge lo sguardo in avanti, verso le prossime generazioni per le quali dobbiamo farci garanti di un futuro sostenibile dal punto di vista sociale, economico, ambientale ed istituzionale; ma guardando anche alle generazioni presenti tutelando le fragilità, cercando di colmare i divari territoriali e le diseguaglianze, contemperando le esigenze delle nostre molteplici realtà locali, delle famiglie, delle imprese, dei lavoratori, e del vasto mondo dell'associazionismo nell'ambito di una visione di insieme" cercando di costruire insieme una Toscana attenta a diritti umani e sociali, attenta ai giovani e alla parità di genere";
- ✓ si prende cura e valorizza quei territori, e i cittadini che le abitano, sui quali impattano dinamiche demografiche negative dovute a svantaggi legati alla morfologia del territorio (montanità) o alla perifericità rispetto ai luoghi di concentrazione urbana, alle minori opportunità di lavoro e di accesso ai principali servizi, ma che sono al tempo ricche di potenzialità di sviluppo inespresse";
- ✓ raccoglie le principali sfide dell'Europa: transizione digitale e transizione ecologica, le quali rappresentano il quadro di riferimento per il miglioramento della competitività a partire dall'accelerazione dei processi di innovazione mediante l'utilizzo delle tecnologie emergenti, l'incremento della qualità del lavoro - con il ricorso a personale maggiormente qualificato e formato -, il miglioramento della produttività, con un uso combinato di competenze e tecnologie.

Le principali linee di indirizzo sviluppate possono essere rappresentate dai seguenti punti programmatici:

- ✓ disegnare una traiettoria di sviluppo fondata su la sostenibilità organizzativa ed economica (l'appropriato utilizzo delle risorse) e l'impiego delle tecnologie avanzate, dando concreta attuazione alle riforme già avviate secondo i principi dell'organizzazione a rete, dello sviluppo di nuove competenze, della multidisciplinarietà e della complementarietà;
- ✓ anticipare le risposte ai nuovi bisogni di salute attraverso il coinvolgimento delle comunità (istituzioni, associazioni, terzo settore) e delle reti dei servizi territoriali, finalizzati a rilanciare la prevenzione, primaria, secondaria e gli stili di vita sani, all'interno del ciclo di programmazione territoriale della Zona /Distretto/SdS anche attraverso percorsi di co-programmazione e co-progettazione;
- ✓ prevedere un programma regionale per il governo dell'appropriatezza prescrittiva specialistica e farmaceutica, che coinvolgendo le professioni, responsabilizzi le comunità all'uso consapevole dei servizi delle prestazioni del SSR; e i professionisti l'utilizzo dei dispositivi medici ripensando i con Estar i modelli di acquisizione;
- ✓ consolidare il modello di governance all'interno della cornice della riforma territoriale (DGR 1508 e DM 77) e della completa realizzazione della rete ospedaliera;
- ✓ perseguire gli obiettivi di salute previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia e dal Piano Nazionale Esiti;
- ✓ prevedere un programma per la riduzione dei costi energetici, il monitoraggio e il controllo dei processi con il rafforzamento dei controlli di gestione

ANALISI DI COERENZA DEL PSSIR CON PIANO DI INDIRIZZO TERRITORIALE (PIT)

La coerenza del PSSIR con il Piano di Indirizzo Territoriale (PIT) è stata valutata innanzitutto con riferimento alla strategia di sviluppo territoriale delineata dal PIT, successivamente in relazione alle disposizioni contenute nella l.r. 65/2014, che affida agli strumenti della pianificazione territoriale e agli atti del governo del territorio la tutela e la riproducibilità funzionale delle risorse naturali, ambientali e paesaggistiche, nonché la definizione dei parametri di sostenibilità per i fattori culturali, sociali ed economici dello sviluppo. Infine abbiamo verificato che le politiche descritte nel PSSIR sono in sinergia con le previsioni contenute nell'atto integrativo del PIT, con valenza di piano paesaggistico, approvato dal Consiglio regionale con delibera 37/2015.

PSSIR	PROGRAMMA REGIONALE DI SVILUPPO (PRS) TABELLA 1					
Obiettivi generali	Fornire una connettività veloce e di qualità	Sostenere l'innovazione tecnologica nel pubblico e nel privato	Valorizzare il patrimonio culturale e promuoverne la fruizione	Decarbonizzare l'economia, promuovere l'economia circolare e modelli sostenibili	Rendere resilienti comunità e territori, gestire in modo sostenibile le risorse naturali e valorizzare i servizi ecosistemici	Tutelare il territorio ed il paesaggio
OG 1 Health in all policies	↑	↑↑	↑	↑↑	↑↑	↑
OG 2 Assistenza territoriale	↑	↑↑	_	↑↑	↑↑	_
OG 3 Integrazione sociale e sociosanitaria e politiche di inclusione	↑	↑↑	_	↑↑	↑↑	_
OG 4 Circolarità delle reti	↑	↑↑	↑	↑↑	↑↑	_
OG 5 Appropriatezza delle cure e governo della domanda	↑↑	↑↑	_	_	_	_
OG 6 La trasformazione digitale	↑↑	↑↑	_	↑↑	↑↑	↑
OG 7 Transizione ecologica e politiche territoriali	↑	↑↑	↑	↑↑	↑↑	↑↑

PSSIR	PROGRAMMA REGIONALE DI SVILUPPO (PRS) TABELLA 2					
Obiettivi generali	Favorire lo sviluppo della mobilità sostenibile	Rilanciare gli investimenti infrastrutturali, mettere in sicurezza e sviluppare la rete stradale	Investire in istruzione formazione e ricerca per una Toscana sempre più digitale, sostenibile e inclusiva	Garantire il diritto all'occupazione stabile e di qualità	Ridurre i divari di genere e generazionali	Contrastare la povertà e l'esclusione sociale
OG 1 Health in all policies"	↑	↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑
OG 2 Assistenza territoriale	↑	_	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑
OG 3 Integrazione sociale e sociosanitaria e politiche di inclusione	↑	_	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑
OG 4 Circolarità delle reti	↑	_	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑
OG 5 Appropriatezza delle cure e governo della domanda	_	_	↑↑	↑	↑↑	↑↑
OG 6 La trasformazione digitale	↑	_	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑
OG 7 Transizione ecologica e politiche territoriali	↑	_	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑

PSSIR	PROGRAMMA REGIONALE DI SVILUPPO (PRS) TABELLA 3			
Obiettivi generali	Promuovere la salute ed il benessere dei cittadini	Promuovere lo sport	Rilanciare la competitività di tutto il sistema regionale	Promuovere la coesione territoriale e i luoghi della Toscana diffusa
OG 1 Health in all policies	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑
OG 2 Assistenza territoriale	↑↑	↑↑	↑	↑↑
OG 3 Integrazione sociale e sociosanitaria e politiche di inclusione	↑↑	↑↑	↑	↑↑
OG 4 Circolarità delle reti	↑↑	_	↑	↑↑
OG 5 Appropriatezza delle cure e governo della domanda	↑↑	_	↑	↑
OG 6 La trasformazione digitale	↑↑	↑	↑↑	↑↑
OG 7 Transizione ecologica e politiche territoriali	↑↑	↑	↑↑	↑↑

PSSIR	PIANO DI INDIRIZZO TERRITORIALE (PIT)					
Obiettivi generali	Integrare e qualificare la Toscana come “città policentrica”					Sviluppare e consolidare la presenza industriale
	Accoglienza mediante moderne e dinamiche modalità dell’offerta di residenza urbana	Accoglienza organizzata e di qualità per l’alta formazione e la ricerca	Mobilità intra e interregionale	Qualità della e nella “città toscana”	Governance integrata su scala regionale	
OG 1 Health in all policies”	↑	↑↑	↑	↑↑	↑↑	↑
OG 2 Assistenza territoriale	↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑	–
OG 3 Integrazione sociale e sociosanitaria e politiche di inclusione	↑↑	↑↑	–	↑↑	↑↑	–
OG 4 Circolarità delle reti	↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑	–
OG 5 Appropriatezza delle cure e governo della domanda	–	↑	↑	↑	↑↑	–
OG 6 La trasformazione digitale	↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑
OG 7 Transizione ecologica e politiche territoriali	↑	↑	↑	↑	↑	↑

ANALISI DI COERENZA DEL PSSIR CON PAER, PRC, PRIIM, PRQA, PREC

Fra gli elementi identificativi del PSSIR 2024-2026 è di fondamentale importanza la strategia One health. One Health, infatti, è un approccio integrato e unificante che mira ad equilibrare e ottimizzare in modo sostenibile la salute di persone, animali ed ecosistemi. Riconosce che la salute dell'uomo, degli animali domestici e selvatici, delle piante e dell'ambiente in generale (ecosistemi inclusi) sono strettamente collegati e interdipendenti. L'approccio One Health spinge molteplici settori, discipline e comunità a vari livelli della società a lavorare insieme per promuovere il benessere e affrontare le minacce per la salute e gli ecosistemi, affrontando al tempo stesso la necessità comune di acqua pulita, energia e aria, alimenti sicuri e nutrienti, contrastando il cambiamento climatico e contribuendo allo sviluppo sostenibile" [One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP). Annual Report 2021]

Pertanto tutti gli obiettivi generali del PSSIR vogliono avere una visione ampia dell'azione da perseguire in modo da concorrere ad un benessere One health. Altrettanto strategici saranno i profili di connessione con i piani regionali sopracitati.

Le finalità del **PAER**, di tutelare e valorizzare le risorse ambientali, migliorando la qualità dell'ambiente e quindi la salute della popolazione, risultano pienamente coerenti con la strategia One Health e con gli obiettivi generali della presente informativa in particolare all'obiettivo Promuovere la salute in tutte le politiche: "Health in all policies".

Il **PRC** promuove la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nell'esercizio delle attività estrattive, oltre che quelle della popolazione nel suo complesso, raccordandosi in tal senso agli obiettivi generali della presente informativa in particolare all'obiettivo Promuovere la salute in tutte le politiche: "Health in all policies.

Il **PRIIM** concorre a perseguire gli obiettivi di tutela della salute della popolazione e di riduzione delle diseguaglianze nella fruizione e qualità dei servizi raccordandosi in tal senso agli obiettivi generali della presente informativa in particolare ai seguenti obiettivi: L'assistenza territoriale: lo sviluppo del Modello Toscano, Rafforzare l'integrazione sociale e sociosanitaria, Promuovere e realizzare la circolarità tra i servizi territoriali in rete, le cure di transizione, la rete specialistica ospedaliera e il sistema integrato delle reti cliniche, La digitalizzazione del sistema sanitario: "la salute a portata di click e la Transizione ecologica e politiche territoriali

Nell'informativa preliminare del **PRQA** viene ribadita l'importanza del coordinamento delle attività riguardanti la gestione, limitatamente agli aspetti sanitari, dei procedimenti VIA, VAS, AIA e AUA, e di altri procedimenti che richiedono l'espressione di parere tecnici e l'indirizzo delle azioni di prevenzione, ricerca e formazione in tema di ambiente e salute raccordandosi in tal senso agli obiettivi generali della presente informativa in particolare all'obiettivo Promuovere la salute in tutte le politiche:"Health in all policies

Nel **PREC** viene evidenziato che le principali sinergie fra questo e il PSSIR sono legate alle comuni tematiche di tutela della salute umana anche attraverso un miglioramento della qualità delle principali componenti ambientali, connessa con la corretta gestione dei rifiuti e delle bonifiche dei siti contaminati raccordandosi in tal senso agli obiettivi generali della presente informativa in particolare all'obiettivo Promuovere la salute in tutte le politiche: "Health in all policies".

PSSIR	PIANO AMBIENTALE ED ENERGETICO REGIONALE (PAER)				
Obiettivi generali	Energia e cambiamenti climatici	Natura e biodiversità	Ambiente, salute e qualità della vita	Risorse naturali e rifiuti	Obiettivi trasversali
OG 1 Health in all policies	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑
OG 2 Assistenza territoriale	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑
OG 3 Integrazione sociale e sociosanitaria e politiche di inclusione	↑	_	↑↑	↑	↑↑
OG 4 Circolarità delle reti	↑↑	_	↑↑	↑↑	↑↑
OG 5 Appropriatezza delle cure e governo della domanda	_	_	↑	_	↑↑
OG 6 La trasformazione digitale	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑
OG 7 Transizione ecologica e politiche territoriali	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑

PSSIR	PIANO REGIONALE CAVE (PRC)		
Obiettivi generali	Approvvigionamento sostenibile e tutela delle risorse minerarie	Sostenibilità ambientale, paesaggistica e territoriale	Sostenibilità economica e sociale
OG 1 Health in all policies	↑	↑↑	↑↑
OG 2 Assistenza territoriale	–	↑	↑↑
OG 3 Integrazione sociale e sociosanitaria e politiche di inclusione	–	↑	↑↑
OG 4 Circolarità delle reti	–	↑	↑↑
OG 5 Appropriatezza delle cure e governo della domanda	–	↑	↑↑
OG 6 La trasformazione digitale	↑	↑↑	↑↑
OG 7 Transizione ecologica e politiche territoriali	↑	↑↑	↑↑

PSSIR	PIANO REGIONALE INTEGRATO INFRASTRUTTURE E MOBILITA' (PRIIM)				
Obiettivi generali	Realizzare le grandi opere per la mobilità di interesse nazionale e regionale	Qualificare il sistema dei servizi di trasporto pubblico	Sviluppare azioni per la mobilità sostenibile e per il miglioramento dei livelli di sicurezza stradale e ferroviaria	Interventi per lo sviluppo della piattaforma logistica toscana	Azioni trasversali per l'informazione e comunicazione, ricerca e innovazione, sistemi di trasporto intelligenti
OG 1 Health in all policies	↑	↑	↑	↑	↑
OG 2 Assistenza territoriale	↑	↑	↑	↑	↑
OG 3 Integrazione sociale e sociosanitaria e politiche di inclusione	↑	↑	↑	↑	↑
OG 4 Circolarità delle reti	↑	↑	↑	↑	↑
OG 5 Appropriatezza delle cure e governo della domanda	–	–	–	↑	↑
OG 6 La trasformazione digitale	↑	↑	↑	↑	↑
OG 7 Transizione ecologica e politiche territoriali	↑	↑	↑	↑	↑

PSSIR	PIANO REGIONALE DELLA QUALITÀ DELL'ARIA (PRQA)			
Obiettivi generali	Portare a zero la percentuale di popolazione esposta ai superamenti oltre i valori limite di biossido di azoto NO2 e materiale particolato fine PM10	Ridurre la percentuale della popolazione esposta a livelli di ozono superiori al valore obiettivo	Mantenere una buona qualità dell'aria nelle zone e negli agglomerati in cui i livelli degli inquinamenti siano stabilmente al di sotto dei valori limite	Aggiornare e migliorare il quadro conoscitivo e diffusione delle informazioni
OG 1 Health in all policies	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑
OG 2 Assistenza territoriale	↑	↑	↑	↑
OG 3 Integrazione sociale e sociosanitaria e politiche di inclusione	↑	↑	↑	↑
OG 4 Circolarità delle reti	↑	↑	↑	↑
OG 5 Appropriatezza delle cure e governo della domanda	–	–	–	–
OG 6 La trasformazione digitale	↑	↑	↑	↑
OG 7 Transizione ecologica e politiche territoriali	↑	↑	↑	↑

PSSIR	PIANO REGIONALE ECONOMIA CIRCOLARE (PREC) SEZIONE RIFIUTI				
Obiettivi generali	Riduzione della produzione di rifiuti	Massimizzazione di riciclo e recupero	La chiusura del ciclo gestionale RU: Recupero di materia Recupero di energia	Ottimizzazione gestionale	Riduzione dello smaltimento finale
OG 1 Health in all policies	↑	↑	↑	↑	↑
OG 2 Assistenza territoriale	↑	↑	–	–	–
OG 3 Integrazione sociale e sociosanitaria e politiche di inclusione	↑	↑	–	–	–
OG 4 Circolarità delle reti	↑	↑	–	–	–
OG 5 Appropriatezza delle cure e governo della domanda	–	–	–	–	–
OG 6 La trasformazione digitale	↑↑	↑	–	–	–
OG 7 Transizione ecologica e politiche territoriali	↑↑	↑↑	↑	↑↑	↑↑

PSSIR	PIANO REGIONALE ECONOMIA CIRCOLARE (PREC) SEZIONE BONIFICHE						
Obiettivi generali	Prevenzione dell'inquinamento delle matrici ambientali	Ottimizzazione della gestione dei procedimenti di bonifica	Promozione delle migliori tecniche disponibili di risanamento dei Siti contaminati	Gestione sostenibile dei materiali, reflui e rifiuti prodotti nel corso degli interventi di bonifica	Implementazione di una strategia per la gestione dell'inquinamento diffuso	Promozione di strategie di recupero ambientale e rigenerazione dei Siti orfani e/o brownfields	Promozione per un'informazione comunicazione trasparente in materia di bonifica
OG 1 Health in all policies	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑
OG 2 Assistenza territoriale	↑	–	–	–	–	–	–
OG 3 Integrazione sociale e sociosanitaria e politiche di inclusione	↑	–	–	–	–	–	–
OG 4 Circolarità delle reti	↑	–	–	–	–	–	–
OG 5 Appropriatezza delle cure e governo della domanda	↑	–	–	–	–	–	–
OG 6 La trasformazione digitale	↑	–	–	–	–	–	–
OG 7 Transizione ecologica e politiche territoriali	↑	–	–	–	–	–	–

5.2 VALUTAZIONE DI COERENZA INTERNA

Valutazione verticale

Il Piano ha al suo interno un livello di coerenza verticale con un buon livello di compatibilità. L'analisi iniziale dei piani regionali vigenti, il confronto con gli organi, gli uffici e i settori regionali e i principi ispiratori della one health e planetary health hanno portato all'identificazione di obiettivi generali e poi di obiettivi specifici che potessero essere sinergici ad azioni e strategie messe in atto da ambiti differenti dalla sanità e dal sociale. Dalla consultazione con il consiglio regionale, gli indirizzi pervenuti, risoluzione 184 del 15 giugno 2022 e le risoluzioni 337-339-340 del 10 luglio 2024 sono i seguenti:

- La salute dei cittadini come elemento guida di tutte le azioni;
- Governance partecipata con il terzo settore e con i comuni;
- Rafforzamento delle competenze di programmazione strategica negli assessorati alla salute e sociale;
- Accelerare le innovazioni soprattutto nell'ambito digitale;
- Investire nell'assistenza territoriale;
- Ribadire l'approccio del value based healthcare nel creare valore in termini di qualità, allocazione equa delle risorse e attenzione alle esigenze della persona. Inserire tale valore anche negli acquisti
- Aggiornare i programmi formativi della medicina generale in accordo con le università includendo anche una prospettiva legata alla medicina di genere.
- Identificare strategie volte alla sostenibilità economico-finanziaria

OG1 Promuovere la salute in tutte le politiche: "Health in all policies""
OG 2 Potenziare l'assistenza territoriale
OG 3 Rafforzare l'integrazione sociale e sociosanitaria
OG 4 Promuovere e realizzare la circolarità tra i servizi territoriali in rete, le cure di transizione, la rete specialistica ospedaliera e il sistema integrato delle reti cliniche
OG 5 Appropriatezza delle cure e governo della domanda
OG 6 La trasformazione digitale nel sistema sanitario, sociosanitario e sociale
OG 7 Transizione ecologica e politiche territoriali

Tabella che identifica la coerenza degli obiettivi generali (inclusi quelli specifici) e gli indirizzi del consiglio regionale su menzionati.

Linee di indirizzo del consiglio	**OG1**	**OG2**	**OG3**	**OG4**	**OG5**	**OG6**	**OG7**
Salute della popolazione come elemento guida	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Governance partecipata con il terzo settori e i comuni	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio
Rafforzamento delle competenze di programmazione strategica degli assessorati alla salute e sociale	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Approccio value based healthcare	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Accelerare le innovazioni digitali	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio

Identificare strategie volte alla sostenibilità economico-finanziaria	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Aggiornare i programmi di formazione della medicina generale	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio

Di seguito riportiamo una tabella di verifica di compatibilità tra gli obiettivi generali del piano e gli scenari individuati nell'analisi Swot trattata nella sezione contenutistica

- (A) Alta
- (M) Media
- (B) Bassa

Punti di forza	OG 1	OG 2	OG 3	OG 4	OG 5	OG 6	OG 7
1. Modelli di integrazione socio-sanitaria già presenti	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
2. Qualità delle cure elevata	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
3. Riforme strutturali già avviate per potenziare la governance regionale aziendale	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
4. Identificazione di una cartella clinica unica regionale	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
5. Monitoraggio delle performance a livello regionale e soggetti che collaborano con la regione	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
6. Collaborazioni internazionali per supportare lo sviluppo di innovazione e ricerca	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
7. Attività di sperimentazione clinica	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta

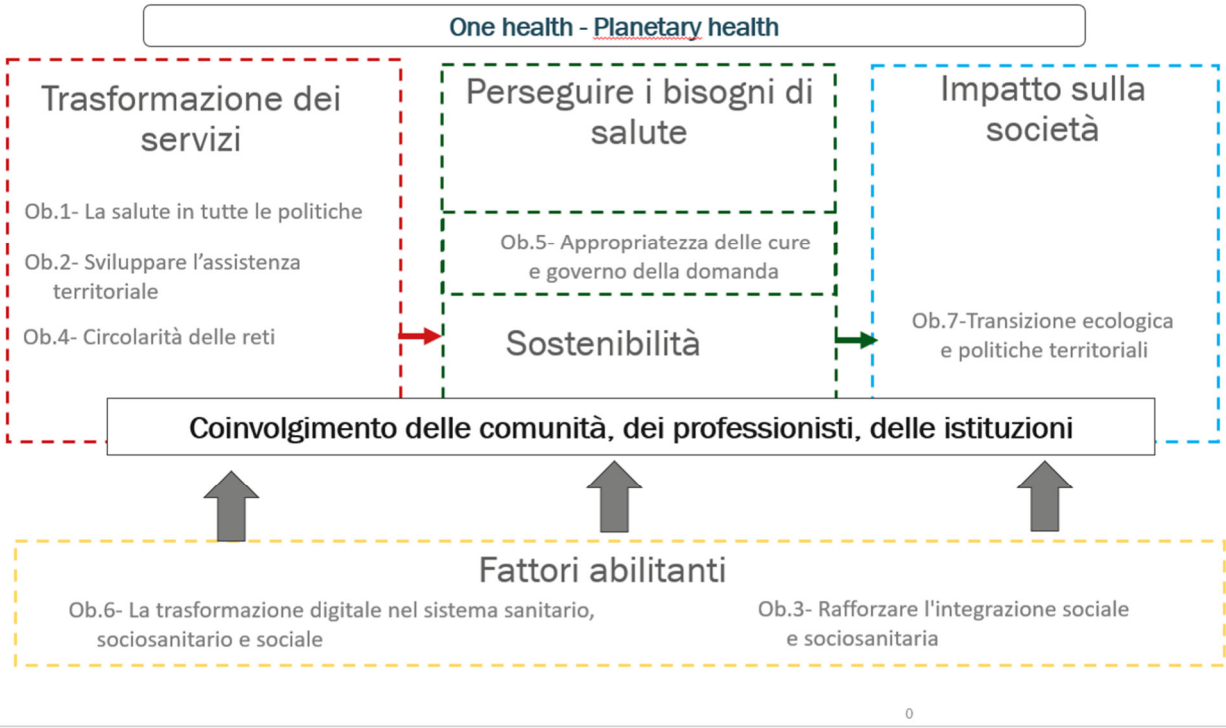
Punti di debolezza	OG 1	OG 2	OG 3	OG 4	OG 5	OG 6	OG 7
1. Accesso alle cure (riduzione della capacità di copertura del fabbisogno ambulatoriale che porta a un aumento dell'out of pocket)	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
2. Salute mentale	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
3. Sviluppo della rete delle cure palliative	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
4. Difficoltà nel reclutamento di alcune figure professionali	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
5. Sostenibilità economica	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta

Opportunità	OG 1	OG 2	OG 3	OG 4	OG 5	OG 6	OG 7
1. Finanziamenti per PNRR	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
2. Formazione correlata allo sviluppo e implementazione della riforma territoriale e digitale	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
3. Sviluppo e allineamento di finanziamenti e programmi della parte sociale	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
4. Rafforzamento degli strumenti e sistemi informativi	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
5. Partnership europee tematiche	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
6. Finanziamenti europei	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta

Rischi	OG 1	OG 2	OG 3	OG 4	OG 5	OG 6	OG 7
1. Andamento economico strutturale (es. tassi interesse, inflazione) che porta ad un aumento dei costi delle materie prime, servizi e oneri finanziari	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
2. Ritardo nella chiusura dei cantieri	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
3. Elevato turnover	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
4. Mancato superamento di alcuni vincoli sulla protezione dati	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta

Valutazione orizzontale

La figura seguente riassume i principi guida utilizzati nel redigere il piano, gli obiettivi generali e le relazioni fra gli obiettivi generali e il tipo di impatto.



Data la numerosità delle azioni previste e la complessità delle loro relazioni, non potendo addentrarci nella varietà di interventi previsti nei capitoli del piano, la tabella in basso sintetizza, in modo non esaustivo, gli indicatori di esito atteso dagli interventi e/o gli indicatori di processo definiti a livello nazionale indicando le fonti che saranno utilizzate per misurare i risultati degli obiettivi generali presenti nel piano.
Il sistema sanitario toscano monitora la performance delle aziende sanitarie della propria regione dal 2005 attraverso l'inserimento di nuove misure e nuovi livelli di analisi in relazione alle modifiche del contesto di riferimento da parte dell'ARS Toscana e del laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa attraverso il network delle regioni e analisi ad hoc sviluppata dalla Regione Toscana. Dal 2010 a livello nazionale con la griglia LEA, nuovo sistema di garanzia (NSG) dal 2020, le valutazioni a livello nazionale permettono il confronto con tutte le regioni d'Italia.

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	INDICATORI e loro fonte
1- Promuovere la salute in tutte le politiche: "Health in all policies"	1.1 Riduzione dei rischi derivanti da malattie degli animali	Indicatori **NSG** Core Prevenzione; Indicatori **MeS** (Indicatori di sorveglianza passi per i consigli degli operatori sanitari; indicatore su AFA; Indicatore sulle coperture vaccinali; Consumo di antibiotici sul territorio e in ospedale)
	1.2 Prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi ed altre malattie trasmesse da insetti e da altri vettori	
	1.3 Igiene e sviluppo dell'equilibrio animale-uomo-ambiente	
	1.4 Contrasto dell'AMR (Antibiotico Microbiotico Resistenza)	
	1.5 Sicurezza alimentare miglioramento, gestione e comunicazione dei rischi	
	1.6 Promozione di una sana alimentazione	
	1.7 Prevenzione e controllo delle malattie infettive e potenziamento delle strategie vaccinali	
	1.8 Tutela sanitaria dello sport in tutti i praticanti di attività fisica, motoria e sportiva	
	1.9 Rafforzare la Salute, Sicurezza e Prevenzione nei Luoghi di Lavoro	
	1.10 Attuazione del Sistema Regionale Prevenzione Salute e dei Progetti Nazionali Salute, Ambiente e Clima	
2-L'Assistenza Territoriale	2.1 La Rete delle Case della Comunità	Indicatori **NSG** Core Assistenza distrettuale; Indicatori **MeS** (Indicatori di sorveglianza passi per i consigli degli operatori sanitari; indicatore su AFA; Consumo di antibiotici sul territorio e in ospedale; Indicatori sul percorso della Salute Mentale; Indicatori sul percorso materno infantile e indagini ad hoc agli utenti)
	2.2 Ospedali di Comunità	
	2.3 COT - Centrali Operative Territoriali	
	2.4 Cure domiciliari	
	2.5 Riorganizzazione e potenziamento e dei Consultori	
	2.6 Team di famiglia e comunità	
	2.7 Promozione, sostegno e tutela dell'allattamento	
	2.8 Il Progetto di salute nella cura dei pazienti cronici	
	2.9 Coinvolgimento dei pazienti attraverso Empowerment, Alfabetizzazione Sanitaria e Autogestione del Piano di Cura	
	2.10 Programmi di Attività Fisica Adattata (AFA) e per l'invecchiamento attivo	
	2.11 Dipendenze	
	2.12 Dipendenze comportamentali e Disturbi correlati al Gioco d'Azzardo	
	2.13 Salute Mentale	
	2.14 Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	
	2.15 Sanità Penitenziaria	
	2.16 Cure Palliative età adulta e pediatrica	
	2.17 Terapia del Dolore età adulta e pediatrica	
	2.18 Farmacia dei servizi	
	2.19 I percorsi di riabilitazione territoriale	
	2.20 Contrastare la disabilità e migliorare l'autonomia – l'assistenza protesica	
	2.21 L'assistenza sanitaria termale	
3-Rafforzare l'integrazione sociale e sociosanitaria e le politiche per l'inclusione	3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance	Indicatori del Profilo di salute delle zone-distretto e società della salute
	3.2 Accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socioassistenziale (PUA	
	3.3 Rafforzamento della presa in carico degli anziani non autosufficienti da parte dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)	
	3.4 Cura e assistenza delle persone con demenze e il sostegno ai familiari	
	3.5 Rafforzamento e sviluppo dell'intervento "Servizi sociali di sollievo - Pronto Badante"	
	3.6 Sviluppo di un sistema di rete integrato di servizi per le famiglie e gli assistenti familiari	
	3.7 Promozione di percorsi di formazione per operatori che erogano servizi di assistenza familiare	

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	INDICATORI e loro fonte
	3.8 Rafforzamento del percorso per la presa in carico integrata e per la valutazione multidimensionale dei bisogni della persona con disabilità	
	3.9 Interventi integrati l'autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità	
	3.10 Co-programmazione e co-progettazione per favorire l'affermazione dei diritti delle persone con disabilità	
	3.11 La qualità dell'assistenza delle strutture del sistema sociale integrato	
	3.12 Interventi per l'abbattimento delle barriere architettoniche, sensoriali e culturali	
	3.13 Espandere l'offerta di servizi della Scuola Nazionale Cani Guida e della Stamperia Braille	
	3.14 Oltre l'inclusione lotta alle povertà, politiche per l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari e presa in carico multidisciplinare dei bisogni	
	3.15 Empowerment delle persone e delle comunità, welfare culturale e qualità dei servizi	
	3.16 Nuove generazioni e famiglie	
4-Promuovere e realizzare la circolarità tra i servizi territoriali in rete, la rete specialistica ospedaliera e il sistema integrato delle reti cliniche	4.1 Rete emergenza-urgenza, pronto soccorso	Indicatori **NSG** Core Ospedale; Indicatori **ARS Toscana** (Indicatori dei Profili di antibiotico-resistenza) Indicatori **MeS-ARS Toscana** (indicatori di percorso)
	4.2 Armonizzazione e rafforzamento della rete di emergenza sanitaria territoriale	
	4.3 Reti Cliniche e Tempo Dipendenti	
	4.4 Miglioramento della capacità di risposta del sistema in termini di efficacia e appropriatezza clinico-organizzativa nella offerta dei servizi in rete per la gravidanza, la nascita il puerperio	
	4.5 Miglioramento della capacità di risposta del sistema in termini di efficacia e appropriatezza clinico-organizzativa della presa in carico dei pazienti pediatrici	
	4.6 Rete oncologica • 4.6.1 Meno tumori (prevenzione primaria • 4.6.2 Più diagnosi precoce (prevenzione secondaria) • 4.6.3 Più presa in carico e protezione anche fuori dall'ospedale (cura in rete) • 4.6.4 Più qualità di vita per dare buona vita al paziente oncologico (benessere del paziente oncologico e dei curanti • 4.6.5 Più ricerca e innovazione per anticipare il futuro	
	4.7 Rete per le malattie rare • 4.7.1 Promuovere la conoscenza e la ricerca sulle malattie rare • 4.7.2 Migliorare l'assistenza per le persone affette da malattie rare	
	4.8 Misure di contrasto alle infezioni correlate all'assistenza (ICA) • 4.8.1 Corso di formazione in infezioni ospedaliere rivolto a 20.000 professionisti ospedalieri • 4.8.2 Promuovere misure di contrasto dell'antimicrobico resistenza, delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e della sepsi • 4.8.3 Rafforzare i sistemi di sorveglianza attiva in ambito di antimicrobico resistenza e ICA in stretta collaborazione con l'Agenzia Regionale di Sanità Toscana (ARS) • 4.8.4 Sensibilizzare la cittadinanza sul problema dell'antimicrobico resistenza e dell'uso corretto degli antimicrobici	
	4.9 Rete codice rosa • 4.9.1. Sviluppare la Rete Codice Rosa nel nuovo sistema di sanità territoriale in applicazione della DGRT 1508/22 • 4.9.2 Qualificare l'accoglienza nelle prime 72 ore post emergenza delle persone vittime di violenza in particolari situazioni di vulnerabilità e con "bisogni speciali"	
	4.10 Pass - Percorsi Assistenziali per i Soggetti con bisogni Special	
5-Appropriatezza delle cure e governo della domanda	5.1 Appropriatezza della domanda	Indicatori **Sistemi informativi Regionali** (tempi di attesa per le prestazioni, tassi di prestazione e prescrizioni delle prestazioni) Indicatori **MeS-ARS** Toscana (indicatori su antibiotici)
	5.2 Governo Liste di attesa	
	5.3 Percorso Chirurgico e governo liste di attesa	
	5.4 Garantire l'accesso sicuro ed efficace alle terapie innovative	
	5.5 Appropriatezza sull'uso degli antibiotici	

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	INDICATORI e loro fonte
6-La trasformazione digitale nel sistema sanitario, sociosanitario e sociale	6.1 Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni	Analisi da attivare ad hoc attraverso flussi regionali esistenti o analisi quantitative
	6.2 Centrali Operative Territoriali (COT) – Interconnessione	
	6.3 Digitalizzazione DEA I e II livello	
	6.4 Nuovi flussi informativi Nazionali	
	6.5 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici	
	6.6 Sanità connessa	
	6.7 Abilitazione al cloud per le PA locali	
	6.8 Investire nella crescita e nella formazione del personale sanitario	
	6.9 Aumentare le competenze di utilizzo del fascicolo sanitario elettronico da parte degli operatori sanitari per migliorare la presa in carico e la cura dei pazienti	
7-Transizione ecologica e politiche territoriali	7.1 Transizione ecologica ed efficientamento energetico	Analisi da attivare ad hoc attraverso flussi regionali esistenti o analisi quantitative
	7.2 Sostenibilità ambientale del Sistema Sanitario Regionale-Progetto Daphne	
	7.3 Attuazione Progetto SOHO – LIFE contro i cambiamenti climatici	

Sebbene gli obiettivi 6 e 7 concorrono al fine ultimo della salute della popolazione, non vi sono indicatori specifici che possano essere già utilizzati per misurare l'andamento. Per monitorare questi due obiettivi generale e i relativi obiettivi specifici, sarà necessario avviare delle analisi ad hoc attraverso flussi regionali esistenti o analisi qualitative.

In particolare, le fonti informative relative agli indicatori per monitorare gli obiettivi specifici e generali sono le seguenti:

- NSG – Nuovo Sistema di Garanzia del Ministero della Salute
- Sistema di valutazione della performance della sanità toscana del Laboratorio MeS
- Portali tematici – ARS Toscana
- Sistemi informativi regionali sanitari e sociali
- Indagini PREM rivolte agli utenti attraverso gli osservatori e le indagini MeS
- Analisi da attivare ad hoc

In alcuni casi non è possibile identificare un valore di partenza poiché sono indicatori di nuova introduzione per misurare alcuni obiettivi specifici.
In molti casi gli indicatori sono già presenti nei sistemi di valutazione della performance. Per semplificare la lettura in basso si riportano i rapporti scaricabili dal web contenenti le informazioni di partenza.

- Sistema di valutazione performance sanità toscana 2023 (consultabile online al sito: www.performance.santannapisa.it il report è scaricabile dalla sezione download)
- Sistema welfare e salute (scaricabile online al sito https://www.regione.toscana.it/-/welfare-e-salute-in-toscana-anno-2023)
- Profili di salute delle zone-distretto e società della salute (scaricabili al sito https://www.regione.toscana.it/-/profili-di-salute-2024)
- Report PREMs (https://www.santannapisa.it/sites/default/files/inlinefiles/Report_PREMs_2023_0.pdf)

Il valore atteso degli indicatori è il raggiungimento di una performance buona o ottimale e/o di mantenimento o miglioramento del risultato attuale. Per ciascun indicatore i valori ottimali sono espressi nelle funzioni di valorizzazioni del Ministero della Salute per il sistema NSG e all'interno delle schede di calcolo dove sono riportate le fasce di valutazione per il sistema di valutazione della performance della sanità toscana.

5.3 ANALISI DI FATTIBILITA' FINANZIARIA

Le risorse complessivamente stanziate in bilancio per l'anno 2024, sono state 8.535,00 milioni di euro per la parte sanitaria e 251,86 milioni di euro per la parte sociale. Relativamente agli anni 2025 e 2026, invece, le risorse attualmente utilizzabili per la parte sanitaria sono quantificabili, rispettivamente, in 8.196,33 milioni di euro per l'anno 2025 e 8.570,99 milioni di euro per l'anno 2026. Queste risorse verranno quasi certamente incrementate durante ciascuno dei due esercizi in questione, a seguito di specifiche assegnazioni di ulteriori contributi in c/esercizio e rimborsi che al momento, però, non esattamente quantificabili. Le ulteriori risorse attese dovrebbero provenire, per esempio, dalle quote di F.S.N. vincolato a specifiche destinazioni e dal parziale ripiano del superamento dei tetti stabiliti da norme di livello nazionale per la spesa farmaceutica (payback), ripiano che, in base alla Legge 326/2003, art. 48, è dovuto dalle aziende farmaceutiche alle Regioni. Per la parte sociale, le risorse attualmente utilizzabili per gli anni 2025 e 2026 sono quantificabili in 120,86 milioni di euro per l'anno 2025 e 105,76 milioni di euro per l'anno 2026. La previsione non tiene conto, al momento, di alcune risorse statali, quali il Fondo non autosufficienza e il Fondo Nazionale Politiche Sociali, risorse che sono previste da Leggi nazionali attualmente vigenti, ma che non sono attualmente iscrivibili nei bilanci di previsione in quanto vengono quantificate di anno in anno, attraverso decreti ministeriali specifici. Nelle matrici sottostanti sono stati considerate solo le missioni in cui trovano finanziamento le azioni oggetto del presente piano. Le altre missioni, indicate nella tabella del capitolo **QUADRO FINANZIARIO DI RIFERIMENTO PLURIENNALE** della Sezione contenutistica, rappresentano risorse propedeutiche e di supporto alla realizzazione del piano e pertanto non considerate nelle matrici sottostanti.

Matrice analisi fattibilità finanziaria	Importo anno 2025	Importo anno 2026
Costo missione Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	**190.863.844,09**	**175.764.613,86**
Risorse regione stanziate	33.387.171,58	30.764.230,35
Risorse UE stanziate	40.079.542,57	35.664.501,36
Risorse Stato stanziate	47.252.129,94	39.190.882,15
Altre risorse stanziate	145.000,00	145.000,00
Risorse UE (potenzialmente attivabili)	0,00	0,00
Risorse Stato (potenzialmente attivabili)	70.000.000,00	70.000.000,00
Altre risorse (potenzialmente attivabili)	0,00	0,00
Totale finanziamenti	**190.863.844,09**	**175.764.613,86**
Differenza (Costo - finanziamenti)	**0,00**	**0,00**

Matrice analisi fattibilità finanziaria	Importo anno 2025	Importo anno 2026
Costo missione Tutela della salute	**8.553.330.188,89**	**8.927.992.346,57**
Risorse regione stanziate	20.365.000,00	10.040.000,00
Risorse UE stanziate	1.537.306,00	1.200.000,00
Risorse Stato stanziate	90.982.549,49	476.403.463,17
Altre risorse stanziate	8.083.445.333,40	8.083.348.883,40
Risorse UE (potenzialmente attivabili)	0,00	0,00
Risorse Stato (potenzialmente attivabili)	357.000.000,00	357.000.000,00
Altre risorse (potenzialmente attivabili)	0,00	0,00
Totale finanziamenti	**8.553.330.188,89**	**8.927.992.346,57**
Differenza (Costo - finanziamenti)	**0,00**	**0,00**

5.4 VALUTAZIONE DEGLI EFFETTI ATTESI

La valutazione degli effetti attesi prevede l'analisi per le dimensioni: i) ambiente; ii) economia; iii) territorio; iv) salute; v) istruzione e sociale.
In particolare, per quanto riguarda **l'impatto ambientale e l'impatto territoriale**, il piano dedica un obiettivo generale 7 alla transizione ecologica e le politiche territoriali volte a conseguire il traguardo di un bilancio emissivo pari a zero, mettendo in atto azioni immediate sia per ridurre le emissioni e sia attraverso un vero e proprio piano regionale verde, per accrescere nelle nostre città la presenza di alberi e piante e rendere migliore l'aria che respiriamo.
Concorrono alla salvaguardia dell'ambiente e della salute anche l'obiettivo 6 La trasformazione digitale nel sistema sanitario, sociosanitario e sociale e gli obiettivi relativi alla trasformazione dei servizi sanitari attraverso la riduzione degli spostamenti della popolazione (e quindi riduzione di CO2) per quei servizi che possono essere erogati attraverso strutture di prossimità e/o attraverso tecnologie digitali. In modo indiretto concorrono a questo scopo anche l'obiettivo generale 1 della salute in tutte le politiche.
Per quanto riguarda l'impatto **sull'economia**, il piano persegue l'obiettivo strategico dell'equilibrio della finanza pubblica attraverso il perseguimento della sostenibilità economica. In particolare, le azioni previste dall'obiettivo generale 5 sull'appropriatezza delle cure e governo della domanda dovrebbero portare a un minor ricorso a prestazioni inappropriate garantendo un aumento della sostenibilità economica. Parimenti, l'obiettivo 1 genera risultati di lungo periodo sul sistema sanitario. In ultimo il raggiungimento dell'obiettivo 6 potrebbe garantire la possibilità di ridurre le strutture ridondanti e poco produttive nelle zone poco densamente abitate.

Per quanto riguarda l'impatto sulla **salute,** tutti gli obiettivi concorrono a migliorare la salute della popolazione. In particolare, l'obiettivo 3 e l'obiettivo 6 sono obiettivi trasversali che influenzano, in modo diretto e indiretto, l'esito degli altri obiettivi. Ad esempio, la realizzazione delle azioni previste sulla sanità digitale (OG 6) sono un asset importante che facilita la trasformazione dei servizi sanitari permettendo l'integrazione e adesione ai programmi di promozione alla salute in tutti i setting clinico-assistenziali (OG 1); permette la condivisione delle informazioni attraverso un unico canale digitale consentendo di supportare in modo più efficiente le reti cliniche (OG 4) e lo sviluppo dell'assistenza territoriale (OG 2).

Per quanto riguarda l'impatto sul **sociale e istruzione**, l'obiettivo 3 è completamente dedicato al sociale e alla partecipazione. Alcuni indicatori relativi al profilo di salute mirano a ridurre il gap d'istruzione fra i territori e fra le generazioni. Inoltre, alcuni obiettivi specifici dell'obiettivo 1 (la salute in tutte le politiche) riguardano la promozione della salute e degli stili di vita sani nelle scuole così come la promozione dello sport e il supporto a situazioni di disagio e situazione patologiche attraverso l'obiettivo 3 del potenziamento dell'assistenza territoriale come ad esempio l'implementazione del modello dello psicologo di base e in generale del team di famiglia e comunità.

Dimensione VEA	**Obiettivi strategici collegati agli obiettivi generali del piano**	**Obiettivi generali del Piano**
Ambiente	Lotta ai processi di cambiamento climatico; uso sostenibile delle risorse; salvaguardia dell'ambiente e della salute	OG1, OG7
Economia	Coesione sociale ed equilibrio di finanza pubblica	OG1, OG3, OG5
Territorio	Salvaguardia delle risorse naturali del territorio; qualità e competitività dei sistemi urbani e degli insediamenti	OG1, OG7

Salute	Miglioramento del livello e dell'equità della salute della popolazione; miglioramento dell'accessibilità ai servizi; aumento della prevenzione	OG1- OG2- OG3- OG4- OG5- OG6- OG7
Sociale e istruzione	Aumento della partecipazione e dell'integrazione; aumento dell'autonomia nelle fasce deboli; contrasto alla povertà e all'esclusione sociale; fruizione di attività culturali e sportive	OG1, OG3

5.5 SISTEMA DI MONITORAGGIO

Come già menzionato nei paragrafi precedenti, il sistema di monitoraggio del piano si baserà su sistemi di misurazione e valutazione già consolidati sia a livello regionale (portali ARS Toscana e Il sistema di valutazione della performance della sanità toscana del laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa) che nazionale (NSG del Ministero della salute e PNE di Agenas così come gli altri cruscotti messi a disposizione dall'agenzia). A corredo saranno sviluppati sistemi ad hoc per le aree non ancora coperte da indicatori specifici.
Il sistema di monitoraggio è in capo alla Direzione Sanità, Welfare e Coesione sociale della regione Toscana con il coinvolgimento dei settori competenti afferenti alla stessa avvalendosi, altresì, dei soggetti che coordinano i sistemi di monitoraggio su esposti. Nei processi di monitoraggio partecipano le Direzioni Aziendali degli Enti del SSR anche al fine di predisporre i piani di miglioramento necessari al raggiungimento degli obiettivi prefissati sia in ordine agli aspetti economici di spesa che di garanzia di erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Negli anni un ruolo di supporto all'attività di coordinamento e valutazione è stato svolto dal laboratorio MeS. In particolare, nelle delibere di giunta regionale annuali vengono definiti gli obiettivi e gli indicatori di monitoraggio e valutazione delle aziende sanitarie territoriali e ospedaliere, Estar, Ispro e della Fondazione Monasterio.
Questi obiettivi annuali aziendali vengono generalmente presentati dal direttore del dipartimento di salute e del sociale ai direttori generali delle aziende sanitarie fra novembre e gennaio di ogni anno, a loro volta questi obiettivi (e relativi indicatori e target da raggiungere) vengono recepite dalle aziende sanitarie all'interno dei propri sistemi aziendali e all'interno dei propri piani di performance e PIAO.
Nel secondo semestre, fra maggio e luglio, vengono presentati i risultati ottenuti sugli indicatori monitorati dai sistemi di monitoraggio e valutazione di ARS Toscana e dal laboratorio MeS. Su alcuni indicatori sono presenti sistemi di monitoraggio anche infra-annuali con cadenze differenti (monitoraggio in continuo per alcuni indicatori PREM ospedalieri a cui si aggiungeranno quelli relativi al territorio; bisettimanali per gli indicatori sui tempi di attesa; mensili come i report di monitoraggio dei flussi, trimestrali o semestrali su altri ambiti specifici).

Le tabelle sottostanti rappresentano la mappatura degli indicatori di monitoraggio.

Obiettivi generali	Dimensioni	Indicatori	Sistema di monitoraggio	Tempistiche	Livello di dettaglio	Disponibilità delle informazioni	Dove trovare le informazioni
OG 1	**Programmi di prevenzione collettiva e individuale, promozione della salute.**	Indicatori relativi agli stili di vita; indicatori relativi agli screening oncologici e alla copertura vaccinale obbligatoria; indicatori sulla sicurezza alimentare e benessere animale	Nuovo sistema di Garanzia (NSG)	Annuale	Dato a livello regionale	Risultati pubblicati generalmente 12 mesi dopo il termine dell'anno oggetto di analisi	Sito web del Ministero della Salute
			Sistema di valutazione della Sanità Toscana	Annuale	Dato a livello regionale, aziendale, distrettuale e per alcuni indicatori anche a livello AFT	Risultati pubblicati generalmente 5 mesi dopo il termine dell'anno oggetto di analisi	Rapporto scaricabile dalla pagina web dedicata alla valutazione della performance della Regione Toscana. Presente anche il link alla piattaforma dedicata
		Indicatori sull'implementazione dei programmi specifici promossi a livello regionale	Monitoraggio da parte dei settori regionali competenti	Annuale/in relazione alle tempistiche presenti negli atti regionali	Regionale e locale	Risultati comunicati in relazioni alle tempisithce specifiche alle aziende sanitarie. In parte all'interno delle relazioni sanitarie delle aziende sanitarie	Varia in relazione al programma. E' necessario consultare il sito web regionale e per le relazioni sanitarie i siti aziendali
		Indicatori sull'antimicrobico resistenza	Atlante dell'Antimicrobico resistenza	Annuale	Dato a livello regionale, aziendale e distrettuale	Risultati pubblicati generalmente 5 mesi dopo il termine dell'anno oggetto di analisi	Portale dedicato di ARS Toscana
OG 2	**Potenziamento dell'assistenza territoriale e dei percorsi assistenziali**	Indicatori PDTA BPCO, Scompenso, Diabete, Tassi di ospedalizzazioni evitabili, assistenza domiciliare e residenziale, indicatori sulle cure palliative	Nuovo sistema di Garanzia (NSG)	Annuale	Dato a livello regionale	Risultati pubblicati generalmente 12 mesi dopo il termine dell'anno oggetto di analisi	Sito web del Ministero della Salute
		Indicatori PDTA BPCO, Scompenso, Diabete, Tassi di ospedalizzazioni evitabili, Indicatori sul percorso materno infantile, dell'emergenza-urgenza e della salute mentale	Sistema di valutazione della Sanità Toscana	Annuale	Dato a livello regionale, aziendale, distrettuale e per alcuni indicatori anche a livello AFT	Risultati pubblicati generalmente 5 mesi dopo il termine dell'anno oggetto di analisi	Rapporto scaricabile dalla pagina web dedicata alla valutazione della performance della Regione Toscana. Presente anche il link alla piattaforma dedicata
		Indicatori clinico assistenziali per diverse patologie croniche	Proter Macro	Annuale	Dato a livello regionale, aziendale, distrettuale e per alcuni indicatori anche a livello AFT	Risultati pubblicati generalmente 5 mesi dopo il termine dell'anno oggetto di analisi	Portale dedicato di ARS Toscana
		Indicatori sull'implementazione degli investimenti specifici e l'uso delle risorse PNRR e altre linee di finanziamento nazionale e internazionale	Monitoraggio da parte dei settori regionali competenti	Annuale/in relazione alle tempistiche presenti negli atti regionali	Regionale e locale	Risultati comunicati in relazioni alle tempisithce specifiche alle aziende sanitarie. In parte all'interno delle relazioni sanitarie delle aziende sanitarie	Varia in relazione al programma. E' necessario consultare il sito web regionale e per le relazioni sanitarie i siti aziendali
OG 3	**Determinanti della salute**	Indicatori di stato di salute della popolazione e determinanti della salute	Profili di salute	Annuale	Dato a livello distrettuale	Risultati pubblicati generalmente entro 12 mesi dopo il termine dell'anno oggetto di analisi	Pagina web della Regione Toscana della programmazione socio-sanitaria
	Dotazioni strutturali	Indicatori sui posti letto, indicatori sul personale	Sistema di valutazione della Sanità Toscana - profilo	Annuale	Dato a livello regionale, aziendale e distrettuale, stabilimento ospedaliero	Risultati pubblicati generalmente 5 mesi dopo il termine dell'anno oggetto di analisi	Rapporto scaricabile dalla pagina web dedicata alla valutazione della performance della Regione Toscana. Presente anche il link alla piattaforma dedicata
	Contesto e dimensione sociale	Indicatori di deprivazione, condizioni abitative,disabilità, Indicatori socio economici, indicatori di scolarizzazione	Report tematici dell'osservatorio regionale Sociale (OSR)	Annuale	Dato a livello regionale e distrettuale		Pagina web della Regione Toscana sull'OSR
	Utilizzo delle risorse per investimenti	Indicatori sull'implementazione degli investimenti specifici e l'uso delle risorse PNRR e altre linee di finanziamento nazionale e internazionale	Monitoraggio da parte dei settori regionali competenti	Annuale/in relazione alle tempistiche presenti negli atti regionali	Regionale e locale	Risultati comunicati in relazioni alle tempisithce specifiche alle aziende sanitarie. In parte all'interno delle relazioni sanitarie delle aziende sanitarie	Varia in relazione al programma. E' necessario consultare il sito web regionale e per le relazioni sanitarie i siti aziendali

Obiettivi generali	Dimensioni	Indicatori	Sistema di monitoraggio	Tempistiche	Livello di dettaglio	Disponibilità delle informazioni	Dove trovare le informazioni
OG4	**Qualità delle cure e esiti di salute**	Indicatori di mortalità per specifici interventi, indicatori sui volumi minimi per raggiungere esiti di salute, indicatori proxy di esito	Programma nazionale Esiti (PNE)	Annuale	Dato a livello di stabilimento ospedaliero per tutta Italia	Risultati pubblicati generalmente entro 12 mesi dopo il termine dell'anno oggetto di analisi	Portale dedicato sul sito AGENAS
		Indicatori di mortalità per specifici interventi, indicatori sui volumi minimi per raggiungere esiti di salute, indicatori proxy di esito	Portale PROSE	Annuale	Dato a livello regionale e stabilimento ospedaliero	Risultati pubblicati generalmente entro 12 mesi dopo il termine dell'anno oggetto di analisi	Portale dedicato sul sito ARS Toscana
		Indicatori di qualità percepita e di esperienza con le cure	Indagini PREMs	Periodico/ Annuale	Dato a livello di reparto,ambulatorio, azienda	Risultati forniti in tempo reale alle aziende, a livello pubblico, risultati a livello aziendali forniti annualmente	Pagina web dedicata all'interno della pagina regionale
OG5	**Governo della domanda, Capacità di rispondere nei tempi previsti**	Indicatori di processo ed efficienza e tempestività	Sistema di valutazione della Sanità Toscana	Annuale	Dato a livello regionale, aziendale, distrettuale e per alcuni indicatori anche a livello AFT	Risultati pubblicati generalmente 5 mesi dopo il termine dell'anno oggetto di analisi	Rapporto scaricabile dalla pagina web dedicata alla valutazione della performance della Regione Toscana. Presente anche il link alla piattaforma dedicata
		Indicatori di qualità e processo	Nuovo sistema di Garanzia (NSG)	Annuale	Dato a livello regionale	Risultati pubblicati generalmente 12 mesi dopo il termine dell'anno oggetto di analisi	Sito web del Ministero della Salute
		Indicatori sui tempi di attesa per le visite ambulatoriali e per la diagnostica per immagini	Portale ad hoc regionale	Periodico/ Annuale	Dato a livello regionale, aziendale, distrettuale e per stabilimento ospedaliero	Risultati consultabile dalle aziende ed enti del SST	
OG6	**Sviluppo della sanità digitale**	Indicatori sull'implementazione dei programmi specifici promossi a livello regionale	Monitoraggio da parte dei settori regionali competenti	Annuale/in relazione alle tempistiche presenti negli atti regionali	Regionale e locale	Risultati comunicati in relazioni alle tempisithce specifiche alle aziende sanitarie. In parte all'interno delle relazioni sanitarie delle aziende sanitarie	Varia in relazione al programma. E' necessario consultare il sito web regionale e per le relazioni sanitarie i siti aziendali
OG7	**Sostenibilità economica e ambientale**	Indicatori di sostenibilità economico-finanziaria	Bilanci aziendali	Annuale	Dato a livello aziendale	Risultati pubblicati generalmente entro 12 mesi dopo il termine dell'anno oggetto di analisi	Pagine web dedicate nel portale trasparenza
		Indicatori per l'efficientamento energetico e indicatori per programmi specifici regionali	Monitoraggio da parte dei settori regionali competenti	Annuale/in relazione alle tempistiche presenti negli atti regionali	Regionale e locale	Risultati comunicati in relazioni alle tempisithce specifiche alle aziende sanitarie. In parte all'interno delle relazioni sanitarie delle aziende sanitarie	Varia in relazione al programma. E' necessario consultare il sito web regionale e per le relazioni sanitarie i siti aziendali

A livello complessivo, in basso si riportano i sistemi di valutazione a livello nazionale e regionale

- Portale NSG
- Portale PNE (si veda la sezione treemap per la valutazione)
- Portale Sistema di valutazione della performance della sanità toscana

Accanto a questi sistemi si aggiungono portali su temi specifici o report ad hoc. Si ricordano in particolare i seguenti rapporti che comprendono informazioni e indicatori su più dimensioni:

- Relazioni sanitarie delle aziende sanitarie
- Relazioni sulla performance aziendale presenti nella sezione trasparenza dei siti aziendali
- Report Welfare e Salute, report regionale con i risultati relativi agli aspetti sanitari, socio-sanitari e sociali

Come esempio di reportistica annuale degli obiettivi aziendali si rimanda alle delibere di giunta degli anni precedenti (DGRT 70/2023, DGRT 625/2023, DGRT 192/2024, DGRT 494/2024)

6. PARTECIPAZIONE, CONFRONTO ESTERNO e CONCERTAZIONE

Con DGR 1151 del 9 ottobre 2023 è stato istituito il gruppo di lavoro per la redazione del piano sanitario sociale integrato regionale composto da i Responsabili dei Settori della Direzione Sanità Welfare e coesione sociale, il Responsabile del Settore Programmazione e finanza locale, il Coordinatore dell'Organismo toscano per il governo clinico, l'Agenzia regionale di Sanità, la Scuola Universitaria Superiore Sant'Anna di Pisa ed ANCI Toscana.

Dall'autunno 2023, ai fini della redazione dell'informativa preliminare, oltre ai riferimenti normativi e ai relativi atti programmatici trattati nella sezione apposita, sono stati raccolti i contributi dei settori regionali, del Mes, di Ars, di Anci, di IRPET, dell'Osservatorio sociale regionale e dell'OTGC.

Dopo l'approvazione da parte della Giunta regionale del documento preliminare n. 3 del 18 marzo 2024 con cui è stata adottata l'informativa al piano sanitario sociale integrato regionale 2024-2026 sono stati organizzati, nel periodo tra dicembre 2023 e marzo 2024 incontri di presentazione e concertazione della stessa con ANCI, Federsanità, le Organizzazioni Sindacali, il Consiglio dei cittadini, gli Enti del SSR e la Terza Commissione del Consiglio Regionale.

In concomitanza con le successive fasi finali di stesura del piano sono state organizzate, nel mese di ottobre 2024 tre giornate, una per ogni area vasta, dedicate al confronto esterno ai fini di raccogliere ulteriori contributi e concertare le linee strategiche del piano stesso.

Le tre giornate si sono svolte a Firenze presso il CTO il 15 ottobre 2024, a Pisa presso il CNR il 23 ottobre 2024 e a Siena presso l'AOUS il 29 ottobre 2024 all'interno del programma denominato "Partecipa al piano".

https://www.regione.toscana.it/-/partecipa-al-piano

Le giornate aperte a tutti sono state pubblicizzate attraverso i canali regionali oltre ad invitare: Associazioni di volontariato, Enti del terzo settore, Forum del terzo settore, Consiglio dei Cittadini, Associazioni di cittadini, Componenti dell'Organismo Toscano per il governo clinico, Centro medicina integrata, Rischio clinico, Organizzazione toscana trapianti, Centro regionale sangue, Centro regionale salute medicina di genere, Centro criticità relazionali, UPI, ANCI, Federsanità, Istituto Superiore Sant'Anna di Pisa, Dipartimenti MMG, Dipartimenti infermieristici ostetrici, Coordinamento unitario pensionati lavoro autonomo, tutte le sigle sindacali, sindacati MMG (FIMMG, SMI, SNAMI, CISL MEDICI, FMT, tutti gli ordini professionali, Direttore Servizi sociali, Consulta professioni sanitarie, Direzioni generali, amministrative e sanitarie e loro articolazioni di tutti gli Enti del SSR, i Rettori delle Università di Firenze, Pisa e Siena, Terza Commissione del Consiglio regionale, Direttori Dipartimenti di prevenzione, Dirigenza medica, Componenti Osservatorio regionale aggressioni, Presidenti e Direttori Società della Salute e Direttori Zone Distretto, Centro Salute Globale, Comitato di partecipazione Azienda Sud est, Comitato di partecipazione Azienda Nord ovest, Comitato di partecipazione di Careggi, Comitato di partecipazione ISPRO, Comitato di partecipazione FTGM, Comitato di partecipazione Azienda Toscana centro, Comitati di partecipazione Meyer, Coordinatori AFT Azienda Toscana Centro, Nord ovest e Sud est, Comitato di partecipazione AOUP, Comitato di partecipazione AOUS, Comitato ex art 7 sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale – PSSIR, infatti, è uno strumento di programmazione attraverso il quale Regione Toscana definisce gli obiettivi delle politiche sanitarie e sociali, i criteri per l'organizzazione del servizio sanitario e dei servizi socio-sanitari regionali in relazione ai bisogni delle persone.

Il programma di lavoro di ogni giornata, anche in diretta streeming, ha previsto di illustrare il piano sanitario sociale integrato regionale 2024-2026 e a seguire sono stati attivati tavoli tematici per favorire il confronto, l'ascolto e la concertazione delle posizioni dei partecipanti sui seguenti temi: 1- PREVENZIONE, 2-RETI OSPEDALIERE, 3-ASSISTENZA TERRITORIALE

A Firenze hanno partecipato 195 persone in presenza e circa 120 persone in collegamento streaming.

Al tavolo PREVENZIONE hanno partecipato 42 persone

Al tavolo RETI OSPEDALIERE hanno partecipato 22 persone

Al tavolo ASSISTENZA SANITARIA hanno partecipato 88 persone

A Pisa hanno partecipato 245 persone in presenza e circa 140 persone in collegamento streaming.

Al tavolo PREVENZIONE hanno partecipato 45 persone

Al tavolo RETI OSPEDALIERE hanno partecipato 22 persone

Al tavolo ASSISTENZA SANITARIA hanno partecipato 88 persone

A Siena hanno partecipato 152persone in presenza e circa 110 persone in collegamento streaming.

Al tavolo PREVENZIONE hanno partecipato 40 persone

Al tavolo RETI OSPEDALIERE hanno partecipato 22 persone

Al tavolo ASSISTENZA SANITARIA hanno partecipato 88 persone

Nella sezione dedicata all'interno del sito regionale denominata "Partecipa al piano" sono tutt'ora presenti i materiali illustrati e le registrazioni della sessione plenaria di ogni giornata.

I tavoli sono stati coordinati dai Dirigenti regionali competenti per materia che hanno raccolto i contributi emersi ai fini di un recepimento degli stessi all'interno del piano.

Contestualmente è stata attivata una mailbox dedicata (partecipaalpiano@regione.toscana.it), presidiata da alcuni componenti del comitato di redazione, per raccogliere contributi ed osservazioni.

Tutti i contributi raccolti sia nelle giornate che alla mailbox provenienti da: Associazione Cui Ragazzi del Sole, ANCI, FEDERSANITA', AIPD, UISP, Associazioni-Fondazioni-Enti del terzo settore, ANAP Confartigianato persone provincia di Pisa, Professionisti sanitari, socio-sanitari e sociali, ANED Comitato Toscana, Federconsumatori, Rete regionale Toscana utenti salute mentale, A.Vo.Fa.Sa.M., Coordinamento Toscano delle associazioni per la salute mentale, AVO, Ordine dei fisioterapisti, AISM, CNCA Toscano, UILP, sono stati considerati nella stesura del piano.

AGGIORNAMENTO DEL CRONOPROGRAMMA

Anno		**2023**			**2024**												**2025**	
Mese		10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2
FASE	**AZIONE**																	
INFORMATIVA	elaborazione documento																	
	passaggio CD																	
	giunta per trasmissione CR																	
PROPOSTA DI PIANO	elaborazione proposta																	
	passaggio al NURV																	
	esame CD																	
	partecipazione, confronto esterno e concertazione																	
PROPOSTA FINALE	elaborazione proposta finale e adozione in giunta																	
	esame ed approvazione del consiglio regionale																	
AVVIO OPERATIVITA'	comunicazione e diffusione																	

Allegato B

Prospetto riepilogativo delle risorse attivabili per l'attuazione del Piano Sanitario e Sociale integrato regionale
(Gli importi riportati nel presente quadro finanziario dettagliato per capitoli includono anche le risorse già prenotate e/o impegnate sugli stanziamenti di competenza pura e di cronoprogramma del bilancio gestionale 2025-2027. L'annualità 2024 è riportata solo a fini ricognitivi. Non sono invece inclusi gli importi relativi alle risorse potenzialmente attivabili separatamente indicate nei documenti di piano)

Numero capitolo	Missione	Programma	Titolo	Fonte di finanziamento	2024 (solo a fini ricognitivi)	2025	2026
11513	11. Soccorso civile	1. Sistema di protezione civile	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	32.000,00	0,00	0,00
12582	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
12681	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	UE FSE 2021-2027	34.432,13	29.054,40	12.879,66
12682	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	UE FSE 2021-2027	9.660,81	8.139,49	3.643,66
12683	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	UE FSE 2021-2027	2.926,74	2.469,60	1.094,77
12684	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATO FSE 2021-2027	51.648,43	43.581,60	19.319,50
12685	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATO FSE 2021-2027	14.491,35	12.209,22	5.465,48
12686	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATO FSE 2021-2027	4.390,21	3.704,40	1.642,16
13158	1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	2. Segreteria generale	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
13175	1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	2. Segreteria generale	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
13204	1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	2. Segreteria generale	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
13205	1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	2. Segreteria generale	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
13224	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	8. Cooperazione e associazionismo	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	255.000,00	0,00	0,00
13295	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	FONDI STATALI	3.115.000,00	0,00	0,00
13296	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	300.000,00	300.000,00
13309	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	3.000,00	3.000,00	3.000,00
13310	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	5.781,85	5.781,85	5.781,85
13311	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	20.127,40	20.127,40	20.127,40
21010	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	4.236.514,74	4.000.000,00	4.050.000,00
21015	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	8. Cooperazione e associazionismo	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
21017	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	8. Cooperazione e associazionismo	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
21028	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
21039	5. Tutela e valorizzazione dei beni e delle attività culturali	2. Attività culturali e interventi diversi nel settore culturale	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
21053	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	8. Cooperazione e associazionismo	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
21062	1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	10. Risorse umane	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
21070	10. Trasporti e diritto alla mobilità	5. Viabilità e infrastrutture stradali	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
21081	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	2.008.170,00	0,00	0,00
21093	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	2.000.000,00	2.000.000,00
21097	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI STATALI	1.926.288,53	0,00	0,00
22000	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
22007	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONALI RIGIDE	184.549,60	165.000,00	170.000,00

22013	10. Trasporti e diritto alla mobilità	5. Viabilità e infrastrutture stradali	2. Spese in conto capitale	REGIONALI PROGRAMMA INVESTIMENTI	0,00	0,00	0,00
22014	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONALI RIGIDE	14.000,00	14.000,00	14.000,00
22025	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	2. Spese in conto capitale	FONDI SOGGETTI PRIVATI	0,00	0,00	0,00
22026	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	FONDI SOGGETTI PRIVATI	0,00	0,00	0,00
22029	10. Trasporti e diritto alla mobilità	5. Viabilità e infrastrutture stradali	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
22030	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	60.000,00	0,00	0,00
22031	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	8. Cooperazione e associazionismo	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	240.000,00	100.000,00	100.000,00
22036	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
22037	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
22039	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
22047	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
22048	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	198.800,00	70.700,00	140.000,00
22049	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
22052	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1. Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
22055	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	60.000,00	80.000,00	80.000,00
22073	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
22077	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
22082	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI ENTI SETTORE PUBBLICO	0,00	0,00	0,00
22083	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
22084	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
22087	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
22089	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	FONDI SOGGETTI PRIVATI	0,00	0,00	0,00
22095	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	625.000,00	0,00	0,00
22099	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
22100	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
22104	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	646.000,00	646.000,00	646.000,00
22112	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
22116	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONALI RIGIDE	30.000,00	30.000,00	40.000,00
22117	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONALI RIGIDE	20.000,00	25.000,00	25.000,00

22118	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONALI RIGIDE	90.000,00	100.000,00	100.000,00
22119	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONALI RIGIDE	10.000,00	10.000,00	10.000,00
22120	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONALI RIGIDE	51.000,00	46.000,00	46.000,00
22121	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONALI RIGIDE	3.000,00	5.000,00	5.000,00
22122	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONALI RIGIDE	3.000,00	4.000,00	4.000,00
22123	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONALI RIGIDE	34.000,00	34.000,00	34.000,00
22124	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONALI RIGIDE	2.600,00	1.600,00	1.600,00
22125	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONALI RIGIDE	126.400,00	110.000,00	110.000,00
22126	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONALI RIGIDE	2.000,00	2.000,00	2.000,00
22127	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONALI RIGIDE	15.000,00	15.000,00	15.000,00
22129	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONALI RIGIDE	48.148,00	50.000,00	30.000,00
22132	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONALI RIGIDE	2.000,00	1.000,00	1.000,00
22133	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	2. Spese in conto capitale	FONDI SOGGETTI PRIVATI	20.000,00	0,00	0,00
22134	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	2. Spese in conto capitale	FONDI SOGGETTI PRIVATI	84.644,00	0,00	0,00
22135	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	2. Spese in conto capitale	FONDI SOGGETTI PRIVATI	80.000,00	0,00	0,00
22144	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
22145	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	STATALI COFINANZIAMENTO U.E.	0,00	0,00	0,00
22146	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
22147	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	STATALI COFINANZIAMENTO U.E.	0,00	0,00	0,00
22150	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
22151	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
22152	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
22153	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	STATALI COFINANZIAMENTO U.E.	0,00	0,00	0,00
22154	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	STATALI COFINANZIAMENTO U.E.	0,00	0,00	0,00
22155	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	STATALI COFINANZIAMENTO U.E.	0,00	0,00	0,00
22158	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	84.000,00	101.000,00	200.000,00
22159	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
22162	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
22163	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	6.738,50	0,00	0,00
22164	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	495,75	0,00	0,00
22165	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	0,00	0,00	0,00
22166	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	8. Cooperazione e associazionismo	1. Spese correnti	ALTRE VINCOLATE	8.979,21	0,00	0,00
22167	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI STATALI	364.583,33	364.583,33	350.000,00
22170	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1. Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	45.000,00	45.000,00	45.000,00
22171	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1. Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	45.000,00	100.000,00	100.000,00

22172	13. Tutela della salute	2. Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
22174	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	5.000,00	5.000,00	5.000,00
22175	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	5.000,00	5.000,00	5.000,00
22176	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONALI RIGIDE	3.000,00	5.000,00	5.000,00
22178	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	2. Spese in conto capitale	FONDI SOGGETTI PRIVATI	0,00	0,00	0,00
22179	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	FSC (EX POR)	8.555.134,96	1.281.403,69	0,00
22180	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	FSC (EX POR)	4.698.572,55	0,00	0,00
22181	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	FSC (EX POR)	0,00	0,00	0,00
22182	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	FSC (EX POR)	0,00	0,00	0,00
22183	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	FSC (EX POR)	0,00	0,00	0,00
22184	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	FSC (EX POR)	0,00	0,00	0,00
22185	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	FSC (EX POR)	0,00	0,00	0,00
22186	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	FSC (EX POR)	0,00	0,00	0,00
22189	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	8. Cooperazione e associazionismo	1. Spese correnti	FONDI STATALI	1.776.998,00	0,00	0,00
22190	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	8. Cooperazione e associazionismo	1. Spese correnti	FONDI STATALI	523.931,48	0,00	0,00
22191	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONALI RIGIDE	5.000,00	5.000,00	5.000,00
22192	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	FONDI STATALI	1.811.685,00	0,00	0,00
22193	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
22196	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	0,00	0,00	0,00
22197	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	3.457.190,77	0,00	0,00
22198	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	0,00	0,00	0,00
22199	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	0,00	0,00	0,00
22200	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	0,00	0,00	0,00
22202	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	8. Cooperazione e associazionismo	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
22203	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	8. Cooperazione e associazionismo	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
22204	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONALI RIGIDE	25.000,00	25.000,00	25.000,00
22205	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI ENTI SETTORE PUBBLICO	0,00	0,00	0,00
22206	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
22207	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00

22208	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1. Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	1.405.000,00	855.000,00	855.000,00
22209	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
22210	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	ALTRE VINCOLATE	0,00	0,00	0,00
22211	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	8. Cooperazione e associazionismo	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
22212	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	40.000,00	0,00	0,00
22213	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	50.000,00	50.000,00	50.000,00
22214	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
22215	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	3.000,00	3.000,00	0,00
22216	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	33.480,00	16.740,00	0,00
22220	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONALI RIGIDE	1.852,00	2.000,00	2.000,00
22251	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	PNRR	19.800.000,00	9.861.248,00	0,00
22263	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	UE 2021-2027 - ALTRO	420,00	672,00	1.008,00
22264	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATO 2021-2027 - ALTRO	420,00	672,00	1.008,00
22265	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	UE 2021-2027 - ALTRO	976,20	1.561,91	2.342,86
22266	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATO 2021-2027 - ALTRO	976,19	1.561,91	2.342,86
22267	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI ENTI SETTORE PUBBLICO	24.000,00	0,00	0,00
22268	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	PNRR	200.000,00	0,00	0,00
23003	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	609.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00
23004	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
23005	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
23010	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI STATALI	25.741.242,72	0,00	0,00
23028	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
23036	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	24.694.500,00	0,00	0,00
23046	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
23057	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
23067	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
23075	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	5. Interventi per le famiglie	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
23088	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
23092	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	5. Interventi per le famiglie	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	447.210,00	600.000,00	600.000,00
23093	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00

23117	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1. Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	1. Spese correnti	FONDI STATALI	6.000,01	0,00	0,00
23118	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	FONDI STATALI	2.240.000,00	0,00	0,00
23126	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	5. Interventi per le famiglie	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
23137	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	5. Interventi per le famiglie	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	993.019,05	151.500,00	350.000,00
23138	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	5. Interventi per le famiglie	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	504.000,00	654.000,00	1.200.000,00
23139	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
23144	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
23145	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	5. Interventi per le famiglie	1. Spese correnti	FONDI STATALI	2.052.481,66	1.968.000,00	0,00
23155	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
23156	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATALI COFINANZIAMENTO U.E.	0,00	0,00	0,00
23157	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
23158	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATALI COFINANZIAMENTO U.E.	0,00	0,00	0,00
23159	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
23160	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATALI COFINANZIAMENTO U.E.	0,00	0,00	0,00
23161	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	2. Spese in conto capitale	FONDI UE 2014-2020	503,07	503,07	0,00
23162	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	2. Spese in conto capitale	STATALI COFINANZIAMENTO U.E.	496,93	496,93	0,00
23169	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
23170	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATALI COFINANZIAMENTO U.E.	0,00	0,00	0,00
23182	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	1.034,63	0,00	0,00
23183	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	1.195,56	0,00	0,00
23184	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATALI COFINANZIAMENTO U.E.	1.818,35	0,00	0,00
23185	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATALI COFINANZIAMENTO U.E.	2.523,60	0,00	0,00
23186	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATALI COFINANZIAMENTO U.E.	785,86	0,00	0,00
23187	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
23189	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	40.617,84	40.617,84	0,00
23190	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATALI COFINANZIAMENTO U.E.	20.060,59	20.060,59	0,00
23192	18. Relazioni con le altre autonomie territoriali e locali	2. Politica regionale unitaria per le relazioni finanziarie con le altre autonomie territoriali (solo per le Regioni)	2. Spese in conto capitale	UE FESR 2014-2020	705.084,45	0,00	0,00
23193	18. Relazioni con le altre autonomie territoriali e locali	2. Politica regionale unitaria per le relazioni finanziarie con le altre autonomie territoriali (solo per le Regioni)	2. Spese in conto capitale	STATO FESR 2014-2020	493.559,12	0,00	0,00
23194	18. Relazioni con le altre autonomie territoriali e locali	2. Politica regionale unitaria per le relazioni finanziarie con le altre autonomie territoriali (solo per le Regioni)	2. Spese in conto capitale	REGIONE FESR 2014-2020	211.525,33	0,00	0,00

23195	18. Relazioni con le altre autonomie territoriali e locali	2. Politica regionale unitaria per le relazioni finanziarie con le altre autonomie territoriali (solo per le Regioni)	2. Spese in conto capitale	UE FESR 2014-2020	1.400.927,66	0,00	0,00
23196	18. Relazioni con le altre autonomie territoriali e locali	2. Politica regionale unitaria per le relazioni finanziarie con le altre autonomie territoriali (solo per le Regioni)	2. Spese in conto capitale	STATO FESR 2014-2020	980.649,36	0,00	0,00
23197	18. Relazioni con le altre autonomie territoriali e locali	2. Politica regionale unitaria per le relazioni finanziarie con le altre autonomie territoriali (solo per le Regioni)	2. Spese in conto capitale	REGIONE FESR 2014-2020	420.257,65	0,00	0,00
23198	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	138.000,00	150.000,00	150.000,00
23202	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE DA TRASFERIRE AI PARTNERS	7.546,14	7.546,14	0,00
23203	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI STATALI DA TRASFERIRE AI PARTNERS	7.453,86	7.453,86	0,00
23204	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	5. Interventi per le famiglie	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
23205	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	291.193,73	0,00	0,00
23206	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	291.193,72	0,00	0,00
23207	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	108.672,50	0,00	0,00
23208	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	108.672,47	0,00	0,00
23209	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	109.916,84	0,00	0,00
23210	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	109.916,83	0,00	0,00
23211	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	2. Spese in conto capitale	FONDI UE 2014-2020	44.908,04	0,00	0,00
23212	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	2. Spese in conto capitale	STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	44.908,03	0,00	0,00
23213	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
23214	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	0,00	0,00	0,00
23215	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
23216	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	0,00	0,00	0,00
23217	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	4.664,73	0,00	0,00
23218	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	4.664,77	0,00	0,00
23219	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	1.270,88	0,00	0,00
23220	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	1.270,79	0,00	0,00
23221	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	368,22	0,00	0,00
23222	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	368,23	0,00	0,00
23223	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
23224	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	0,00	0,00	0,00
23227	13. Tutela della salute	8. Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	UE FESR 2014-2020	0,00	0,00	0,00
23228	13. Tutela della salute	8. Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FESR 2014-2020	0,00	0,00	0,00

23229	13. Tutela della salute	8. Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FESR 2014-2020	0,00	0,00	0,00
23231	13. Tutela della salute	8. Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FESR 2014-2020 - RECUPERO ORGANISMI INTERMEDI	0,00	0,00	0,00
23232	13. Tutela della salute	8. Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	FESR 2014-2020 RECUPERO ANTICIPAZIONE REGIONE	0,00	0,00	0,00
23233	13. Tutela della salute	8. Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	FESR 2014-2020 RECUPERO ANTICIPAZIONE REGIONE	0,00	0,00	0,00
23234	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	5. Interventi per le famiglie	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
23235	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
23238	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
23243	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATALI COFINANZIAMENTO U.E.	43.319,45	0,00	0,00
23244	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE	318.461,81	0,00	0,00
23245	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE	0,00	0,00	0,00
23246	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE	680.212,50	0,00	0,00
23247	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE	42.925,00	0,00	0,00
23248	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	8. Cooperazione e associazionismo	1. Spese correnti	FONDI STATALI	1.720.284,00	80.000,00	0,00
23294	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
23297	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	5. Interventi per le famiglie	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	799.400,00	0,00	0,00
23299	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI STATALI	2.520.000,00	0,00	0,00
23300	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	3. Interventi per gli anziani	1. Spese correnti	FONDI STATALI	3.504.000,00	0,00	0,00
23301	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI STATALI	240.000,00	0,00	0,00
23320	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	23.700,00	24.300,00	24.300,00
23327	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	2.269,99	0,00	0,00
23328	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	2.269,98	0,00	0,00
24006	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24010	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24011	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	3.590.000,00	0,00	0,00
24017	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	1.430.492,00	10.000.000,00	10.000.000,00
24021	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI STATALI	694.266,85	2.225.598,55	0,00
24022	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI STATALI	163.100,00	189.596,50	0,00
24023	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO - ESERCIZI PREGRESSI	9.929.262,40	0,00	0,00
24026	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	3.415.000,00	3.415.000,00	3.415.000,00
24028	1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	10. Risorse umane	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	1.900.000,00	1.670.000,00	1.500.000,00

24034	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	51.104,34	125.000,00	125.000,00
24037	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	5.818.315,53	7.665.000,00	6.500.000,00
24038	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	1.520.820,97	2.847.635,92	3.226.646,00
24041	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	169.612,25	200.000,00	200.000,00
24047	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	200.000.000,00	0,00	0,00
24051	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	81.944,46	0,00	0,00
24060	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	375.041,13	0,00	0,00
24063	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24068	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24082	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24084	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	1.256.627,40	1.300.000,00	1.300.000,00
24095	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	973.300,00	1.000.000,00	1.000.000,00
24098	1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	10. Risorse umane	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	161.500,00	130.050,00	127.500,00
24100	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24104	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI ENTI SETTORE PUBBLICO	0,00	0,00	0,00
24118	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24130	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	24.278,00	50.000,00	50.000,00
24133	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24134	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	BASSANINI	0,00	0,00	0,00
24136	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	641.478.716,29	330.253.200,00	330.445.750,00
24137	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI SOGGETTI PRIVATI	0,00	0,00	0,00
24140	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	305.397,40	0,00	0,00
24141	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24143	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24148	13. Tutela della salute	2. Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1. Spese correnti	ALTRE VINCOLATE	0,00	0,00	0,00
24150	1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	10. Risorse umane	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	0,00	0,00	0,00
24153	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	7.641.000,00	7.641.000,00	7.641.000,00
24155	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	411.357.725,28
24165	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	57.000.000,00	57.000.000,00	57.000.000,00

24167	13. Tutela della salute	8. Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	2. Spese in conto capitale	F.A.S. 2007-2013	0,00	0,00	0,00
24169	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	1.400.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00
24183	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI STATALI	8.895,93	0,00	0,00
24185	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	1.300.000,00	0,00	0,00
24190	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	3. Spese per incremento attività finanziarie	CONCESSIONE DI ANTICIPAZIONI	0,00	0,00	0,00
24198	13. Tutela della salute	2. Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24199	13. Tutela della salute	2. Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24200	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO - ESERCIZI PREGRESSI	0,00	0,00	0,00
24202	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	BASSANINI	0,00	0,00	0,00
24206	13. Tutela della salute	2. Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24207	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24220	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	559.598,47	465.233,00	500.000,00
24238	13. Tutela della salute	2. Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1. Spese correnti	FONDI ENTI SETTORE PUBBLICO	0,00	0,00	0,00
24335	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	ALTRE VINCOLATE	649.167,28	191.000,00	15.000,00
24336	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24347	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24351	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24356	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	116.404.332,68	0,00	0,00
24360	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24361	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDO SANITARIO	60.000,00	200.000,00	200.000,00
24362	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24370	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	BASSANINI	0,00	0,00	0,00
24386	1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	8. Statistica e sistemi informativi	2. Spese in conto capitale	FONDO SANITARIO	237.842,23	241.106,72	241.106,72
24387	1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	11. Altri servizi generali	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	64.804,75	100.000,00	100.000,00
24389	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24390	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24394	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	1.000.000,00	250.000,00	1.000.000,00
24395	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24396	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24397	1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	10. Risorse umane	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00

24398	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	122.672,22	150.000,00	150.000,00
24400	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	79.998,19	90.000,00	90.000,00
24401	1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	2. Segreteria generale	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	22.000,00	30.000,00	30.000,00
24405	1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	1. Organi istituzionali	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24406	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24411	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24419	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24421	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	2. Spese in conto capitale	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24422	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	2. Spese in conto capitale	FONDO SANITARIO	146.000,00	146.000,00	146.000,00
24423	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	REGIONALI PROGRAMMA INVESTIMENTI	0,00	0,00	0,00
24424	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24425	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	345.000,00	350.000,00	0,00
24426	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	500.000,00	600.000,00	0,00
24427	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24428	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24431	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24432	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	200.000,00	906.500,00	906.500,00
24433	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24434	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24436	1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	2. Segreteria generale	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24438	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24439	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24441	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24442	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDO SANITARIO	70.000,00	250.000,00	100.000,00
24445	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24446	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	34.000.000,00	0,00	0,00
24448	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	7.089.258,14	0,00	0,00
24449	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDO SANITARIO - ESERCIZI PREGRESSI	0,00	0,00	0,00
24453	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	REGIONALI OBBLIGATORIE	0,00	0,00	0,00
24454	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	8. Cooperazione e associazionismo	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00

24455	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	2. Spese in conto capitale	FONDO SANITARIO	616.145,49	2.114.001,56	2.308.345,46
24469	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	901.186,02	0,00	0,00
24470	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	0,00	0,00	0,00
24471	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
24472	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
24473	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	0,00	0,00	0,00
24474	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
24475	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	0,00	0,00	0,00
24476	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
24477	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	0,00	0,00	0,00
24478	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
24479	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	0,00	0,00	0,00
24481	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FSC 2014-2020	0,00	0,00	0,00
24482	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	35.942.375,70	0,00	0,00
24486	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	156.439,69	225.000,00	225.000,00
24488	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI UE	0,00	0,00	0,00
24489	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI UE	10.229,94	0,00	0,00
24490	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI UE	54.999,99	0,00	0,00
24491	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDO SANITARIO	0,00	500.000,00	500.000,00
24509	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24511	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	5.000,00	5.000,00	0,00
24512	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	15.000,00	15.000,00	0,00
24513	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	1.609,36	0,00	0,00
24514	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	0,00	0,00	0,00
24515	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	0,00	0,00	0,00
24545	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24546	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	97.147,18	97.150,00	420.000,00
24547	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	2. Spese in conto capitale	FONDI UE	0,00	0,00	0,00
24549	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24550	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24551	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24557	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24558	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00

24559	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24560	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24561	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24562	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	12.666,67	12.000,00
24563	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24564	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	ALTRE VINCOLATE	0,00	0,00	0,00
24567	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24568	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
24569	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	0,00	0,00	0,00
24570	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
24571	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	0,00	0,00	0,00
24572	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI UE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
24573	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	STATO COFINANZIAMENTO PROGETTI COMUNITARI 2014-2020	0,00	0,00	0,00
24575	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	68.700,00	0,00
24576	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24577	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24578	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24582	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	95.000,00	36.000,00	36.000,00
24584	1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	1. Organi istituzionali	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24588	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24589	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	70.000,00	0,00	0,00
24591	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24592	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	126.347,80	0,00	0,00
24593	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	0,00	0,00	0,00
24595	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24596	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24597	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24599	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24601	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	5.000,00	5.000,00	0,00
24602	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI SOGGETTI PRIVATI	0,00	0,00	0,00

24603	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	FONDI STATALI	107.218,80	0,00	0,00
24604	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	2. Spese in conto capitale	ALTRE VINCOLATE	0,00	0,00	0,00
24615	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	3. Interventi per gli anziani	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24616	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24617	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24618	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	629.717,00	0,00	0,00
24619	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24620	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24621	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24622	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24623	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24625	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24626	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24627	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24628	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FSC (EX POR)	0,00	0,00	0,00
24631	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	109.531,58	0,00	0,00
24632	13. Tutela della salute	2. Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24633	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24634	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	ALTRE VINCOLATE	0,00	0,00	0,00
24635	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24636	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	ALTRE VINCOLATE	0,00	0,00	0,00
24637	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	2. Spese in conto capitale	PNRR	0,00	0,00	0,00
24638	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	PNRR	1.195.356,34	603.356,34	0,00
24639	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	PNRR	101.337,44	51.285,18	0,00
24640	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	PNRR	0,00	0,00	0,00
24641	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	PNRR	0,00	0,00	0,00
24642	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	PNRR	0,00	0,00	0,00

24643	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	PNRR	0,00	0,00	0,00
24644	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	PNRR	0,00	0,00	0,00
24645	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	PNRR	0,00	0,00	0,00
24646	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	PNRR	0,00	0,00	0,00
24647	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	PNRR	0,00	0,00	0,00
24648	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	PNRR	0,00	0,00	0,00
24649	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	PNRR	0,00	0,00	0,00
24650	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	PNRR-FONDO COMPLEMENTARE	0,00	0,00	0,00
24651	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24652	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
24653	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	ALTRE VINCOLATE	60.000,00	70.000,00	0,00
24654	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	ALTRE VINCOLATE	0,00	0,00	0,00
24655	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24656	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24658	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24659	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
24661	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24662	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24663	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	PNRR	4.690.294,09	4.122.332,63	0,00
24664	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	PNRR	4.370.940,01	734.936,81	0,00
24665	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	PNRR	1.044.383,90	812.298,59	0,00
24668	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24669	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24670	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDO SANITARIO	24.400,00	12.200,00	30.000,00
24671	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	18.536.259,00	32.522.835,00	55.026.680,00
24672	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	PNRR	6.607.565,20	3.983.217,70	1.979.805,30
24673	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	2. Spese in conto capitale	PNRR	39.000,00	0,00	0,00
24674	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	19.133,44	12.800,00	12.800,00
24675	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	48.000,00	30.000,00	30.000,00
24676	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	13.500,00	8.500,00	8.500,00
24677	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	4.600,00	3.000,00	3.000,00
24678	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	0,00	0,00	0,00

24687	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24688	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDO SANITARIO	0,00	1.389.000,00	6.675.000,00
24689	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	PNRR	19.158.420,00	21.188.492,00	0,00
24690	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	27.818,76	13.909,38	13.909,38
24691	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDO SANITARIO	0,00	5.000,00	2.000,00
24692	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	PNRR	0,00	800.000,00	0,00
24693	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	534.992,80	127.319,06	132.935,89
24694	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24695	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24696	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24697	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24698	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24699	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24700	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24701	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24702	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24703	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	PNRR-FONDO COMPLEMENTARE	5.250,00	5.250,00	1.500,00
24704	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO - ESERCIZI PREGRESSI	0,00	0,00	0,00
24705	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24707	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	348.434,00	0,00	0,00
24708	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	3. Interventi per gli anziani	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	400.000,00	0,00
24709	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	PNRR	0,00	0,00	0,00
24710	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	300.000,00	300.000,00	0,00
24711	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
24713	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	FONDI STATALI	73.896,35	0,00	0,00
24714	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	8. Cooperazione e associazionismo	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24715	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	8. Cooperazione e associazionismo	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24716	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24717	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
24723	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00
24725	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI ENTI SETTORE PUBBLICO	0,00	0,00	0,00
24726	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	19.500,00	5.000,00	0,00

24730	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	19.297.119,46	6.062.932,92	5.741.803,00
24731	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	500.000,00	800.000,00	800.000,00
24734	13. Tutela della salute	2. Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1. Spese correnti	FONDI ENTI SETTORE PUBBLICO	10.000,00	0,00	0,00
24735	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	1.664.933,56	1.000.000,00	1.000.000,00
24736	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	3. Interventi per gli anziani	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	150.000,00	0,00
24743	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	130.000,00	0,00
24744	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	3. Interventi per gli anziani	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	150.000,00	0,00
24745	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	3. Interventi per gli anziani	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	300.000,00	0,00
24746	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	1.380,00	1.380,00	1.380,00
24747	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	2.302,00	2.302,00	2.302,00
24748	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	1. Spese correnti	FONDI UE TRAMITE ALTRI SOGGETTI	920,50	920,50	920,50
24749	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDO SANITARIO	0,00	1.200.000,00	600.000,00
24750	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	FONDI SOGGETTI PRIVATI	89.733,53	0,00	0,00
24751	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	7.024.938,82	8.000.000,00	8.000.000,00
24752	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	154.830,46	300.000,00	500.000,00
24753	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	120.000,00	0,00	0,00
24755	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	5.420,00	0,00	0,00
24756	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	PNRR	800.000,00	0,00	0,00
24757	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI ENTI SETTORE PUBBLICO	10.000,00	0,00	0,00
24758	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	7. Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	123.000,00	123.000,00
24761	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI		10.000.000,00	
24762	9. Sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente	2. Tutela, valorizzazione e recupero ambientale	1. Spese correnti	FONDI STATALI	1.381.649,48	0,00	0,00
25000	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	340.883.891,53	368.654.396,36	368.440.579,50
25001	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	3.613.369.250,22	3.907.736.601,44	3.905.470.142,66
25002	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	2.863.424.688,85	3.096.696.929,44	3.094.900.867,77
25022	13. Tutela della salute	2. Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	10.000,00	10.000,00	10.000,00
25025	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FSC 2014-2020 PSC	400.000,00	0,00	0,00
26004	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00

26005	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
26009	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26012	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26013	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	15.107,85	0,00	0,00
26014	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	175.000.000,00	175.000.000,00	175.000.000,00
26015	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	49.274.743,00	55.000.000,00	55.000.000,00
26016	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	44.575.000,00	44.129.250,00	44.129.250,00
26017	13. Tutela della salute	2. Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	500.000,00	600.000,00	600.000,00
26030	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26033	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	391.000,00	0,00	0,00
26043	13. Tutela della salute	2. Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	518.586,96	0,00	0,00
26044	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
26046	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	663.200,00	800.000,00	800.000,00
26050	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26052	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26053	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26057	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
26062	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	9.400.000,00	11.000.000,00	11.000.000,00
26065	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26073	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26079	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
26095	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	48.739,00	50.000,00	50.000,00
26120	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI ENTI SETTORE PUBBLICO	31.160,00	0,00	0,00
26123	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	ALTRE VINCOLATE	24.776.590,54	0,00	0,00

26124	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26125	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	625.767,40	0,00	0,00
26127	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26128	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26129	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI SOGGETTI PRIVATI	0,00	0,00	0,00
26130	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	29.518,23	0,00	0,00
26131	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26150	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI ENTI SETTORE PUBBLICO	0,00	0,00	0,00
26151	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	1.806.692,00	2.000.000,00	2.000.000,00
26154	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	1.631,58	0,00	0,00
26156	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26164	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	ALTRE VINCOLATE	5.272.938,91	0,00	0,00
26166	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26176	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	25.000,00	0,00	0,00
26177	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26181	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	20.176,38	0,00	0,00
26182	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	42.496,05	0,00	0,00
26188	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	ALTRE VINCOLATE	0,00	0,00	0,00
26189	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
26195	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26217	1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	10. Risorse umane	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	10.000,00	10.000,00	10.000,00
26230	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	FONDI STATALI	29.798.500,00	0,00	0,00
26248	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
26252	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
26253	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	560.000,00	600.000,00	600.000,00

26256	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26258	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26259	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26270	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI ENTI SETTORE PUBBLICO	0,00	0,00	0,00
26271	13. Tutela della salute	2. Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26272	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI ENTI SETTORE PUBBLICO	56.000,00	64.000,00	40.000,00
26275	13. Tutela della salute	2. Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26277	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	102.298.576,28	0,00	0,00
26281	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26882	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26883	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26884	1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	10. Risorse umane	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26885	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26889	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI ENTI SETTORE PUBBLICO	0,00	0,00	0,00
26890	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	FONDI STATALI	4.718.200,00	0,00	0,00
26891	13. Tutela della salute	2. Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26892	13. Tutela della salute	2. Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26893	13. Tutela della salute	2. Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26894	13. Tutela della salute	2. Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26895	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26897	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26900	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	2.401.738,00	0,00	0,00
26901	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
26903	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
26904	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	90.000,00	90.000,00
26907	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00

26908	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26909	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26910	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26911	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	25.226,02	20.000,00	0,00
26912	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
26913	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	496.401,61	0,00
26914	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26915	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	0,00	0,00	0,00
26916	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	ALTRE VINCOLATE	0,00	0,00	0,00
26917	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26918	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26919	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	653.839,00	0,00	0,00
26920	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26921	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	281.215,00	0,00	0,00
26922	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	ALTRE VINCOLATE	90.443,27	0,00	0,00
26923	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26924	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	632.612,90	0,00	0,00
26925	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26926	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	ALTRE VINCOLATE	0,00	0,00	0,00
26927	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	12.650,00	12.650,00	0,00
26928	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	PNRR-FONDO COMPLEMENTARE	7.780.722,00	4.265.112,00	0,00
26932	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1. Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	800.000,00	800.000,00	500.000,00
26933	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26934	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	1.772.166,00	0,00	0,00
26935	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26936	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26937	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00

26938	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	500.000,00	500.000,00	500.000,00
26939	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	182.819,00	182.819,00	182.819,00
26940	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	694.681,40	0,00	0,00
26941	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
26942	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	ALTRE VINCOLATE	1.185,90	4.000,00	5.000,00
26943	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI SOGGETTI PRIVATI	150.000,00	0,00	0,00
26944	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	41.483,85	0,00	0,00
26945	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	PNRR-FONDO COMPLEMENTARE	3.097.530,00	2.250.000,00	0,00
26948	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	3.642,88	0,00	0,00
26949	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	120.000,00	0,00	0,00
26950	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	ALTRE VINCOLATE	58.173,91	0,00	0,00
26951	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	ALTRE VINCOLATE	35.512,10	0,00	0,00
26952	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	40.000,00	0,00	0,00
31390	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
31391	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
31465	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
31466	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE DA TRASFERIRE AI PARTNERS	0,00	0,00	0,00
31467	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI STATALI DA TRASFERIRE AI PARTNERS	0,00	0,00	0,00
31474	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
32239	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
32241	13. Tutela della salute	2. Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1. Spese correnti	FONDI ENTI SETTORE PUBBLICO	0,00	0,00	0,00
32275	13. Tutela della salute	2. Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
32323	10. Trasporti e diritto alla mobilità	5. Viabilità e infrastrutture stradali	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	150.000,00	0,00
41289	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	315.420,09	0,00	0,00
42848	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
42849	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
42950	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	PSC TOSCANA - FSC 2021-2027	1.500.000,00	0,00	0,00
43196	13. Tutela della salute	8. Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	2. Spese in conto capitale	F.A.S. 2007-2013	387.528,37	0,00	0,00

52620	18. Relazioni con le altre autonomie territoriali e locali	2. Politica regionale unitaria per le relazioni finanziarie con le altre autonomie territoriali (solo per le Regioni)	2. Spese in conto capitale	UE FESR 2014-2020	3.300.708,23	0,00	0,00
52621	18. Relazioni con le altre autonomie territoriali e locali	2. Politica regionale unitaria per le relazioni finanziarie con le altre autonomie territoriali (solo per le Regioni)	2. Spese in conto capitale	STATO FESR 2014-2020	2.310.495,32	0,00	0,00
52622	18. Relazioni con le altre autonomie territoriali e locali	2. Politica regionale unitaria per le relazioni finanziarie con le altre autonomie territoriali (solo per le Regioni)	2. Spese in conto capitale	REGIONE FESR 2014-2020	987.212,63	0,00	0,00
52623	18. Relazioni con le altre autonomie territoriali e locali	2. Politica regionale unitaria per le relazioni finanziarie con le altre autonomie territoriali (solo per le Regioni)	2. Spese in conto capitale	REGIONE FESR 2014-2020 - RECUPERO ORGANISMI INTERMEDI	0,00	0,00	0,00
52912	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	31.063,01	0,00	0,00
52913	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
53352	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	500.000,00	0,00	0,00
53396	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	8. Cooperazione e associazionismo	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
53571	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
53572	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	ALTRE VINCOLATE	0,00	0,00	0,00
53757	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI STATALI	1.400.000,00	1.400.000,00	1.400.000,00
53823	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	ACCORDO COESIONE FSC 2021-2027	15.000.000,00	0,00	0,00
53832	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	ACCORDO COESIONE FSC 2021-2027	10.000,00	700.000,00	10.000,00
53833	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	ACCORDO COESIONE FSC 2021-2027	0,00	150.000,00	205.000,00
53856	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	ACCORDO COESIONE FSC 2021-2027	0,00	0,00	2.160.000,00
53857	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	ACCORDO COESIONE FSC 2021-2027	0,00	135.000,00	540.000,00
53860	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	ACCORDO COESIONE FSC 2021-2027	0,00	140.000,00	0,00
61523	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1. Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
61764	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1. Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
61859	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	U.E. FSE 2014-2020	744.410,31	0,00	0,00
61860	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2014-2020	511.113,30	0,00	0,00
61861	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
61862	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	U.E. FSE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
61863	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
61865	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	U.E. FSE 2014-2020	349.143,93	0,00	0,00
61866	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2014-2020	240.898,80	0,00	0,00
61867	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2014-2020	0,00	0,00	0,00

61882	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	FSE 2014-2020 RECUPERO ANTICIPAZIONE REGIONE	54.137,00	0,00	0,00
61909	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	U.E. FSE 2014-2020	28.852,04	0,00	0,00
61910	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2014-2020	19.910,00	0,00	0,00
61911	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
61912	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	U.E. FSE 2014-2020	32.136,39	0,00	0,00
61913	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2014-2020	22.084,11	0,00	0,00
61914	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
62001	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	2.767.599,00	1.481.000,00	0,00
62002	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	290.000,00	150.000,00	0,00
62003	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	18.040.730,20	10.000.000,00	5.000.000,00
62012	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
62025	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
62183	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	U.E. FSE 2014-2020	1.527.390,93	0,00	0,00
62184	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2014-2020	1.044.021,05	0,00	0,00
62185	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2014-2020	79.836,22	0,00	0,00
62186	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	FSE 2014-2020 RECUPERO ANTICIPAZIONE REGIONE	167.670,64	0,00	0,00
62229	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	U.E. FSE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
62230	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
62231	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
62453	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE	90.770,73	0,00	0,00
62454	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATALI COFINANZIAMENTO U.E.	90.745,49	0,00	0,00
62455	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE	5.525,30	0,00	0,00
62456	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATALI COFINANZIAMENTO U.E.	6.066,70	0,00	0,00
62457	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE	471.034,19	0,00	0,00
62458	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	STATALI COFINANZIAMENTO U.E.	83.123,95	0,00	0,00
62516	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	FSE 2014-2020 RECUPERO ANTICIPAZIONE REGIONE	59.748,05	0,00	0,00
62547	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	U.E. FSE 2014-2020	169.520,29	0,00	0,00
62548	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2014-2020	116.392,62	0,00	0,00

62549	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	FSE 2014-2020 RECUPERO ANTICIPAZIONE REGIONE	14.888,67	0,00	0,00
62550	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
62701	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI STATALI COVID 19	233.333,00	0,00	0,00
62704	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	250.000,00	0,00	0,00
62723	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
62724	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
62725	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
62729	13. Tutela della salute	8. Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	U.E. FSE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
62730	13. Tutela della salute	8. Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
62731	13. Tutela della salute	8. Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
62755	13. Tutela della salute	8. Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	FSE 2014-2020 RECUPERO ANTICIPAZIONE REGIONE	0,00	0,00	0,00
62756	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	U.E. FSE 2014-2020	345.757,70	0,00	0,00
62757	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2014-2020	237.397,22	0,00	0,00
62758	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2014-2020	0,00	0,00	0,00
62759	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	FSE 2014-2020 RECUPERO ANTICIPAZIONE REGIONE	11.202,03	0,00	0,00
62777	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	2.156.636,43	0,00
62778	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	4.120.526,32	0,00	0,00
62779	14. Sviluppo economico e competitività	3. Ricerca e innovazione	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	308.317,41	223.155,56	0,00
62781	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
62786	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
62790	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	629.337,92	0,00
62814	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	3.500.000,00	0,00	0,00
62825	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
62830	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	U.E. FSE 2014-2020	18.639,27	0,00	0,00
62831	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2014-2020	18.639,28	0,00	0,00
62840	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	2.000.000,00	2.000.000,00	2.200.000,00
62858	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00

62868	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
62917	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	500.000,00	400.000,00	700.000,00
62918	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	60.000,00	0,00	0,00
62919	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	35.000,00	0,00	0,00
62924	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
62946	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	0,00	0,00	0,00
62988	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	UE 2021-2027 - ALTRO	53.524,00	303.306,00	0,00
62989	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	1. Spese correnti	STATO 2021-2027 - ALTRO	53.524,00	303.306,00	0,00
62990	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	UE 2021-2027 - ALTRO	6.000,00	34.000,00	0,00
62991	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	STATO 2021-2027 - ALTRO	6.000,00	34.000,00	0,00
62998	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	14.847,70	0,00	0,00
62999	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	244.107,79	0,00	0,00
63408	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	900.000,00	0,00	0,00
63409	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	545.000,00	0,00	0,00
63419	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	200.000,00	0,00	0,00
63422	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	153.000,00	0,00	0,00
63426	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	105.401,00	0,00	0,00
63440	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	160.000,00	0,00	0,00
63443	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	350.000,00	350.000,00	0,00
63448	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	1. Spese correnti	FONDI STATALI	1.369.162,80	0,00	0,00
63454	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	350.000,00	350.000,00
63455	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	200.000,00	0,00	0,00
63456	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	500.000,00	0,00
63457	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	250.000,00	250.000,00
63458	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	575.000,00	0,00
63459	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	500.000,00	0,00
63462	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	150.000,00	0,00
63463	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	220.000,00	0,00
63464	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	70.000,00	0,00
63479	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDI STATALI	7.646,55	0,00	0,00
63483	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	100.000,00	100.000,00
63484	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	350.000,00	500.000,00
63485	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	175.000,00	175.000,00
63486	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	100.000,00	20.000,00
63491	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	400.000,00	200.000,00
63492	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	4.000.000,00	0,00
63493	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	0,00	550.000,00	0,00
64057	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	1. Spese correnti	UE FSE 2021-2027	320.000,00	1.083.352,00	356.450,80
64058	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	1. Spese correnti	STATO FSE 2021-2027	336.000,00	1.137.519,60	374.273,34
64059	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2021-2027	144.000,00	487.508,40	160.402,86
64126	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	UE FSE 2021-2027	10.439.442,40	7.190.843,20	4.385.199,20

64127	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2021-2027	10.961.414,52	7.550.385,36	4.604.459,16
64128	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2021-2027	4.697.749,08	3.235.879,44	1.973.339,64
64162	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1. Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	1. Spese correnti	UE FSE 2021-2027	5.786.592,93	4.784.640,93	2.886.280,80
64163	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1. Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	1. Spese correnti	STATO FSE 2021-2027	6.075.922,58	5.023.872,98	3.030.594,84
64164	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1. Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2021-2027	2.603.966,77	2.153.088,42	1.298.826,36
64168	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1. Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	1. Spese correnti	UE FSE 2021-2027	18.212.799,14	15.206.325,20	9.255.884,80
64169	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1. Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	1. Spese correnti	STATO FSE 2021-2027	19.123.439,10	15.966.641,46	9.718.679,04
64170	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1. Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2021-2027	8.195.759,59	6.842.846,34	4.165.148,16
64222	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	UE FSE 2021-2027	5.991.371,87	6.064.806,27	6.773.709,94
64223	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2021-2027	6.290.940,46	6.368.046,58	7.112.395,43
64224	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2021-2027	2.696.117,34	2.729.162,82	3.048.169,47
64225	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	UE FSE 2021-2027	278.849,21	188.934,67	118.816,80
64226	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2021-2027	292.791,66	198.381,40	124.757,64
64227	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2021-2027	125.482,14	85.020,60	53.467,56
64228	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	UE FSE 2021-2027	0,00	0,00	0,00
64229	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2021-2027	0,00	0,00	0,00
64230	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2021-2027	0,00	0,00	0,00
64231	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1. Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	1. Spese correnti	UE FSE 2021-2027	1.254.821,80	1.254.821,80	464.882,53
64232	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1. Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	1. Spese correnti	STATO FSE 2021-2027	1.317.562,89	1.317.562,89	488.126,66
64233	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1. Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2021-2027	564.669,81	377.960,46	209.197,14
64234	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	UE FSE 2021-2027	181.251,80	508.131,60	611.906,80
64235	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2021-2027	190.314,39	533.538,18	642.502,14
64236	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2021-2027	81.563,31	228.659,22	275.358,06
64237	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	UE FSE 2021-2027	4.106.235,87	4.156.565,07	4.642.418,14
64238	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2021-2027	4.311.547,66	4.364.393,32	4.874.539,04
64239	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2021-2027	1.847.806,14	1.870.454,28	2.089.088,16

64240	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	UE FSE 2021-2027	2.997.174,45	0,00	5.383.000,50
64241	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2021-2027	3.147.033,17	0,00	5.652.150,52
64242	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2021-2027	1.348.728,50	0,00	2.422.350,22
64243	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	UE FSE 2021-2027	254.759,82	0,00	457.328,93
64244	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2021-2027	267.497,81	0,00	480.195,37
64245	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2021-2027	114.641,92	0,00	205.798,02
64246	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	UE FSE 2021-2027	14.390,00	0,00	30.194,59
64247	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2021-2027	15.109,50	0,00	31.704,31
64248	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2021-2027	6.475,50	0,00	13.587,56
64377	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1. Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	1. Spese correnti	UE FSE 2021-2027	300.000,00	600.000,00	600.000,00
64378	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	STATO FSE 2021-2027	315.000,00	630.000,00	630.000,00
64379	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1. Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2021-2027	135.000,00	270.000,00	270.000,00
64380	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	UE FSE 2021-2027	20.000,00	20.000,00	20.000,00
64381	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	STATO FSE 2021-2027	21.000,00	21.000,00	21.000,00
64382	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	2. Interventi per la disabilità	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2021-2027	9.000,00	9.000,00	9.000,00
64424	13. Tutela della salute	8. Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	UE FSE 2021-2027	0,00	600.000,00	600.000,00
64425	13. Tutela della salute	8. Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2021-2027	0,00	630.000,00	630.000,00
64426	13. Tutela della salute	8. Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2021-2027	0,00	270.000,00	270.000,00
64427	13. Tutela della salute	8. Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	UE FSE 2021-2027	0,00	600.000,00	600.000,00
64428	13. Tutela della salute	8. Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	STATO FSE 2021-2027	0,00	630.000,00	630.000,00
64429	13. Tutela della salute	8. Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	REGIONE FSE 2021-2027	0,00	270.000,00	270.000,00
71160	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	65.256,44	86.931,52	61.514,52
71161	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	17.117,29	23.248,76	16.058,76
71162	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	5.546,74	7.388,73	5.228,73
71186	1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	8. Statistica e sistemi informativi	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	51.723,95	67.509,88	67.509,88
71204	1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	11. Altri servizi generali	1. Spese correnti	REGIONALI OBBLIGATORIE	0,00	85.000,00	85.000,00

71873	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	0,00	0,00	0,00
71886	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	1.000,00	1.000,00	1.000,00
72078	1. Servizi istituzionali, generali e di gestione	8. Statistica e sistemi informativi	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	20.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00
72144	13. Tutela della salute	1. Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	1. Spese correnti	FONDO SANITARIO	49.999,40	100.000,00	100.000,00
73148	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	3. Interventi per gli anziani	1. Spese correnti	FONDI REGIONALI	48.000,00	0,00	0,00
73163	13. Tutela della salute	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	300.000,00	300.000,00	0,00
73170	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	3. Interventi per gli anziani	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	318.000,00	200.000,00	118.000,00
73188	6. Politiche giovanili, sport e tempo libero	1. Sport e tempo libero	2. Spese in conto capitale	FONDI REGIONALI	400.000,00	200.000,00	0,00
74415	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	10. Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	1. Spese correnti	FSC (EX POR)	193.687,68	55.608,93	0,00
74419	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FSC (EX POR)	33.580,54	29.428,17	0,00
74420	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FSC (EX POR)	8.430,28	7.304,11	0,00
74421	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FSC (EX POR)	2.594,93	2.239,03	0,00
85145	13. Tutela della salute	5. Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2. Spese in conto capitale	FONDI STATALI	0,00	0,00	0,00
85972	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE DA TRASFERIRE AI PARTNERS	0,00	0,00	0,00
85974	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI STATALI DA TRASFERIRE AI PARTNERS	0,00	0,00	0,00
85975	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI STATALI DA TRASFERIRE AI PARTNERS	0,00	0,00	0,00
85977	12. Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	4. Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	1. Spese correnti	FONDI UE DA TRASFERIRE AI PARTNERS	0,00	0,00	0,00
TOTALE PSSIR					**8.844.169.400,30**	**8.363.679.899,64**	**8.705.086.821,08**