



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 27/07/2026 (punto N 55)

Delibera

N 944

del 27/07/2026

Proponente

MONIA MONNI

DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Pubblicità / Pubblicazione Atto pubblicato su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Monica MARINI

Direttore Federico GELLI

Oggetto:

Indirizzi per l'organizzazione e lo sviluppo del modello assistenziale e dei servizi di "Fisioterapia di prossimità e delle cure primarie"

Presenti

Eugenio GIANI

Bintou Mia DIOP

David BARONTINI

Filippo BONI

Alberto LENZI

Leonardo MARRAS

Alessandra NARDINI

Assenti

Cristina MANETTI

Monia MONNI

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Indirizzi per l'organizzazione dei servizi di Fisioterapia di prossimità e delle cure primarie

STRUTTURE INTERESSATE

<i>Denominazione</i>
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Allegati n. 1

A Indirizzi per l'organizzazione dei servizi di Fisioterapia di prossimità e delle cure primarie

71997cc7641befeb47f3aa37a7e7a5f12d37790a576c28bb3f4d9aef527d64b7

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria” che, tra l’altro, attribuisce alle Regioni funzioni di programmazione, organizzazione e gestione dei servizi sanitari e sociosanitari;

Visto il Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 741 ”Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del fisioterapista”;

Vista la Legge 10 agosto 2000, n. 251”Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione”;

Vista la Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 40 “ Disciplina del Servizio sanitario regionale”;

Visto il Piano Nazionale della Cronicità, approvato in Conferenza Stato-Regioni il 15 Settembre 2016, che stabilisce che il percorso del paziente con patologia cronica deve essere condiviso e gestito da un team, composto da diverse figure professionali, che opera in una logica di collaborazione e corresponsabilità, e che sia in grado di prendere in carico gruppi di popolazione garantendo una continuità assistenziale integrata;

Considerata l’evoluzione demografica, sociale ed epidemiologica degli ultimi anni, caratterizzata dall’invecchiamento della popolazione, dall’aumento dell’aspettativa di vita e dalla crescita dei nuclei familiari con un solo componente, spesso anziano, che ha portato inevitabilmente ad una maggiore diffusione delle condizioni di fragilità e ad un incremento della popolazione affetta da una o più patologie croniche;

Richiamato il DM 77/2022, che promuove un modello di sanità territoriale fondato sulla prossimità, sull’integrazione multiprofessionale, sulla prevenzione e sulla presa in carico globale della persona, e definisce le caratteristiche della rete territoriale, basata sulle Case della Comunità, le Centrali Operative Territoriali, le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), i servizi domiciliari e ulteriori setting orientati all’integrazione clinico-assistenziale;

Visto il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2024/2026, approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale n. 67 del 30 luglio 2025, che individua azioni per contrastare la cronicità e la fragilità, che rappresentano oggi una delle maggiori sfide in una società nella quale le maggiori conoscenze tecnico-scientifiche indirizzano sempre più verso una specializzazione delle cure a discapito di un approccio che consideri il paziente nella sua globalità, e stabilisce che 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 e sociosanitari, in linea con quanto definito dal DM 77/2022;

Constatato che il PSSIR sopra richiamato afferma che la riorganizzazione delle Cure Primarie rappresenta una necessità per migliorare le risposte clinico-assistenziali attraverso un approccio centrato sulle persone e orientato alle Comunità, in una ottica multisetoriale e multidisciplinare, dove la prevenzione e la promozione della salute, operate con una forte integrazione tra sociale e sanitario, rappresentano i cardini del sistema per un garantire un efficace riscontro ai bisogni di salute complessi delle comunità;

Dato atto che il modello organizzativo regionale della sanità territoriale valorizza l’integrazione multiprofessionale tra MMG, PLS, medici specialisti, Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC),

Fisioterapisti, altri professionisti sanitari, sociosanitari e risorse della comunità, e che le Case della Comunità rappresentano le sedi privilegiate per la progettazione e l'erogazione degli interventi finalizzati ad una gestione efficace e precoce delle fragilità e della cronicità;

Considerato che il Fisioterapista, nel rispetto di quanto previsto dal proprio profilo professionale, contribuisce alle attività di promozione della salute, educazione sanitaria, individuazione precoce delle criticità funzionali, promozione dell'attività fisica e mantenimento dell'autonomia della persona, anche tramite interventi orientati alla prevenzione del declino funzionale e delle cadute nonché al supporto al self-management, contribuendo a ridurre il rischio di disabilità, ricoveri evitabili e perdita di autonomia con particolare riferimento alla popolazione fragile e anziana;

Ritenuto opportuno definire un modello regionale di "Fisioterapia di prossimità e delle cure primarie" finalizzato a migliorare a livello zonale le azioni di prevenzione e le modalità di gestione delle malattie croniche in ogni loro stadio, sviluppando al contempo strategie mirate al coinvolgimento della persona e dei caregivers nel processo di cura e assistenza e pianificando quindi interventi che abbiano come obiettivo anche l'empowerment della persona e della comunità, con effetti positivi attesi sia per la salute dei cittadini che per la sostenibilità del sistema;

Stabilito che il modello proposto di "Fisioterapia di prossimità e delle cure primarie" debba essere attivato in coerenza con gli assetti organizzativi del SSR, senza sovrapporsi ai percorsi di riabilitazione specialistica, intensiva, ambulatoriale e ospedaliera già disciplinati dalla attuale normativa nazionale e regionale, ma abbia tra gli obiettivi l'integrazione del Fisioterapista nel team multiprofessionale di base delle cure primarie, senza modificare i profili professionali vigenti né istituire nuove figure professionali;

Ritenuto necessario fornire alle Aziende USL indirizzi organizzativi per l'integrazione della Fisioterapia di prossimità con i diversi setting territoriali attivi a livello di zona distretto/SdS, in coerenza con quanto previsto dal DM 77/2022 e dalla programmazione regionale;

Stabilito di approvare il documento "Indirizzi per l'organizzazione e lo sviluppo del modello assistenziale e dei servizi di Fisioterapia di prossimità e delle cure primarie" allegato A al presente atto quale parte integrante e sostanziale del medesimo, definito con il contributo di un gruppo di professionisti del SSR, nel quale sono indicati il quadro di riferimento, l'organizzazione e le caratteristiche del modello, le responsabilità e le funzioni, al fine della attivazione a livello aziendale/zonale;

Ritenuto inoltre di dare mandato alla Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale per la adozione delle iniziative di implementazione e monitoraggio di quanto previsto nel documento allegato A al presente atto;

Dato atto che il presente provvedimento non produce oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;

a voti unanimi

DELIBERA

1. di definire un modello regionale di "Fisioterapia di prossimità e delle cure primarie" finalizzato a migliorare a livello zonale le azioni di prevenzione e le modalità di gestione delle malattie

croniche in ogni loro stadio, sviluppando al contempo strategie mirate al coinvolgimento della persona e dei caregivers nel processo di cura e assistenza e pianificando quindi interventi che abbiano come obiettivo anche l'empowerment della comunità, con effetti positivi attesi sia per la salute dei cittadini che per la sostenibilità stessa del sistema;

2. di stabilire che il modello proposto di “Fisioterapia di prossimità e delle cure primarie” debba essere attivato in coerenza con gli assetti organizzativi del SSR, senza sovrapporsi ai percorsi di riabilitazione specialistica, intensiva, ambulatoriale e ospedaliera già disciplinati dalla attuale normativa nazionale e regionale, ma abbia tra gli obiettivi l'integrazione del Fisioterapista nel team multiprofessionale di base delle cure primarie, senza modificare i profili professionali vigenti né istituire nuove figure professionali;
3. di approvare il documento “Indirizzi per l'organizzazione e lo sviluppo del modello assistenziale e dei servizi di Fisioterapia di prossimità e delle cure primarie” allegato A al presente atto quale parte integrante e sostanziale del medesimo, definito con il contributo di un gruppo di professionisti del SSR, nel quale sono indicati il quadro di riferimento, l'organizzazione e le caratteristiche del modello, le responsabilità e le funzioni, al fine della attivazione a livello aziendale/zonale;
4. di dare mandato al Settore Assistenza Sanitaria Territoriale della Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale per la adozione delle iniziative necessarie alla attuazione di quanto disposto dal presente atto;

Il presente atto è pubblicato sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 18 della L.R. n. 23/2007.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

La Dirigente
MONICA MARINI

Il Direttore
FEDERICO GELLI