Equità di accesso, prossimità e adeguatezza

La rete delle Valli Etrusche

Laura Brizzi, Sofia Giorgerini, | 05 giugno 2026

L’evoluzione del sistema sociosanitario toscano trova nel territorio delle Valli Etrusche[note]Dopo l’articolo di Daniela Mesini, di inquadramento del sistema degli accessi a livello nazionale, si presentano alcuni contributi sullo stato di attuazione a livello territoriale, discussi nell’ambito della Comunità di Pratica di Regione Toscana sull’inclusione sociale, che IRS anima da diversi anni insieme a Federsanità-ANCI Toscana. A seguire l’esperienza delle Valli Etrusche.[/note] un modello applicativo di particolare interesse. La Società della Salute Valli Etrusche è un Consorzio tra Enti Pubblici nato il 1° luglio 2018 dalla fusione della Società della Salute Bassa Val di Cecina con la Società della Salute Val di Cornia che, sotto la direzione della Dr.ssa Laura Brizzi, ha intrapreso un percorso di riorganizzazione profonda, guidato dai principi cardine dell'equità, della vicinanza al cittadino e della pertinenza delle cure. In un contesto geografico e demografico eterogeneo, la sfida è trasformare i servizi da erogazioni passive a nodi di una rete attiva, capace di rispondere non solo alla domanda di salute espressa, ma anche ai bisogni inespressi legati alla fragilità sociale.

Territorio di riferimento: i numeri di una sfida complessa

La Società della Salute Valli Etrusche, costituita ufficialmente il 1° luglio 2018, non è solo un ente amministrativo, ma il motore di integrazione tra le politiche sanitarie dell’Azienda USL Toscana Nord Ovest e le politiche sociali dei comuni consorziati. Il raggio d'azione si estende su un’area di 1.020,13 km², comprendendo 16 Comuni: Bibbona, Campiglia Marittima, Casale Marittimo, Castagneto Carducci, Castellina Marittima, Cecina, Guardistallo, Montescudaio, Monteverdi Marittimo, Riparbella, Rosignano Marittimo, Santa Luce, Piombino, San Vincenzo, Sassetta e Suvereto.

La popolazione di riferimento è di circa 134.893 abitanti. Questa cifra, tuttavia, non racconta da sola la complessità gestionale: il territorio è caratterizzato da una densità abitativa variabile, con centri urbani costieri densamente popolati e aree collinari interne più isolate. Tale conformazione richiede una strategia di "prossimità" che annulli le distanze fisiche, garantendo che un cittadino di un piccolo borgo interno abbia le medesime opportunità di accesso ai servizi di chi risiede in un centro maggiore come Cecina o Piombino. Inoltre è da attenzionare la forte variabilità in termini di popolazione tra il periodo invernale ed il periodo estivo , per la significativa presenza di turisti che in molte occasioni fanno riferimento ai servizi sanitari e socio sanitari che in realtà sono calibrati solo sulla popolazione residente (es. personale Pronto soccorso, 118 , ecc.)

Le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)

Per rendere operativa la medicina di iniziativa e la presa in carico globale, il territorio è suddiviso in 4 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT). Le AFT rappresentano l’unità di base in cui i Medici di Medicina Generale (MMG) lavorano in modo coordinato, condividendo percorsi assistenziali e obiettivi di salute.

L’elemento distintivo del modello Valli Etrusche è l’integrazione strutturale in ogni AFT di tre figure chiave:

- MMG (Medici di Medicina Generale):responsabili clinici della cronicità e del primo contatto.
- IfeC (Infermiere di Famiglia e di Comunità):la figura che "esce" dall’ambulatorio per entrare nel domicilio e nella comunità.
- SS (Assistenti Sociali):essenziali per decodificare il bisogno sociale.

All'interno di ogni AFT, il Servizio Sociale Professionale è organizzato per aree tematiche specifiche: Non Autosufficienza, Disabilità, Minori, Famiglia e Inclusione Sociale. Questo permette di non frammentare l'assistenza: se un paziente anziano è anche in condizioni di indigenza, la risposta sanitaria e quella sociale arrivano simultaneamente dallo stesso nodo territoriale.

La rete delle strutture ai sensi del DM 77/2022

Il DM 77/2022, recepito dalla Regione Toscana con la DGR 1508/2022, segna il passaggio da un sistema ospedalocentrico a uno focalizzato sul territorio. Per le Valli Etrusche, non si tratta solo di "cambiare insegne", ma di promuovere un modello che

connetta le dimensioni sanitarie e comunitarie.

Le strutture si articolano secondo una gerarchia funzionale precisa:

- Case di Comunità: sono il cuore pulsante. Rosignano Marittimo funge da Hub di riferimento. Gli Spoke (nodi satelliti) sono individuati a Cecina, Suvereto (finanziati dal PNRR Missione 6), Venturina Terme e Donoratico.
- Case della Salute: presidi già attivi a San Vincenzo e Guardistallo, destinati a evolvere verso gli standard delle Case di Comunità.
- CSS (Centri Socio Sanitari): diffusi a Monteverdi, Sassetta, Campiglia Marittima, Riotorto e Piombino, garantiscono la capillarità estrema.
- Ospedali di Comunità e COT (Centrali Operative Territoriali): queste ultime hanno il compito fondamentale di coordinare la transizione tra ospedale e domicilio, evitando che il paziente si senta "abbandonato" dopo le dimissioni.

Il metodo adottato affinché le strutture sia effettivamente per la comunità e della comunità è quello della co-programmazione e co-progettazione (Dlgs 117/2017 – Codice del Terzo settore), coinvolgendo il Terzo Settore. L'obiettivo è ambizioso: il cittadino smette di essere un "utente" per diventare un "interlocutore competente".

L’accesso ai servizi sociosanitari sul territorio: l'evoluzione del PUA

L'accesso ai servizi è il primo indicatore di equità. Il progetto Punto Unico di Accesso (PUA) mira a semplificare la "porta d'ingresso" per il cittadino. Attualmente (dal 2024), il sistema si basa su una rete di PUA distribuiti (Rosignano, Cecina, Donoratico, San Vincenzo, Venturina, Piombino) con orari e modalità specifiche. La vera rivoluzione avverrà da Giugno 2026 con l’apertura delle Case di Comunità:

- I PUA di Rosignano, Cecina e Suvereto potenzieranno la propria operatività fino a coprire 12 ore (h12).
- Gli altri presidi (Donoratico, San Vincenzo, Venturina, Piombino) manterranno la loro funzione di prossimità, garantendo una copertura omogenea con apertura di 6 ore per poi con il tempo arrivare alla copertura 12 ore.

Il PUA non è solo uno sportello informativo, ma il luogo di accoglienza del cittadino, la porta di accesso al servizio sanitario, socio sanitario e sociale integrato , funge anche da raccordo strategico tra tutti i servizi della Casa di Comunità/ Casa della Salute e della comunità locale di riferimento in tal senso integra le funzioni amministrative con un supporto diretto alla promozione del benessere del cittadino.

Orientamento: i cittadini verso i servizi e i servizi verso i cittadini

Il concetto di orientamento è bidirezionale: da un lato, il cittadino deve sapere dove andare (Bussola dei Servizi); dall'altro, i servizi devono "muoversi" verso il cittadino, specialmente verso le fasce più deboli.

Il modello grafico della SdS mostra il cittadino al centro di una corona di servizi: Punto Insieme, Segretariato Sociale, PUA, MMG/PLS, Case di Comunità e Stazioni di Posta. Per le aree interne, spicca il progetto Bottega della Salute, piccoli presidi fisici che portano il digitale e la sanità laddove i servizi tradizionali faticano ad arrivare.

Nella SdS Valli Etrusche sono poi presenti n° 4 Equipe Inclusione (composte da assistenti sociali, psicologi ed educatori) che operano con le Equipe territoriali delle AFT, assicurando che la risposta al bisogno sia multidimensionale anche per le persone che hanno maggiori difficoltà d’inclusione: persone senza residenza, persone senza fissa dimora, ecc.

Progetti PNRR: *Housing First* e Stazioni di Posta

Le linee di investimento del PNRR M5C2 (Missione 5 "Inclusione e Coesione") sono declinate sul territorio per contrastare la marginalità estrema:

- Linea 1.3.1 - Housing First:“la premessa sostanziale all’avvio di questo tipo di modello di intervento è il riconoscimento della dimora come diritto umano di base. Progetti di Housing First, letteralmente la casa prima di tutto, sono dunque progetti nei quali l'inserimento abitativo è perentorio e non legato a trattamenti terapeutici o finalità di inserimento lavorativo, ma è rivolto a persone gravemente svantaggiate. […] In questi casi spesso l'inserimento lavorativo può non essere previsto, perché non ne sussistono le condizioni (salute precaria, disturbi psichici, problemi relazionali, low skills) oppure può essere di tipo light (piccoli lavori e lavoretti) o ancora legato a tirocini o attività di volontariato svolte presso le stesse strutture ospitanti.” Da non confondere con l’Housing Led, che è un “abitare guidato/accompagnato”, in cui le persone che si prendono in carico non sono svantaggiate croniche, piuttosto in transito tra situazioni abitative differenti, che vengono “prese in carico dai servizi sociali territoriali in un percorso più olistico che prevede, oltre all’inserimento in

casa, un accompagnamento ai servizi del lavoro, formazione, servizi educativi per minori eventualmente presenti, consulenze legali etc.”

La SdS Valli Etrusche, a seguito di un procedimento di co-progettazione ed in convenzione con gli ETS ARCI Solidarietà Cecina e la cooperativa Il Simbolo ha inaugurato, a Riparbella e Vada, due appartamenti rivolti alla progettualità Housing First, un progetto che inverte il paradigma dell'accoglienza. Si offre prima la casa (l’alloggio temporaneo) come base sicura, e su quella si costruisce il percorso di autonomia e integrazione sociale.

- Linea 1.3.2 - Centro Servizi (Stazione di Posta):È un centro "leggero" per la presa in carico integrata. Offre servizi a bassa soglia (igiene personale, ristorazione, accoglienza notturna limitata) ma anche screening sanitari, mediazione culturale e orientamento al lavoro. È il luogo dove chi non ha nulla può trovare non solo ristoro, ma una via d'uscita dalla deprivazione. Lo scopo è duplice: da una parte quello di dare una residenza anagrafica fittizia per coloro che sono senza fissa dimora, dall’altra, quello di creare luoghi fisici dove chi ha bisogno può ricevere accoglienza. Il Centro Servizi Hub ha sede a Venturina Terme, frazione del Comune di Campiglia M.ma. Altro Centro Servizi delle Valli Etrusche si trova a Donoratico, Comune di Castagneto Carducci, nel capannone “Enzo Chioini” confiscato alla mafia ed inaugurato il 09/04/2026 dal Sindaco e Presidente della Società della Salute Dr.ssa Sandra Scarpellini, insieme al Presidente della Regione Toscana Eugenio Giani e a Don Luigi Ciotti.

PNRR M5 C2 Linea 1.2: Il "Dopo di Noi"

Un pilastro della dignità sociale è l’autonomia delle persone con disabilità. L’investimento "Dopo di Noi" mira a garantire servizi socio-sanitari comunitari e domiciliari che permettano a persone con disabilità gravi, prive di supporto familiare, di vivere in appartamenti che favoriscano l'indipendenza. Le immagini degli alloggi (cucine moderne, camere luminose, spazi comuni accoglienti) testimoniano la volontà di superare la logica dell'istituzionalizzazione a favore della dimensione domestica.

La rete RSA e Centri Diurni (CD)

Infine, per definire la rete delle Valli Etrusche si rende necessario presentare la mappa capillare della rete residenziale e semiresidenziale per le persone anziane non autosufficienti:

- Rosignano:RSA Il Molino, Fattoria di Castello, Pescine.
- Cecina:RSA Gruppo Gheron (Il Tombolo e Cecina), Istituto Iacopini, Fondazione Maffi.
- Piombino:RSA San Rocco e vari appartamenti per il "Dopo di Noi" (Ex Carsal, Via Landi).
- RSA e CDsono presenti anche a Bibbona, Castagneto Carducci (Donoratico), Campiglia Marittima, Suvereto, Venturina Terme e San Vincenzo.

Questa rete garantisce che, anche quando l'assistenza domiciliare non è più sufficiente, il cittadino possa rimanere nel proprio contesto territoriale, mantenendo i legami affettivi e sociali.

Conclusione

La "Rete delle Valli Etrusche" è un cantiere aperto che utilizza i fondi del PNRR non come fine, ma come mezzo per cementare un'alleanza tra istituzioni e cittadini. L'equità di accesso non è più una dichiarazione di intenti, ma un obiettivo misurabile attraverso la prossimità delle Case di Comunità e l'umanizzazione dei percorsi di inclusione.

La riorganizzazione territoriale non è un semplice adempimento burocratico o una redistribuzione di sigle, ma una vera e propria rivoluzione culturale e assistenziale. L'esperienza della Società della Salute Valli Etrusche evidenzia come l'integrazione tra le politiche sanitarie dell’Azienda USL Toscana Nord Ovest e l'azione sociale dei 16 Comuni consorziati sia l'unica strada percorribile per rispondere alle complessità di un territorio eterogeneo e fortemente segnato dalla stagionalità turistica.

I pilastri di questa trasformazione offrono una chiara visione del futuro della sanità di prossimità:

- Superamento dell'ospedalocentrismo: L'attuazione del DM 77/2022 e lo sviluppo delle Case di Comunità (con l'Hub di Rosignano e gli Spoke sul territorio) spostano il baricentro delle cure direttamente dove le persone vivono.
- Multidisciplinarità attiva: L'integrazione strutturale nelle AFT di Medici di Medicina Generale, Infermieri di Famiglia e di Comunità (IfeC) e Assistenti Sociali garantisce risposte simultanee e globali, impedendo la frammentazione degli interventi tra bisogni sanitari e indigenza economica.
- Equità e accessibilità: L'evoluzione dei Punti Unici di Accesso (PUA) a partire da Giugno 2026, con l'estensione

dell'operatività fino a 12 ore nei presidi principali, riduce le distanze fisiche e burocratiche. Il cittadino cessa di essere un utente passivo per diventare un interlocutore competente, grazie anche ai processi di co-programmazione con il Terzo Settore.
- Inclusione e dignità per la marginalità: L'utilizzo strategico dei fondi PNRR per progetti come l'Housing First a Riparbella e Vada, la Stazione di Posta a Venturina Terme e i percorsi del "Dopo di Noi" ridefinisce il concetto di accoglienza. La casa e l'autonomia vengono riconosciute come diritti umani di base e fondamenta indispensabili per qualsiasi percorso di riscatto sociale.
- Continuità dei legami territoriali: La fitta rete di RSA e Centri Diurni assicura che, anche nelle fasi di massima fragilità e non autosufficienza, l'anziano non venga sradicato dal proprio contesto relazionale e affettivo.

In definitiva, le Valli Etrusche si propongono come un modello replicabile di sanità d'iniziativa. I fondi del PNRR non vengono intesi come un fine, ma come il mezzo per cementare un'alleanza indissolubile tra istituzioni, comunità locale e Terzo Settore. L'equità di accesso e la prossimità delle cure smettono così di essere dichiarazioni d'intenti e si trasformano in obiettivi misurabili, capaci di dare una risposta concreta sia alla domanda di salute espressa sia ai bisogni più profondi e inespressi della popolazione.

- *Gli altri contributi finora pubblicati sono disponibili qui:*
- Il modello dei servizi di accesso della Piana di Lucca. Una rete di accesso multilivello
- One Stop Shop per l'immigrazione: la via grossetana:
- Il sistema coordinato di accesso tra Azienda USL Toscana Centro e Società della Salute Fiorentina Nord Ovest:
- *Qui l'articolo introduttivo Daniela Mesini:* Quale accesso al welfare?