



## ASSEMBLEA DEI SOCI

Deliberazione n. 27 del 01/12/2016

OGGETTO: Linee di Indirizzo Piano Attuativo Locale – parere ai sensi dell’art. 22 comma 2 L.R. n. 40/2005 e ss.mm.ii.

**Allegato parte integrante:** Allegato A Linee di indirizzo per il Piano Attuativo Locale  
**Allegati in atti:**

Ente rappresentato	Nome e Cognome	Carica	Quote	Presenti	Assenti
AUSL 4	Rossella Boldrini	Direttore Servizi Sociali (su delega Direttore Generale)	33,33	X	
Comune di Prato	Luigi Biancalani	Assessore delegato	50,31	X	
Comune di Montemurlo	Luciana Gori	Assessore delegato	4,89	X	
Comune di Cantagallo	Lia Vanni	Assessore delegato	0,82	X	
Comune di Carmignano	Federico Migaldi	Assessore delegato	3,79	X	
Comune di Poggio a C.	Francesco Puggelli	Assessore delegato	2,65		X
Comune di Vaiano	Primo Bosi	Sindaco	2,61	X	
Comune di Vernio	Giovanni Morganti	Sindaco	1,60	X	

Il Presidente Dr. Luigi Biancalani

Ufficio proponente: **Società della Salute Area Pratese**

Estensore: **Marco Rapini**

Il Direttore Dott. Michele Mezzacappa

Il giorno 01/12/2016  
presso i locali della Società della Salute,  
su convocazione del Presidente Dr. Luigi Biancalani

### **L'Assemblea dei soci**

#### **PREMESSO** che:

- con propria deliberazione n. 17 del 20.06.2014, si è insediata l'Assemblea dei Soci, viene eletto il Presidente della SDS nella persona di Luigi Biancalani, Assessore alla Salute e alle Politiche Sociali del Comune di Prato e nominata la Giunta esecutiva;
- la Legge Regionale n. 40 del 2005 e s.m.i. ed in particolare l'art. 71 novies decies della stessa ha previsto il mantenimento delle SDS già costituite a condizione che sussista la gestione unitaria anche in forma indiretta dell'intero complesso di funzioni di cui all'art. 71 bis comma 3 lett. c) e d);
- suddetta novità a livello regionale ha indotto la SDS Area Pratese ad adeguare i propri atti costitutivi e quindi con propria deliberazione di Assemblea n. 12 del 25/03/2015 viene preso atto delle modifiche intervenute alla Convenzione costitutiva e allo Statuto della SDS, modifiche precedentemente approvate da ciascun Ente consorziato attraverso i propri Organi a ciò preposti;
- in data 29.4.2015, con atto ai rogiti del Segretario del Comune di Prato, Dott. Gerardi Roberto, repertorio n.31950, gli Enti aderenti hanno sottoscritto il nuovo Statuto e la nuova Convenzione della Società della Salute Area Pratese, ai sensi della LRT n. 40/'05 e smi, atti registrati a Prato il 13.5.2015 al n. 12, modello 1;
- la forma giuridica è quella del consorzio pubblico senza scopo di lucro ai sensi degli artt. 31 e 113 del D.Lgs. 267/2000, tra l'Azienda Sanitaria di Prato e i 7 Comuni della Provincia Pratese;

**Preso atto che** in data 4 Marzo 2016 si è formalmente costituita la Conferenza dei Sindaci dell'Azienda Usl Toscana Centro ai sensi dell'art. 12 della L.R. 40/2005 e ss.mm.ii.;

**Richiamato** la Deliberazione della Conferenza dei Sindaci dell'Azienda Usl Toscana Centro n. 7 del 07.10.2016 con la quale è stata istituita la Segreteria Tecnica della Conferenza stessa;

#### **Richiamato**

- l'art. 22 della L.R. 40/2005 e ss.mm.ii. "Piani Attuativi Locali" nel quale al comma 2 è previsto che la Conferenza Aziendale dei Sindaci formuli indirizzi per l'Azienda Usl per l'elaborazione del Piano Attuativo Locale previo parere delle Conferenze Zonali dei Sindaci;
- l'art. 12 bis comma 7 che prevede che laddove costituite le Società della Salute le competenze della Conferenza Zonale sono esercitate dall'Assemblea dei Soci;

**Preso atto che** la Conferenza dei Sindaci dell'Azienda Usl Toscana Centro ha dato mandato alla propria Segreteria Tecnica di curare la raccolta dei pareri espressi nelle Conferenze Zonali e nelle Assemblee delle Società della Salute;

**Visto** il documento allegato A alla presente deliberazione “Linee di Indirizzo per la predisposizione del Piano Attuativo Locale della Azienda Usl Toscana Centro”;

**Ritenuto opportuno** esprimere parere favorevole al documento allegato A alla presente deliberazione “Linee di Indirizzo per la predisposizione del Piano Attuativo Locale della Azienda Usl Toscana Centro”

**Visto** il parere di regolarità tecnica espressa dal Direttore

con le modalità previste all’art. 7 e 8 dello Statuto;

### ***DELIBERA***

1. di approvare la narrativa di cui sopra;
2. di esprimere parere favorevole al documento “Linee di Indirizzo per la predisposizione del Piano Attuativo Locale della Azienda Usl Toscana Centro” trasmesso a questa Assemblea dalla Segreteria Tecnica della Conferenza dei Sindaci che si allega alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
3. di trasmettere copia del presente atto alla Segreteria Tecnica della Conferenza dei Sindaci;
4. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale;
5. di dare pubblicità alla presente deliberazione mediante pubblicazione all’albo on line della Società del Consorzio per 10 giorni consecutivi

Il Direttore  
Dott. Michele Mezzacappa

Il Presidente  
Dr. Luigi Biancalani

**DELIBERA N. 27 DEL 01.12.2016**

**OGGETTO: Linee di Indirizzo Piano Attuativo Locale – parere ai sensi dell’art. 22 comma 2 L.R. n. 40/2005 e ss.mm.ii.**

Ai sensi dell’art.49 – 1° comma del D.lgs 18.8.2000 n. 267 si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e contabile del provvedimento in oggetto.

Prato, 01.12.2016

IL DIRETTORE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE

Dott. Michele Mezzacappa

### **Linee di indirizzo per il Piano Attuativo Locale**

L'art.22 della L.R. 40/2005 tratta del Piano Attuativo Locale, strumento di programmazione delle AUSL, e assegna alla Conferenza Aziendale dei Sindaci il compito di emanare linee di indirizzo per l'elaborazione del Piano stesso.

Al percorso di elaborazione delle linee di indirizzo partecipano anche gli Uffici di Piano delle Zone distretto/SdS, particolare non secondario in quanto ogni conferenza dei Sindaci deve obbligatoriamente esprimere parere preventivo sul documento finale da trasmettere alla AUSL. Bisogna inoltre considerare che a differenza di quanto previsto per il PAV, per il quale la Conferenza ha espresso parere, sul PAL si è chiamati a votare il che ovviamente conferisce a questo passaggio istituzionale una delicatezza ulteriore.

Tale vincolo non rappresenta una indicazione di carattere meramente formale, al contrario rivela la volontà del legislatore di arrivare ad un'elaborazione del PAL che sia coerente con le novità normative intercorse nel frattempo in coerenza con il ruolo e l'attività programmatica e gestionale delle zone distretto/SdS.

L'Art. 64 modificato dalla legge regionale 84/2015 infatti, attribuisce alle zone distretto/SdS nuovi e importanti compiti, collocandole come snodo fra l'attività dipartimentale di area vasta e l'operatività locale; non più soltanto come luogo di programmazione e controllo quindi, ma anche come erogatore diretto delle prestazioni.

Il processo di pianificazione, supportato dal processo di governance multilivello, si attua attraverso una programmazione operativa che mette insieme in modo organico ed efficace il complesso della sanità aziendale (PAL) con quella della sanità territoriale e socio-sanitaria espressa dalle zone (PIS), a cui si affianca o, meglio, si integra quella socio-assistenziale (PIZ).

L'obiettivo del PAL, che recepisce a sua volta i PIS delle zone distretto/SdS, deve essere quello di rendere operativi i principi contenuti nelle norme nazionali e regionali insieme ai contenuti espressi nel PAV.

Muovendo dalle evidenze risultanti dal profilo di salute delle comunità locali e dall'analisi del profilo dei servizi dei vari territori, la nuova AUSL ha l'obiettivo di declinare risposte operative in riferimento a bisogni specifici perseguendo, nel contempo, livelli omogenei di attività su tutto il proprio territorio di competenza. Si tratta di azioni da mettere in campo nel minor tempo possibile per compiere la non banale impresa di portare progressivamente tutte le organizzazioni e tutti i territori verso le migliori realizzazioni ottenute nel corso degli anni, evitando l'errore di attestarsi su una ipotetica e rassicurante linea mediana. Quindi gli obiettivi della programmazione non devono comportare nessun passo indietro, ma devono affrontare criticità e punti deboli per ricercare la convergenza verso un grado avanzato della risposta sanitaria e sociale ai bisogni delle nostre comunità.

Si individuano le seguenti **aree di intervento**: Ospedale, Territorio, Prevenzione, Rete dell'emergenza urgenza e integrazione socio sanitaria all'interno delle quali i punti da sottolineare preliminarmente sono i seguenti:

### **Rete Ospedaliera.**

Superato il modello Hub and Spoke, la rete ospedaliera della AUSL Toscana Centro deve far leva su ognuno dei 15 presidi ospedalieri pubblici (compresi l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi e l'Ospedale pediatrico Meyer che ha una funzione addirittura regionale).

A seguito di tale riorganizzazione della rete ospedaliera pubblica sarà possibile sviluppare sinergie di potenziamento e di coordinamento con il privato accreditato e con la Fondazione Don Gnocchi che nel territorio della Asl constano complessivamente di ben 14 presidi.

La vocazione di ogni singolo ospedale in questo contesto deve trovare corrispondenza nella programmazione operativa della AUSL, in modo da rendere tutti i punti della rete indispensabili al completo dispiegamento della organizzazione aziendale, prevedendo reti planari orizzontali aumentando la capacità di risposta ai bisogni della comunità, in ogni punto di erogazione dell'assistenza ospedaliera.

### **Rete Emergenza Urgenza.**

L'organizzazione dei PET e la dotazione dei mezzi di soccorso deve essere omogenea su tutto il territorio garantendo risposte efficaci ovunque. Occorre garantire una operatività dei P.S., tale da non mettere in crisi l'assistenza in nessun periodo dell'anno realizzando sinergie operative e professionali all'interno della rete dell'emergenza in modo da non avere differenze nella qualità degli interventi. Particolare attenzione da rivolgere al sistema di trasporto 118 interospedaliero.

### **Integrazione Ospedale Territorio.**

Le strategie di integrazione fra i percorsi ospedalieri e l'assistenza territoriale devono trovare piena rispondenza all'interno della programmazione aziendale, in accordo con la recente delibera regionale sulle Agenzie di continuità Ospedale-Territorio. Occorre sviluppare sul territorio un vasto repertorio di percorsi assistenziali che vanno dalle cure domiciliari fino alle strutture intermedie per una presa in carico del paziente al momento della dimissione in grado definire e attuare un progetto personalizzato in risposta ai suoi bisogni.

### **Rete dell'assistenza Territoriale.**

Sviluppo della rete territoriale per perseguire un'effettiva presa in carico dei bisogni di salute dei cittadini.

Un obiettivo prioritario è rappresentato dalla capacità dei servizi di garantire un'assistenza domiciliare integrata sulle 24h e 365 gg all'anno in grado così di mantenere il più possibile al proprio domicilio i cittadini evitando inutili ricoveri ospedalieri o se anziani inserimenti in RSA.

Le linee di intervento devono prevedere un consolidamento della modalità di lavoro della Medicina Generale in forma aggregata AFT, dell'Equipe multidisciplinari e multiprofessionali nel territorio e l'implementazione delle Case della Salute, anche per permettere lo sviluppo di competenze e azioni nel campo della prevenzione individuale da parte delle cure primarie.

Il PAL si realizza attraverso il programma operativo annuale delle Cure Primarie articolato per zone distretto, quindi il rapporto stretto fra PAL e PIS trova espressa indicazione

normativa e non può entrare in contraddizione. L'organizzazione delle Cure Primarie significa in larga parte organizzare il territorio.

### **Integrazione Socio sanitaria**

L'altro strumento essenziale per la coerenza operativa fra programmazione locale ed aziendale è l'atto per l'integrazione socio sanitaria articolato per zone distretto, che determina anche il relativo budget di livello zonale costituito dalle risorse sanitarie e dalle risorse sociali. Una reale integrazione socio-sanitaria è legata intimamente anche alla necessità di un gestore unico, SDS/Zone Distretto, delle risorse sanitarie e sociali in grado di dare risposte più sincronizzate e quindi più incisive al forte aumento di casi complessi che si manifestano sul territorio.

Si deve perseguire l'obiettivo di un'integrazione effettiva fra i professionisti del sociale di provenienza comunale e sanitaria condizione essenziale per l'effettiva presa in carico del cittadino.

### **Prevenzione**

Occorre realizzare la coerenza programmatica con il Piano Regionale per la Prevenzione 2014-2018 con particolare riferimento all'Educazione alla Salute secondo un'ottica di Promozione delle Competenze di salute dei singoli e delle comunità territoriali coinvolgendo operatori, insegnanti, educatori, giovani, adulti, anziani, bambini anche secondo modalità di peer education. Facendo particolare attenzione sulle ricadute territoriali dell'azione di prevenzione che deve tener conto delle specificità di ogni singolo territorio.

Si auspica inoltre un coordinamento con le cure primarie per le azioni di prevenzione individuale.

### **PIS e PIZ.**

Il PAL in linea con il PSSIR, recepisce la programmazione zonale che si concretizza nel PIS e nella novità costituita dal PIZ, cioè dallo strumento di programmazione delle materie sociali che il decreto nazionale stabilisce come competenze esclusive dei Comuni. Sarebbe necessario che i due strumenti formalmente distinti, ma di fatto assolutamente finalizzati ad obiettivi comuni e contigui, venissero recepiti dal PAL come un organico e contemporaneo processo programmatico magari diviso in due sezioni.

Su questo punto la LR prevede che *"In caso di accordo con la conferenza zonale dei sindaci il ciclo di programmazione del PIS può assorbire l'elaborazione del PIZ"*.

### **Alcune linee specifiche di intervento:**

#### **Ludopatie**

Di particolare attualità il contrasto alle Ludopatie. Occorre evidenziare azioni specifiche rivolte al contrasto delle Ludopatie rimanendo agganciati ai programmi e alle reti nazionali e regionali che mettono a disposizione anche finanziamenti dedicati, agendo contemporaneamente sul versante della prevenzione, della promozione di pensiero critico, del trattamento e delle misure di carattere amministrativo e culturale.

#### **Sperimentazione e Semplificazione**

Si auspica la previsione di sperimentazioni tese a semplificare l'accesso ai percorsi di presa in carico dei cittadini, spesso resi più complicati da passaggi burocratici stratificati.

#### **Sanità Penitenziaria**

Definizione di percorsi e obiettivi comuni in ambito penitenziario al fine di attuare una presa in carico integrata. In linea con il DGR 211/2015 linee prioritarie 2015/2016 si

recepisce l'accordo di Conferenza Unificata re. n.3/CU del 22/01/2015 "Linee guida in materia di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari"; in particolare si prevede l'implementazione dell'assistenza psicologica all'interno degli istituti. Le linee guida prevedono lo sviluppo e il potenziamento di alcuni settore della sanità penitenziaria, in particolare nell'ambito della salute mentale occorre un potenziamento delle sinergie e delle azioni per la presa in carico e per la cura della salute mentale delle persone detenute e internate, così da attivare adeguati percorsi di cura e prevenire l'ingresso di pazienti nelle strutture per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive.

Anche per le dipendenze patologiche è previsto un potenziamento delle sinergie e delle azioni per la presa in carico delle persone detenute con problemi di alcol e/o tossicodipendenza.

Rendere omogenea l'implementazione della cartella informatizzata HTH, consolidare e progettualizzate nel tempo le azioni di monitoraggio e valutazione (MES; ARS). Sviluppo di percorsi di gestione del rischio clinico e di prevenzione oncologica.