

Allegato A



# Atto di Indirizzo del Piano Integrato di Salute della Zona Pratese 2024-2026

## ***Premessa***

Il Piano Integrato di Salute è lo strumento unitario e partecipato attraverso il quale le comunità locali governano la salute collettiva e interagiscono col sistema dei servizi, è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale con il quale si prevedono gli obiettivi di salute e benessere, se ne determinano standard quantitativi e qualitativi e si attivano strumenti per valutarne il raggiungimento.

Il Piano Integrato di Salute (PIS) ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale (art. 21 comma 6 L.R.T. 40/2005) e quindi nello specifico, così come previsto dalla L.R.T. 40/2005 art. 21 comma 1 deve essere coerente con il Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale; la RT ha provveduto ad approvare il PSSIR 2024-2026 con delibera di C.R.T. n.67 del 30 luglio 2025.

La LR.T. 40/2005 all'art. 12 bis comma 5 lett. a) prevede che l'Assemblea della Società della Salute emana gli *“Indirizzi per la predisposizione del Piano Integrato di Salute (PIS) tenuto conto del profilo di salute e delle risorse a disposizione”*

Questo atto di indirizzo fornisce orientamenti ed indicazioni per lo svolgimento del percorso di costruzione del PIS 2024-2026, ma non ne determina i contenuti, in quanto questi dovranno scaturire dall'analisi dei bisogni e delle successive fasi di lavoro (individuazione dei problemi, dei bisogni e delle opportunità; scelta delle priorità: obiettivi di salute e benessere e obiettivi di sistema; definizione delle azioni; stesura dei programmi in ambito delle cure primarie, del sociosanitario e del socio-assistenziale) effettuate attraverso il confronto politico e tecnico e con i portatori di interesse.

## ***Le linee strategiche pluriennali***

Il sistema sanitario e sociale deve garantire la tutela e la promozione della salute seguendo i principi di universalità, eguaglianza ed equità di accesso, nonché criteri di efficacia, di efficienza ed economicità. Ruolo sempre più centrale lo avrà la partecipazione della cittadinanza attiva e il coinvolgimento del terzo settore anche attraverso la co-programmazione e la co-progettazione.

Sempre più è necessario l'impegno a considerare la salute come elemento centrale di tutte le politiche, con una particolare attenzione alla promozione e sensibilizzazione verso la salute secondo un approccio culturale orientato alla comunità, all'ambiente, e allo sviluppo delle capacità individuali. La salute è un elemento basilare per la crescita economica e sostenibile di un territorio, gli investimenti in salute attraverso un approccio intersettoriale non solo offrono nuove risorse per la salute ma anche benefici importanti per tutta la comunità, contribuendo nel medio periodo allo sviluppo sociale ed economico complessivo. Le politiche devono essere integrate così da agire sia sulle determinanti così dette *distali* (istruzione, occupazione, reddito, caratteristiche sociali dell'area nella quale viviamo) che su quelle *prossimali* (stili di vita, condizioni ambientali, fattori igienici o biologici). Per far questo le politiche sanitarie devono essere strettamente connesse con quelle sociali.

Indispensabile sarà favorire modalità organizzative che ri-comprendano tutto il percorso del paziente garantendo una presa in carico complessiva, creare quindi percorsi assistenziali integrati con le valutazioni e gli interventi della sfera sociale. Il PIS diventa quindi un ponte capace di portare a convergenza le risposte sanitarie della Azienda USL con le risorse sociali dei Comuni, e quelle messe in campo dalla Società della Salute, valorizzando l'esperienza dell'integrazione istituzionale delle funzioni sanitarie e sociali perseguite da quest'ultima.

Progetti importati da realizzare saranno l'attuazione della Riforma dell'assistenza territoriale con il DM 77/2022, attraverso l'attuazione di tutti gli interventi infrastrutturali e gestionali previsti dalla Missione 5 e dalla Missione 6, con particolare attenzione alla cronicità, alle problematiche della lungodegenza, alla sempre più importante vulnerabilità sociale nelle famiglie e nei giovani, la creazione di percorsi diagnostico terapeutico assistenziali e sociali (PDTAS), la soluzione del problema delle liste d'attesa, la realizzazione un continuum ospedale territorio, la rinnovata articolazione della Medicina Generale in AFT e la riorganizzazione h 16 della continuità assistenziale, la promozione di team multidisciplinari integrati tra sociale e sanitario e tra ospedale e territorio in grado di corrispondere agli obiettivi di presa in carico ed erogazione coordinata delle prestazioni e dei servizi.

L'evoluzione del ruolo delle Società della salute che deriva dal processo riorganizzativo avuto a seguito della l.r. 84/2015 e della l.r.11/2017, con una sempre maggiore autonomia e un miglior funzionamento delle zone, viene maggiormente spinta dal nuovo PSSIR che definisce le SdS *“il modello di riferimento regionale attraverso cui realizzare, in maniera concreta e diffusa, la nuova assistenza territoriale integrata in Toscana”* Il PIS 2024-2026 si pone di implementare i processi attuativi relativi a tale scelta proprio nell'ottica di valorizzare il territorio così da ri-avvicinare sempre di più i cittadini alle Istituzioni e ai Servizi.

### ***Il gruppo di lavoro per l'elaborazione del PIS della Zona Pratese***

L'Ufficio di Piano, come previsto dalla D.G.R. 269/2019 costituisce l'organismo tecnico preposto alla elaborazione dei percorsi e atti che definiscono la programmazione sociale e sanitaria territoriale, è costituito oltre che dal Direttore della SdS da personale dei Comuni e dall'Azienda UsI Tc che collabora alla stesura del documento.

Nel Regolamento di Organizzazione della della SdS è previsto un apposito Ufficio denominato “Ufficio Amm.vo PNRR, Ufficio di Piano, Anticorruzione, Trasparenza e Privacy) con anche assegnata la funzione di Ufficio di Piano. Ad oggi a tale Ufficio non è stato ancora possibile assegnare il personale necessario, se non un operatore cat. C che segue i Progetti PNRR, e sono in corso le procedure per la nomina di un Responsabile a cui affidare l'Ufficio.

La Regione Toscana con la Delibera GRT 900 del 30.06.2025 ha definito le Linee Guida per la predisposizione del Piano Integrato di Salute, stabilendo che il PIS (Piano Integrato di salute) debba essere approvato entro il 28.02.2026, scadenza entro il quale dovrà essere approvato anche il POA (Piano Operativo Annuale) dell'anno 2026.

### ***.Obiettivi Generali, Fattori di crescita e Azioni trasversali del PIS***

Il PSSIR 2024-2026 individua sette Obiettivi Generali e nove Fattori di crescita e Azioni trasversali, ciascuno dei quali articolati in Obiettivi specifici.

Il complesso degli Obiettivi generali, Fattori di crescita e Azioni trasversali, con i relativi Obiettivi specifici e i Piani di settore trattati dal Piano sanitario e sociale integrato regionale 2024-2026 (Povertà, Non autosufficienza, Disabilità, Demenza, Gioco d'Azzardo patologico, Accoglienza e Integrazione delle persone straniere, Violenza di genere), costituiscono il riferimento necessario per l'elaborazione del Piano Integrato di Salute 2024-2026.

#### **Obiettivi Trasversali.**

1. Promuovere la salute in tutte le politiche
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 riabilitazione, 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.

#### **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. L'amministrazione condivisa e la co-programmazione
6. Supportare le politiche per la salute attraverso il rafforzamento delle attività internazionali
7. Controllo di gestione e misure di efficienza energetica
8. Investimenti sanitari
9. La valorizzazione delle professioni e degli operatori della sanità

### ***.L'indice del Piano Integrato di Salute 2024-2026***

La costruzione del PIS si sviluppa nelle seguenti fasi logico-temporali:

- a) individuazione dei problemi, dei bisogni e delle opportunità;
- b) scelta delle priorità: obiettivi di salute e benessere e obiettivi di sistema
- c) definizione delle azioni;

d)stesura dei programmi in ambito della assistenza sanitaria territoriale, del socio-sanitario e del socio-assistenziale.

Nelle varie fasi di costruzione del PIS si dovrà tener conto degli indirizzi regionali contenuti nel PSSIR. Inoltre è necessario mettere a sistema, strutturare, radicare nella rete complessiva dei servizi i progetti di valore nati sulla base dell'incentivo di finanziamenti dedicati , come ad esempio nel caso delle progettualità sulla Missione 5 e sulla Missione 6, oltre che delle Progettuali su FSE. Occorre consolidare il sistema anche valutando modifiche da apportare nei servizi “storici”, concentrandosi sull'analisi della qualità dei servizi e degli interventi offerti ed investire nelle risposte a nuovi bisogni.

Come stabilito nella DGRT n°900 del 4 30.06.2025 “Linee guida del Piano Integrato di Salute (PIS) e per la sua integrazione con il Piano di Inclusione Zonale” il **Piano Integrato di Salute 2024-2026 si articolerà in quattro sezioni:**

- 1.Sezione conoscitiva,
- 2.Dispositivo di piano,
- 3.Programmazione operativa annuale,
4. Monitoraggio e valutazione.

Il Profilo di salute e il Profilo dei Servizi costituiscono la base informativa per orientare la progettazione del PIS, il momento iniziale del percorso che porta all'attuazione del sistema di governance locale attraverso la partecipazione dei soggetti istituzionali e sociali.

## **Indice del PIS**

### **1. Sezione Conoscitiva**

#### **1.1 Profilo di Salute**

- Informazioni e indicatori sanitari
- Informazioni e indicatori sociosanitari
- Informazioni e indicatori sociali

#### **1.2 Profilo dei Servizi**

- Quadro degli assetti organizzativi
- Quadro dell'offerta di servizi

### **2. Dispositivo di Piano**

- 2.1 Linee strategiche pluriennali
- 2.2 Obiettivi di salute
- 2.3 Budget integrato di programmazione
- 2.4 Ufficio di Piano
- 2.5 Percorso di partecipazione

### **3. Programmazione Operativa Annuale**

- 3.1 Programmi operativi
- 3.2 Schede di attività

### **4. Monitoraggio e valutazione**

- 4.1 Monitoraggio attività
- 4.2 Valutazione del PIS

## **Il budget integrato per la programmazione zonale**

Il PIS mette in relazione gli obiettivi le attività programmate e le risorse. A questo scopo Il PIS integra tutta la programmazione zonale e la mette in relazione con il budget zonale di programmazione.

Il budget integrato per la programmazione zonale è articolato su tre esercizi finanziari ed è aggiornato per scorrimento ed è composto da:

- le risorse di competenza della Az. USL, recate dal documento di riclassificazione delle risorse impiegate per zona-distretto così come previsto al comma 5 e al comma 5-bis dell'art. 120 della l.r. 40/2005;
- le risorse di competenza dei singoli Comuni afferenti all'ambito territoriale della zona-distretto Pratese e trasferite alla SdS che riguardano le materie socio-assistenziali e socio-sanitarie;
- le risorse provenienti da ogni altro fondo regionale, statale o derivante dalla programmazione europea che riguardano le materie della sanità territoriale, socio-sanitarie o socio-assistenziali.

## **Il percorso partecipativo relativo alla programmazione**

Il percorso di partecipazione raccoglie tutte le azioni svolte nel corso della elaborazione del PIS al fine di attivare il dialogo strutturato con le organizzazioni della cittadinanza attiva e del terzo settore o, più in generale, con la popolazione dell'ambito territoriale.

In questa parte trovano evidenza il ruolo e le prerogative degli istituti di partecipazione previsti dalla normativa vigente che sono il Comitato di Partecipazione e la Consulta del Terzo Settore.

## **Indirizzi Strategici per la predisposizione del PIS**

Il ciclo della programmazione che si intende avviare si orienterà ai seguenti indirizzi strategici collegati agli obiettivi generali del PISSR 2024-2026:

1. rafforzare la Società della Salute come strumento di governance, programmazione e gestione dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari territoriali per l'integrazione delle politiche zonali, sia dei singoli Comuni che della Azienda USL Tc, affinché vi sia sempre una maggiore rispondenza fra bisogni delle persone e capacità dei Servizi di dare la risposta appropriata;
2. stimolare il coinvolgimento della comunità locale e dell'associazionismo operante sul territorio zonale attraverso la promozione di processi partecipativi e l'implementazione di specifici percorsi di coprogrammazione e coprogettazione e la realizzazione iniziative di confronto e di comunicazione a partire dagli istituti partecipativi previsti dalla normativa regionale, quali la Consulta del Terzo Settore e il Comitato di Partecipazione;
3. implementare il nuovo modello organizzativo dell'assistenza territoriale previsto dal decreto ministeriale n. 77/2022 e dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 1508/2022, a partire dalla messa in esercizio delle Case della Comunità programmate per la Zona Pratese che accoglieranno personale sanitario, sociale e amministrativo e saranno un punto di riferimento fondamentale per la presa in carico delle persone;

4. portare a compimento le sei nuove progettualità in attuazione del PNRR Missione 5, come di seguito elencate, prevedendo una loro messa a regime integrandole nella programmazione ordinaria:

- ✓ Missione 5 - Componente 2 – Sottocomponente 1 - Investimento 1.1. sub investimento 1.1.1. – *“Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini”*- CUP G64H22000270006;
- ✓ Missione 5 - Componente 2 – Sottocomponente 1 - Sub-investimento 1.1.3 - *“Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione”* – Next generation Eu- CUP G64H2200029000;
- ✓ Missione 5 - Componente 2 – Sottocomponente 1 Sub-investimento 1.2. *“Percorsi di autonomia per persone con disabilità”* - Next generation Eu- CUP G64H22000390006;
- ✓ Missione 5 - Componente 2 – Sottocomponente 1 Sub-investimento 1.2. *“Percorsi di autonomia per persone con disabilità”* - Next generation Eu- CUP G64H22000400006;
- ✓ Missione 5 - Componente 2 – Sottocomponente 1 *“Percorsi di autonomia per persone con disabilità”* - Sub-investimento 1.3.1 - Next generation Eu *“Povertà estrema – Housing first”* CUP G64H22000320006;
- ✓ Missione 5 - Componente 2 – Sottocomponente 1 *“Percorsi di autonomia per persone con disabilità”* - Sub-investimento 1.3.2 - Next generation Eu *“Povertà estrema – Stazioni di posta”* CUP G64H22000330006;

5. rafforzare le azioni di promozione del benessere e della salute dei cittadini, promuovendo stili di vita sani e attività sportive ed educative, sviluppando programmi di prevenzione primaria e secondaria, sostenendo screening e campagne vaccinali e realizzando interventi di comunità mirati a diversi gruppi di popolazione;

6. integrare l'elaborazione del Piano di Inclusione Zonale di cui all'art. 29 della LRT 41/2005 all'interno del PIS, affinché si coordini con le altre politiche socio-sanitarie integrate a livello di zona-distretto.

7. prevedere il coinvolgimento degli organismi di partecipazione di cui all'art. 16 quater della legge regionale n. 40/2005, e ss.mm.ii. (Comitato di Partecipazione e Consulta del Terzo settore) attraverso la realizzazione di tre incontri, il primo dei quali di presentazione degli obiettivi strategici di cui alla presente deliberazione, il secondo per la raccolta delle proposte progettuali per la definizione del Piano Integrato di Salute 2024-2026; il terzo di presentazione e discussione sul documento finale del PIS.

### **.Definizione Tempistiche**

- entro il 28 febbraio 2026: adozione da parte della Assemblea della SdS del Piano Integrato di Salute 2024-2026 e del POA 2026;

- entro il 31 marzo 2026: presentazione del Piano Integrato di Salute 2024-2026 presso i Consigli Comunali dei Comuni consorziati;

-entro il 31 marzo 2026: approvazione del Piano Integrato di Salute 2024-2026 da parte dell'Assemblea dei Soci.