

## **Allegato A Relazione di sintesi**

### **Programmazione Operativa Annuale 2023 – SdS Area Pratese**

#### **Premessa**

In Toscana le politiche socio-sanitarie sono fondate su più livelli di governance che vanno dal livello comunale al livello regionale. La società della salute è il livello intermedio: i Comuni e l'AUSL uniscono le loro competenze e responsabilità per agire di concerto e rispondere con prontezza alle esigenze di natura socio-sanitaria di ciascuna comunità locale.

Le politiche di salute vengono programmate, implementate, valutate e innovate nel continuo scambio tra questi livelli: comunale, zonale, AUSL e regionale.

Su tutti questi livelli, agiscono una serie di strumenti di programmazione: il PSSIR (Piano Sociale e Sanitario Integrato Regionale) a livello regionale, il PAL (Piano Attuativo Locale) a livello di AUSL, il PAO (Piano Attuativo Ospedaliero) per le AUO, il PIS (Piano Integrato di Salute) e il POA (Programma Operativo Annuale) per le SdS.

Proprio su questi livelli, la Legge Regionale 75/2017 sulla partecipazione in sanità prevede il coinvolgimento dei cittadini e dell'associazionismo civico.

Con il Programma Operativo Annuale (POA) si riprogrammano i servizi e le attività territoriali per l'anno 2023, recependo i cambiamenti intercorsi, garantendo le risposte ai bisogni del territorio e perseguendo gli obiettivi di salute individuati nel Piano Integrato di Salute (PIS).

Il PIS 2020-2022, approvato il 26 febbraio 2020 in condizione di emergenza dovuta all'epidemia Covid-19, è ancora vigente ed ha durata analoga al ciclo della programmazione sociale e sanitaria integrata regionale ovvero al Piano Sanitario e Sociale Integrato 2018-2020 – PSSIR 2018-2020 approvato con Deliberazione n. 73/2019 del Consiglio della Regionale Toscana, ancora vigente.

Il PIS è costruito su tre livelli: obiettivi di salute, programmi operativi e schede di attività. Questa articolazione rende possibile una riconfigurazione in grado di produrre una forte proiezione verso il futuro e comunque basata in ogni caso su azioni molto concrete e operative.

Il PIS 2020-2022 della Sds Area Pratese è strutturato in:

- linee strategiche, con le quali sono definiti dall'Assemblea della SdS gli indirizzi generali di politica sanitaria territoriale, sociosanitaria e socioassistenziale,
- cinque obiettivi di salute e si riferiscono ai grandi orientamenti assunti dalle politiche locali sulla salute in relazione al quadro conoscitivo composto dal Profilo di salute e dal Profilo dei servizi,
- le schede POA, che ogni annualità sono aggiornate e che riprogrammano l'attività della SdS recependo i cambiamenti intercorsi.

#### **Sfide e opportunità**

L'inversione della piramide demografica, il conseguente aumento delle patologie croniche, la povertà energetica, il conflitto Russia-Ucraina scoppiato nel 2022, avranno un effetto amplificato sulla popolazione fragile e già provata dal COVID-19; considerando anche quanto il sistema sociosanitario sia stato sotto pressione durante il periodo pandemico, è necessario un profondo ripensamento ed una riorganizzazione dei sistemi sanitari, socio-sanitari e sociali. Il percorso di riorganizzazione dovrà necessariamente essere orientato ai principi di proattività, prossimità, inclusione, multidisciplinarietà e integrazione socio-sanitaria.

La strategia europea Next Generation EU, da cui discende il PNRR, ha nei fatti guidato buona parte di questo percorso ricostruttivo e di rilancio del sistema sanitario nazionale e delle politiche sociali, non solo attraverso le risorse economiche previste dalle Missioni 5 (inclusione e coesione)

e 6 (salute), ma anche e soprattutto attraverso le riforme recate dallo stesso Pnrr: il decreto ministeriale n. 77 che fissa modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, le riforme della disabilità e della non autosufficienza senza dimenticare la determinazione dei Livelli essenziali delle Prestazioni sociali e gli Obiettivi di servizio introdotti dalla Legge di bilancio per il 2022 e ripresi e ordinati dai Piani nazionali di settore.

Per una maggiore capacità organizzativa, direzionale e gestionale, il PNRR ha proposto la costruzione di sistemi territoriali integrati tra sanità territoriale, socio-sanitario e sociale basati sugli ambiti zonali.

Punto cardine di questa riorganizzazione sarà sviluppare quanto più possibile un modello di presa in carico del cittadino 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.

Da anni infatti la richiesta di assistenza è sempre meno legata a un bisogno semplice, più spesso essa è legata ad un complesso di patologie, a volte correlate con forti caratteri di non autosufficienza o di disabilità, o di fragilità, o infine di marginalità e disuguaglianza sociale.

Sarà strategico l'approccio multidimensionale e multidisciplinare integrato fra tutti gli attori del sistema sanitario, sociale, socio-sanitario pubblici e privati.

Insieme 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.

La Missione 5, dedicata a inclusione e coesione sociale e affidata alla gestione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in rapporto diretto con la Società della Salute, inquadra all'interno della sua Componente 2: "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" i propri obiettivi specifici connessi al rafforzamento del ruolo dei servizi sociali territoriali come strumento di resilienza, al miglioramento del sistema di protezione e di azioni di inclusione a favore di persone in condizioni di estrema emarginazione e di deprivazione abitativa, all'integrazione tra politiche e investimenti nazionali per garantire un approccio multiplo che riguardi sia la disponibilità di case pubbliche e private più accessibili.

Nell'ambito di queste finalità generali, sono definite le aree progettuali destinate a servizi sociali, disabilità e marginalità sociale articolate in tre "Investimenti": sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, percorsi di autonomia per persone con disabilità, housing temporaneo e stazioni di posta; e due "Riforme": legge quadro per le disabilità e sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti.

La Missione 6, dedicata all'area sanitaria e affidata alla gestione diretta da parte della Regione nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, e nello specifico la Componente 1, si focalizza sulle reti di prossimità territoriali. L'ulteriore sviluppo di tali reti, già esistenti in Toscana, formate dall'insieme delle strutture, dei servizi, dei professionisti e delle comunità di riferimento e supportate da idonee infrastrutture informative, riguarda la casa come primo luogo di salute e di cura, le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità, messi in rete dalle Centrali Operative Territoriali. Le azioni di riforma prevedono la definizione di una vera e propria riorganizzazione della sanità territoriale con ulteriori dotazioni strutturali e standard di offerta, coadiuvati dal supporto dell'innovazione digitale, garantendone l'integrazione con le reti ospedaliere e dell'emergenza-urgenza al fine di produrre interventi coordinati.

L'ambito zonale e quindi la Società della Salute diventa centrale: per riformare e far evolvere il sistema dovremmo tenere insieme bisogni, attuali e futuri, strutture, servizi, professionalità, digitalizzazione, presa in carico, terzo settore, integrazione.

## **Obiettivi**

Obiettivo strategico del processo di riorganizzazione sarà quello di integrare l'ambito sanitario e l'ambito sociale nei vari percorsi di accesso, accoglienza, informazione, orientamento e presa in carico a livello territoriale, determinando i punti e gli spazi di interazione reciproci, anche ai fini di favorire soluzioni progettuali complessivamente sostenibili e razionali tra:

- COT e servizio di emergenza-urgenza sanitaria e sociale;
- Segretariato Sociale e PUA, dedicati ai percorsi della non autosufficienza e della disabilità;
- Case della Comunità, Centri Servizi/Stazioni di Posta e centri per le famiglie.

Obiettivi ulteriori da raggiungere nel lungo periodo:

- la semplificazione dei percorsi di accesso e di erogazione delle cure e dei servizi;
- la risposta H24, sia in campo sanitario che sociale e coinvolgendo tutte le professioni sanitarie;
- il collegamento tra i luoghi della residenzialità del territorio, ossia la creazione di un sistema in cui strutture, quali ad esempio Hospice e Ospedali di Comunità ma anche servizi residenziali e semiresidenziali per minori ed adulti operanti in campo socio-educativo e socio-assistenziale, siano in grado di comunicare maggiormente col territorio ed essere inserite realmente in un percorso integrato di presa in carico delle persone;
- l'empowerment delle risorse umane, professionali, della famiglia e delle comunità

## **I LEPS e la legge di Bilancio 2023**

Se le prestazioni e i servizi sociali sono essenziali per consentire una "dignitosa esperienza di vita", ciò richiede un sistema di livelli essenziali che si fondi sulla valorizzazione della capacità di esprimersi e di fare delle persone entro un sistema di diritti esigibili per tutti, affinché di tutti siano valorizzate le competenze e a tutti siano riservate le giuste attenzioni, al fine di prevenire situazioni di disagio e di esclusione: i Livelli Essenziali delle Prestazioni in ambito Sociale (LEPS), per anni sono mancati e ancora nel 2021 si è dato corso agli obiettivi di servizio nella prospettiva di una successiva individuazione di qualche LEPS.

Con la legislazione che ha introdotto la misura nazionale di lotta alla povertà (L. 33/2017 sul Sostegno all'inclusione attiva, D. Lgs. 147/2017 sul Reddito di inclusione, DL 4/2019 sul Reddito di cittadinanza) sono stati definiti formalmente livelli essenziali delle prestazioni non solo nella componente di trasferimento monetario, ma anche nella componente di politica attiva, definendo le basi per il riconoscimento di un vero e proprio diritto individuale alla presa in carico da parte dei servizi sociali o del lavoro.

Con la legge di bilancio 2021 (L. 178/2020) si è, infine, arrivati alla formale definizione in norma di un livello essenziale di sistema nei termini di un rapporto assistenti sociali e popolazione minimo di 1:5000 e a stanziare risorse finalizzate al suo perseguimento nell'ambito del servizio pubblico (art. 1 commi 797-804); tale misura può a buon diritto qualificarsi come una precondizione necessaria di natura infrastrutturale dell'intero edificio del sistema dei servizi sociali. Inoltre, si è arrivato ad individuare, nell'ambito del federalismo fiscale, nuove risorse specificamente destinate al rafforzamento dei servizi sociali (art. 1 commi 791-793); tali risorse sono collegate formalmente alla definizione di obiettivi di servizio alla cui definizione si è iniziati a lavorare in modo coordinato con la filiera sociale e con gli enti locali.

Nel Piano Sociale Nazionale 2021-2023 sono stati individuati un primo gruppo di LEPS e dovranno evono essere individuate le relative modalità di finanziamento ai fini di assicurarne l'effettivo conseguimento.

Con la legge di bilancio 2023, approvata dal Parlamento alla fine del 2022, sono state introdotte delle nuove disposizioni di riordino delle misure di sostegno alla povertà e inclusione lavorativa (Art. 1, commi da 313 a 321): nel corso del 2023, nelle more di una riforma organica delle misure di sostegno alla povertà e di inclusione attiva, il reddito di cittadinanza sarà riconosciuto per un massimo di sette mensilità, salvo il caso in cui siano presenti nel nucleo familiare persone con disabilità, minorenni o con almeno sessant'anni di età. Dal 1° gennaio 2023, i beneficiari del reddito di cittadinanza avranno l'obbligo dell'adesione ad un percorso personalizzato di accompagnamento all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale, di frequentare, per sei mesi, un corso di formazione e/o riqualificazione professionale, pena la decadenza dal beneficio per l'intero nucleo familiare.

L'erogazione del reddito di cittadinanza ai beneficiari di età tra i 18 e i 29 anni che non hanno adempiuto all'obbligo scolastico è, inoltre, condizionata alla frequenza di percorsi di istruzione funzionali al suo adempimento. Inoltre, si richiede ai comuni di impiegare tutti i percettori di reddito di cittadinanza residenti che sottoscrivono un patto per il lavoro o per l'inclusione sociale, anziché solo un terzo di essi, nell'ambito di progetti utili alla collettività.

Ci sarà la decadenza dal beneficio nel caso in cui uno dei componenti il nucleo familiare non accetti la prima offerta di lavoro, anche se perviene nei primi diciotto mesi di godimento del beneficio. Inoltre, il maggior reddito da lavoro percepito in forza di contratti di lavoro stagionale o intermittente, fino a 3.000 euro lordi, non concorrerà alla determinazione del beneficio economico. La componente del reddito di cittadinanza riconosciuta ai nuclei familiari residenti in abitazione sarà erogata direttamente al locatore dell'immobile che la imputerà al pagamento parziale o totale del canone. Dal 1° gennaio 2024 saranno abrogate le norme istitutive del reddito e della pensione di cittadinanza.

Sempre la legge di Bilancio per il 2023 è intervenuta sul tema dei Lep per accelerarne il processo di determinazione. Il compito di determinare i Lep sarà affidato a una Cabina di regia, che avrà sei mesi di tempo per preparare gli schemi dei decreti del presidente del Consiglio dei ministri (Dpcm) con cui i livelli essenziali di prestazioni saranno concretamente definiti. Su questi Dpcm sarà anche consultata la Conferenza unificata Stato-Regioni, mentre, come spiega un dossier del Senato, non è previsto un coinvolgimento del Parlamento.

Si potranno concedere maggiori autonomie alle regioni nelle materie relative ai diritti civili e sociali solo quando saranno determinati i Lep, un altro tassello che si aggiunge al già articolato percorso per raggiungere l'autonomia differenziata.

### **La costruzione del POA 2023**

Da una nuova analisi dei bisogni, sia in termini quantitativi che qualitativi e dalla cornice di riferimento data dalla Regione Toscana, il POA 2023 ha visto il recepimento:

- delle schede operative approvate con la DGRT 273/2020,
- dei piani di settore delle aree Povertà, Non autosufficienza, Disabilità, Demenza, Gioco d'azzardo patologico, Accoglienza e integrazione delle persone straniere, Violenza di genere e vulnerabilità familiare,
- dei richiami alla programmazione operativa nazionale e regionale derivante dai fondi strutturali nazionali e europei sia di tipo ordinario che straordinario finalizzate alle aree di competenza della programmazione territoriale.

Il percorso di costruzione del POA 2023 della SdS Area Pratese si è diretto su due linee parallele:

- ✘ aggiornamento delle schede operative POA 2023:  
partendo dal monitoraggio delle schede di attività 2022, è stata rivista l'attività 2023, con il supporto e in collaborazione con il gruppo di lavoro "Ufficio di Piano Aziendale". Per ogni area di programmazione le schede attività 2022 sono state monitorate, rilevando se la l'attività era in corso, conclusa, annullata, sospesa/inattesa, aggregata ad altre, se l'attività è stata riproposta anche nella nuova programmazione operativa 2023 e un breve testo descrittivo delle attività realizzate e dei risultati raggiunti. Le schede monitorate sono complessivamente 217: 66 sono dell'area cure primarie (cp), 28 prevenzione e promozione (pp), 33 socioassistenziale (sa), 87 sociosanitario (ss), 3 contrasto violenza di genere (vg);

dopo la fase del Monitoraggio 2022, per ogni area di programmazione sono state redatte le schede attività 2023, in collaborazione con l'Ufficio di Piano Aziendale, lavoro scaturito da più incontri fra i Dipartimenti Aziendali e i direttori delle SdS, e l'Ufficio di Piano SdS ha incontrato referenti professionali e amministrativi delle area di programmazione socioassistenziale e sociosanitaria afferenti alla SdS.

Le schede attività 2023 sono complessivamente 205 di cui 53 a gestione SdS: 60 sono dell'area cure primarie (cp), 23 prevenzione e promozione (pp), 31 socioassistenziale (sa), 88 sociosanitario (ss), 3 contrasto violenza di genere (vg);

✘

- ✘ Il percorso partecipativo previsto per l'approvazione del POA 2023 si è esplicitato in più fasi:
  - a settembre, grazie al progetto Cantieri della Salute, la Società della Salute ha avuto la possibilità di presentare la propria struttura organizzativa, i compiti e le funzioni svolte, e gli sviluppi progettuali futuri a fronte delle opportunità offerte dal PNRR al Terzo Settore . Ogni responsabile del singolo servizio promosso dalla SdS ha avuto la possibilità di descrivere nel dettaglio le funzioni, i compiti, le responsabilità e le modalità d'accesso in carico al proprio settore di competenza; -
  - a novembre, sempre con il progetto Cantieri della Salute, è stata organizzata l'Agorà "il territorio siamo tutti noi: una giornata di partecipazione della comunità alla costruzione della nuova sanità territoriale", nella quale amministratori regionali e locali, Società della Salute e Azienda UsI Toscana centro, referenti dei servizi territoriali, Comitato di partecipazione e Consulta del Terzo settore, associazioni e cittadini si sono confrontati sui temi legati alla riorganizzazione della sanità territoriale recata dal Decreto del Ministero della salute n.77, che definisce gli standard dei servizi e introduce alcune infrastrutture – come le Case di Comunità – su cui lo stesso Decreto indica quegli elementi volti a favorire il protagonismo e la partecipazione del Terzo settore
  - sono stati promossi incontri on line per condividere le principali linee della programmazione operativa territoriale 2023 contemporaneamente sia con il Comitato di Partecipazione che con la Consulta del terzo Settore e nello specifico:
    - un incontro informativo sul ciclo di programmazione
    - monitoraggio e presentazione dei progetti a gestione diretta della SdS,
    - incontri specifici su PASS e UVMD e Budget di Salute,
    - incontri specifici sui progetti presentati per il PNRR Misura5,
    - incontro per monitoraggio POA 2022 e bozza schede attività POA 2023,
    - proposte di lavoro del Comitato e Consulta su alcune tematiche (allegato D).

## Riepilogo schede POA 2023

<b>Settore prevalente</b>	<b>n° schede</b>	<b>di cui gestione SdS</b>
<b>Area programmazione SOCIOASSISTENZIALE (SA)</b>		
Anziani	1	1
Disabili	5	5
Emarginazione e disagio adulti	9	8
Famiglie	5	4
Minori	7	7
Multiutenza	4	3
<b>Totale</b>	<b>31</b>	<b>28</b>
<b>Area programmazione SOCIOSANITARIO (SS)</b>		
Azioni di sistema Socio-Sanitario	16	2
Dipendenze con Sostanze	11	
Dipendenze senza Sostanze	3	
Disabilità	20	11
Non Autosufficienza	12	10
Salute mentale - Adulti	10	
Salute mentale - Minori	16	
<b>Totale</b>	<b>88</b>	<b>23</b>
<b>Area programmazione CONTRASTO VIOLENZA DI GENERE (VG)</b>		
Azioni di sistema Violenza di genere	1	
Servizi di supporto	2	2
<b>Totale</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>Area programmazione PREVENZIONE E PROMOZIONE (PP)</b>		
Azioni di sistema Prevenzione e promozione	1	
Malattie infettive e vaccini	3	
Salute ambienti aperti e confinati	3	
Salute e igiene veterinaria	1	
Sicurezza alimentare e salute dei consumatori	4	
Sicurezza e salute sul lavoro	5	
Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	4	
Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale	2	
<b>Totale</b>	<b>23</b>	
<b>Area programmazione CURE PRIMARIE (CP)</b>		
Assistenza territoriale	31	

Azioni di sistema Cure primarie	11	
Cure palliative	3	
Materno-infantile	15	
<b>Totale</b>	<b>60</b>	
<b>Totale POA</b>	<b>205</b>	<b>53</b>