

Conferenza Zonale Integrata Zona Pisana
Atto di Indirizzo per il Piano Integrato di Salute (PIS) Zona Pisana 2026
(Riferimento Piano sanitario e sociale integrato regionale - PSSIR 2024-2026)

1. Premessa: il quadro normativo di riferimento.

Il presente atto di indirizzo è stato elaborato tenendo conto del quadro normativo di riferimento in tema di programmazione, che si sostanzia prevalentemente nelle seguenti disposizioni normative:

LRT 40/2005 *‘Disciplina del servizio sanitario regionale’*, art. 21 *‘Piani integrati di salute’*:

- *comma 1.* Il piano integrato di salute (PIS), in coerenza con le disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, del piano di area vasta e del piano attuativo locale, è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale;
- *comma 3.* Il PIS è approvato dalla conferenza zonale integrata o dalle società della salute ove esistenti, e si coordina e si integra con il piano di inclusione zonale (PIZ) di cui all'articolo 29 della l.r. 41/2005, ed è presentato nei consigli comunali entro trenta giorni dalla sua approvazione
- *comma 4.* In caso di accordo con la conferenza zonale dei sindaci il ciclo di programmazione del PIS può assorbire l'elaborazione del PIZ
- *comma 5.* Ai fini del coordinamento delle politiche sociosanitarie con le altre politiche locali in grado di incidere sullo stato di salute della popolazione e dell'integrazione fra i diversi strumenti di programmazione locale, il procedimento di formazione del PIS prevede: a) il raccordo con le competenti strutture organizzative delle amministrazioni comunali interessate, b) la consultazione con le associazioni di volontariato e tutela, le cooperative sociali e le altre associazioni del terzo settore;
- *comma 6.* Il PIS ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale e la parte operativa zonale - il Piano Operativo Annuale (POA) - è aggiornata annualmente ed è condizione per l'attivazione delle risorse di cui all' articolo 29, comma 5, della l.r. 41/2005;
- *comma 7.* La Giunta regionale elabora linee guida per la predisposizione del PIS e per la sua integrazione con il PIZ.

LRT 41/2005 *‘Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale’*, art. 29 *‘Piano di inclusione zonale’*:

- *comma 4.* Il PIZ è approvato dalla conferenza zonale dei sindaci di cui all'articolo 34, ovvero dalle società della salute, ove esistenti, e si coordina con le altre politiche sociosanitarie integrate a livello di zona-distretto nell'ambito del piano integrato di salute di cui all'articolo 21 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale)
- *comma 5.* Il PIZ ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale. La parte attuativa del PIZ viene aggiornata annualmente ed è condizione per l'attivazione delle risorse ricomprese nel fondo sociale regionale.

Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2024-2026

- Parte prima. Punto 1.1. Il quadro di riferimento normativo programmatico per la stesura del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale è composto da una cornice di norme, di atti di programmazione, di piani e programmi che nascono dai livelli internazionali, europei, nazionali e regionali.
- Parte prima. Punto 2. Le sfide del modello toscano per un'assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale pubblica e universalistica. All'interno del punto 2, troviamo i sette obiettivi generali.
- Parte prima. Punto 3. Fattori di crescita e azioni trasversali
- Parte Seconda. Obiettivi Specifici in riferimento agli Obiettivi Generali e ai Fattori di crescita e Azioni trasversali.

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

Obiettivi Generali:

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. Appropriatelyzza 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 ed 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.

Il complesso degli Obiettivi generali, Fattori di crescita ed Azioni trasversali, con i relativi Obiettivi specifici e i Piani di settore trattati dal Piano sanitario e sociale integrato regionale 2024-2026, costituisce il riferimento necessario per l'elaborazione del Piano Integrato di Salute 2026.

DGRT 900/2025 *‘Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato Sociale e per la sua integrazione con il Piano Integrato Zonale (art. 21 comma 7 L.R. n. 40/05)’*, che è articolata in sei fondamentali sezioni, che riguardano i seguenti temi:

- Profilo di salute
- Il Piano integrato di salute (PIS) e la sua integrazione con il Piano di inclusione zonale (PIZ)
- Il Programma operativo annuale (POA)
- Il monitoraggio e la valutazione
- La gestione operativa del Piano integrato di salute.

2. L’ultimo ciclo di programmazione a livello territoriale di Zona Pisana.

Il presente atto di indirizzo tiene anche conto di quanto emerso nell’ultimo ciclo di programmazione a livello territoriale di Zona Pisana.

I riferimenti sono:

- la deliberazione n. 19 del 30 luglio 2020 con la quale l’Assemblea dei Soci SdS Pisana ha approvato il proprio Piano Integrato di Salute zona pisana anno 2020-2022, versione base pre-COVID 19 e il programma operativo (POA) 2020;
- la deliberazione dell’Assemblea dei Soci della SdS Pisana n. 1 del 26 febbraio 2021 *“Monitoraggio POA 2020 e Programmazione Operativa Annuale (POA) 2021. Approvazione”*;
- la deliberazione dell’Assemblea dei Soci della SdS Pisana n. 8 del 17 febbraio 2022 *“Monitoraggio POA 2021 e Programmazione Operativa Annuale (POA) 2022. Approvazione”*;
- la deliberazione dell’Assemblea dei Soci della SdS Pisana n. 6 del 23 febbraio 2023 *“Monitoraggio POA 2022, quadro di salute aggiornato, programmazione operativa annuale (POA) 2023 e relazione POA 2023 – SdS Zona Pisana. Approvazione”*;
- la deliberazione dell’Assemblea dei Soci della SdS Pisana n. 8 del 20 febbraio 2024 *“Monitoraggio POA 2023, contesto di riferimento e quadro di salute aggiornato, programmazione operativa annuale (POA) 2024 e relazione POA 2024 – SdS Zona Pisana. Approvazione”*;
- la deliberazione dell’Assemblea dei Soci della SdS Pisana n. 2 del 25/02/2025 *“Monitoraggio POA 2024, Contesto di riferimento e Quadro di salute aggiornato, Programmazione Operativa Annuale (POA) 2025, Relazione POA 2025 - Società della Salute Pisana. Approvazione”*;

In ambito di monitoraggio dell’andamento delle azioni incluse nel POA 2025, assumono fondamentale importanza, al fine del presente documento, anche le evidenze emerse nell’ultimo monitoraggio intermedio dei programmi operativi, che è stato approvato con la deliberazione n. 1 del 23/09/2025 della Conferenza Zonale Integrata – Zona Pisana.

Nell’ambito del precedente ciclo di programmazione erano stati individuati i seguenti 13 obiettivi di salute:

- *Promozione di percorsi di presa in carico, cura, riabilitazione per persone con dipendenza patologica da sostanza e senza sostanze (GAP)*
- *Contrasto alla violenza di genere*
- *Salute mentale adulti*
- *Garantire le cure nell'end life*
- *Potenziare l'efficacia della presa in carico territoriale*
- *Tutela del benessere dei bambini e dei giovani*
- *Inclusione sociale e lotta alla povertà*
- *Sostenere e valorizzare la centralità della persona con disabilità con il suo progetto vita*

- *Migliorare la qualità della vita delle persone anziane*
- *Salute della donna e benessere riproduttivo*
- *Promozione benessere urbano e empowerment popolazione adulta/anziana nella prevenzione primaria e secondaria*
- *Tutela e promozione di benessere e salute delle comunità delle famiglie, bambini e adolescenti*
- *Percorsi di qualità nella continuità assistenziale ospedale- territorio.*

Il POA 2025 della Zona Pisana risulta così composto:

- n. 13 obiettivi di salute
- n. 41 programmi operativi
- n. 104 schede di attività correlate.

3. Il Profilo di salute della Zona Pisana – PIS 2026.

Il presente atto di indirizzo tiene altresì conto di quanto evidenziato nel documento Profilo di salute – PIS 2026.

La DGRT 900 del 30/06/2025, che definisce le *linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Salute (PIS) e per la sua integrazione con il Piano Integrato Zonale (art. 21 comma 7 L.R. n. 40/2005)*, disciplina come il ciclo di programmazione (PIS) trovi il suo presupposto metodologico nel profilo di salute, documento quest'ultimo volto a fornire una conoscenza delle condizioni di salute del territorio di riferimento.

Il profilo di salute della zona-distretto Pisana costituisce uno dei principali documenti di accompagnamento al ciclo di programmazione e pianificazione delle politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie territoriali, essendo sia un documento preliminare alla formazione del PIS (art. 21, comma 2, lett. a, LR 40/05), sia parte integrante di quest'ultimo.

Il profilo di salute della zona distretto Pisana, ha lo scopo di:

- offrire una conoscenza delle condizioni della salute del territorio della zona distretto Pisana,
- consentire di indagare gli specifici bisogni di salute, i determinanti di salute, gli stili di vita e le incidenze sul benessere complessivo della popolazione del territorio di riferimento,
- facilitare, nell'ambito dei percorsi di partecipazione attuati nell'ambito della programmazione territoriale, la lettura dei bisogni di salute, oltre che per i soggetti istituzionali, anche per i cittadini e gli Enti del Terzo Settore,
- supportare l'organo di indirizzo nell'individuazione degli interventi più appropriati per il miglioramento della salute della popolazione di riferimento e per la riduzione delle disuguaglianze.

Il profilo di salute si compone di una parte descrittiva di carattere generale e di una parte di dettaglio, in conformità a quanto disciplinato dalla DGRT 900/2025.

La prima, riportando dati demografici, sociali, sanitari, economici e ambientali, descrive il quadro epidemiologico e i fattori di rischio per la salute del territorio zona distretto Pisana. Da un'analisi dei dati riportati in questa parte del profilo di salute, si evincono le tendenze e le caratteristiche degli stili di vita della popolazione e i bisogni emergenti.

La parte di dettaglio del profilo di salute, fornendo informazioni relative alle capacità di risposta dei servizi, sia in termini di numero e di tipologie di strutture, sia in termini di accessibilità (art. 12, LR 60/2017), si configura come un'analisi della rete dei servizi di prevenzione, di assistenza e di cura disponibili nel territorio zona Pisana.

4. Il contesto di riferimento istituzionale/organizzativo vigente nell'ambito territoriale della Zona Pisana.

L'Assemblea dei Soci della Società della Salute (SdS) Pisana con propria deliberazione (n. 17 del 01/08/2025), ha disposto lo scioglimento dell'Ente SdS, dando avvio alla fase di liquidazione. A tal fine, è stato nominato il liquidatore del Consorzio. La continuità delle attività della SdS è, al momento, garantita attraverso l'affidamento delle funzioni all'Azienda USL Toscana Nord Ovest, ad eccezione che per le materie definite nella stessa suddetta deliberazione 17/2025.

Tenuto conto dello scioglimento del consorzio SdS Pisana, nell'ambito territoriale della Zona distretto dovrà essere adottato il nuovo modello organizzativo, volto a garantire l'integrazione socio-sanitaria e ciò avverrà attraverso la stipula di apposita convenzione socio-sanitaria, di cui all'articolo 70 bis della l.r. 40/2005.

La zona-distretto costituisce l'ambito territoriale ottimale per la valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché per l'organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. Costituisce, inoltre, il livello di organizzazione delle funzioni direzionali interprofessionali e tecnico-amministrative riferite alle reti territoriali sanitarie, socio sanitarie e sociali integrate.

La zona distretto, tenendo conto dei bisogni di salute della popolazione afferente, delle risorse messe a disposizione dall'azienda e dai comuni:

- organizza e gestisce la continuità e le risposte territoriali dell'integrazione sociosanitaria, compresi i servizi per la salute mentale, per le dipendenze e la non autosufficienza;
- governa sulla base dei protocolli di cura e delle indicazioni dei bisogni espressi anche dalla medicina generale, i percorsi inerenti le cure primarie, la specialistica territoriale, l'attività dei consultori e la continuità assistenziale ospedale- territorio.

L'organizzazione della zona distretto, ai sensi dell'art. 66 della l.r. 40/2005, prevede che l'erogazione dei servizi sanitari territoriali di zona-distretto avvenga attraverso le unità funzionali, che operano secondo il criterio dell'integrazione degli interventi per dare una risposta globale alle situazioni di bisogno.

Nella zona-distretto è assicurato il coordinamento delle unità funzionali che operano nei seguenti settori di attività:

- a) attività sanitarie di comunità;
- b) salute mentale;
- c) assistenza ai tossicodipendenti ed alcolisti;
- d) assistenza sociale.

5. Il processo partecipativo.

Il presente atto di indirizzo promuove i percorsi di coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore nella programmazione degli interventi. Il fondamentale riferimento normativo all'interno della l.r. 40/2005 è l'art. 15, che prevede la partecipazione degli utenti, delle organizzazioni sindacali, delle organizzazioni di volontariato, delle associazioni di tutela e di promozione sociale, della cooperazione sociale e degli altri soggetti del terzo settore al processo di programmazione.

In conformità all'art 16 quater della l.r. 40/2005, nell'ambito territoriale della Zona Pisana, è presente il Comitato di partecipazione, con funzioni di consultazione e proposta in merito all'organizzazione ed erogazione dei servizi. Il Comitato di partecipazione, in particolare, contribuisce alla definizione dei bisogni di salute della popolazione di riferimento e contribuisce alla programmazione delle attività e alla programmazione dei servizi, avanzando proposte per la predisposizione degli atti di programmazione e di governo, con particolare riferimento al Piano integrato di salute.

La Zona Pisana dovrà progressivamente favorire l'utilizzo degli strumenti della co-programmazione e co-progettazione, anche attraverso l'attuazione di processi riorganizzativi interni alla Zona stessa.

6. Gli indirizzi strategici per l'elaborazione del PIS 2026 Zona Pisana.

Ai sensi della LRT 40/2005, articolo 21, comma 4, con il presente atto di indirizzo, la Conferenza Zonale Integrata Zona Pisana esprime parere favorevole, affinché il ciclo di programmazione del Piano Integrato di Salute assorba l'elaborazione del Piano d'Inclusione Zonale di cui alla LRT 41/2005, articolo 29.

I principali indirizzi strategici volti all'elaborazione del PIS 2026 Zona Pisana, tenuto conto in particolare del profilo di salute e delle risorse a disposizione, sono:

- 1) Promuovere politiche di promozione della salute e benessere del cittadino;
- 2) Integrazione sistemica tra i processi sanitari, sociosanitari e sociali, favorendo l'implementazione e l'attuazione di percorsi integrati;
- 3) Migliorare i processi di accesso e di presa in carico per i cittadini utenti. Fondamentali saranno gli sportelli di accesso (PUA), che avranno la finalità di eliminare e semplificare i passaggi che la persona o i suoi familiari debbono compiere per accedere ai servizi. Fondamentale anche la promozione di una presa in carico sempre più integrata;
- 4) Sviluppo delle Case di Comunità;
- 5) Centrale operativa territoriale (COT);
- 6) Promuovere e facilitare i percorsi nell'area dipendenze, salute mentale adulti e salute mentale infanzia e adolescenza;
- 7) Promuovere e facilitare i percorsi a supporto delle persone anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità;

- 8) Promuovere e facilitare i percorsi per le attività delle cure primarie, consultoriali e per le attività di cure palliative ed hospice;
- 9) Promuovere l'inclusione sociale ed il superamento delle disuguaglianze.

I suddetti indirizzi strategici costituiscono la base per l'implementazione degli obiettivi di salute del PIS 2026, che saranno poi articolati in programmi operativi e in schede di attività. Nell'ambito del monitoraggio finale del POA 2025 saranno evidenziati e 'rivalorizzati' nel nuovo percorso di programmazione strategica pluriennale, quei programmi e schede che andranno in continuità fra i due cicli di programmazione.

La durata del PIS è analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale. Al fine di garantire l'allineamento temporale e la congruenza dei contenuti del piano con le disposizioni della programmazione regionale, il PIS adottato a seguito dell'approvazione PSSIR si uniforma al periodo di vigenza dello stesso. Il termine ultimo di approvazione del PIS corrisponde a quello del POA. La parte operativa è aggiornata annualmente (entro il mese di febbraio dell'anno di competenza), attenendosi agli indirizzi regionali per la programmazione operativa annuale zonale. Il Programma Operativo Annuale (POA) rappresenta la sezione applicativa e gestionale del PIS. In esso vengono definiti, su base annuale, gli interventi da realizzare in funzione degli obiettivi di salute individuati.

Il POA si articola in specifici programmi operativi, che a sua volta trovano il proprio dettaglio in schede, che descrivono le attività da realizzare nelle diverse aree di programmazione.

Il POA è soggetto almeno a due momenti formali di monitoraggio nell'anno:

- uno intermedio, da effettuarsi entro settembre di ogni anno, che riguarda i programmi operativi;
- uno finale, che riguarda i programmi operativi e le correlate schede di attività e che è preliminare alla fase di riprogrammazione.

Il monitoraggio e la valutazione costituiscono le fasi conclusive del ciclo di programmazione e sono essenziali per garantire l'efficienza, l'efficacia e l'adeguatezza del sistema dei servizi erogati e l'appropriatezza dell'assetto programmatico.

7. Il Budget integrato.

In conformità a quanto disciplinato con la DGRT 900/2025, il budget integrato di programmazione mira a migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'integrazione dei servizi, attraverso una gestione coordinata delle risorse finanziarie a disposizione della programmazione zonale.

8. L'Ufficio di piano.

L'Ufficio di Piano è la struttura che supporta il Direttore di zona-distretto nell'esercizio delle proprie funzioni connesse al ciclo di programmazione unitaria per la salute e all'integrazione socio-sanitaria, ai sensi dell'art. 64.2, comma 5, LR 40/2005. La struttura è composta da personale messo a disposizione dai Comuni della Zona e dall'Azienda USL Toscana Nord Ovest.