LINEE DI INDIRIZZO STRATEGICHE PLURIENNALI PER IL
PIANO INTEGRATO DI SALUTE 2020-2022
Società della Salute Zona Pisana

Sommario

Il Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale 2
Il Piano Integrato di Salute 3
Indice del Piano Integrato di Salute 2020-2022 4
L'Ufficio di Piano 5
Il percorso di programmazione nella zona pisana 5
L'esito del monitoraggio del POA 2019 ed elementi di valutazione 6
La revisione del Profilo di Salute 8
Scheda Profilo Servizi 8
Obiettivi Prioritari della nuova programmazione pluriennale 8
L'impianto degli obiettivi e dei programmi della SdS Pisana 9
Ulteriori elementi di input 9
Le priorità 9
1. Rapporto tra zona e Azienda Ospedaliera 9
2. Presa in carico 10
3. Povertà 10
4. Prevenzione / Educazione alla Salute 10
5. Medicina Generale 10
6. Adolescenti 11
Quadro conoscitivo delle risorse 11
Il sistema di partecipazione 11
Terzo settore 12
Parti Sociali 12
Comuni 12
Agorà della Salute 12

La Regione Toscana ha approvato il Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale 2018-2020 (PSSIR) che definisce gli obiettivi strategici e destinatari specifici cui deve orientarsi il sistema di programmazione ed erogazione di servizi del sistema integrato ed ha dato avvio al ciclo della programmazione pluriennale dell'intero Sistema Sanitario Regionale per il periodo 2020-22. IL PSSIR definisce nel dettaglio il sistema della Programmazione multilivello egli strumenti di integrazione,e gli strumenti di programmazione pluriennale nei loro vari livelli:

- Livello Regionale: Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR)
- Livello di Area Vasta / Aziendale: Piano di Area Vasta; Piano Attuativo Ospedaliero delle aziende ospedaliero universitarie (PAO), Piano Attuativo locale delle aziende sanitarie (PAL).
- Livello Zonale: Piano Integrato di Salute (PIS); Piano d'Inclusione zonale (PIZ).

Per la Società della Salute il PSSIR 2018-20 oltre a costituire il riferimento per la costruzione dello strumento zonale di programmazione integrata assume un ulteriore elemento di rilevanza specifica dato che indica l'ambito di applicazione delle funzioni di regolazione e di gestione di cui alla lettera C e D del comma 3, art. 71 bis della LR 40/2005.

Nel dettaglio si tratta di un passaggio molto importante che porterà la Società della Salute dal modello attuale verso un modello a gestione diretta degli interventi nell'ambito delle attività socio sanitarie e le attività sanitarie e rilevanza sociale di tipo residenziale, semiresidenziale e domiciliare dei settori anziani e disabili e l'intero complesso delle attività di assistenza sociale individuare dal nomenclatore regionale.

Il Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale

Il PSSIR costituisce il riferimento primo per la programmazione di zona e nello specifico incide in modo significativo sul sistema zona di programmazione anche per la struttura che ha assunto, molto diversa da quella che ha caratterizzata gli ultimi Piani.Le caratteristiche principali della programmazione pluriennale regionale si individuano sinteticamente in:

- *Forte imprinting sulla prevenzione e promozione della salute*
- *Forte ruolo del territorio e della presa in carico centrata sulla comunità*
- *Passaggio alla gestione diretta delle Società della Salute*
- *Forte impegno a ridurre la variabilità e sostenere l'omogeneità delle prestazioni sul territorio regionale*
- *Forte investimento nella costruzione di Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali e Sociali*
- *Consolidamento dei modelli organizzativi già avviati (medicina d'iniziativa, AFT, Continuità Assistenziale h16, ACOT)*
- *Investimenti in tecnologia tantonell'attività sanitaria che per la costruzione di interfacce con gli utenti*

La struttura del PSSIR è declinata attraverso la chiara individuazione di un set di obiettivi strategici e la rassegna di target specifici e focus da trasformare in azioni all'interno dell'organizzazione del sistema integrato regionale. Nello specifico gli obiettivi strategici che guidano l'azione del piano sono indicati in:

1. *Prevenzione*
2. *Disuguaglianze di salute e sociali*
3. *Liste di attesa*
4. *Vivere la cronicità*
5. *Nuovi modelli di 'care'*
6. *Innovazione e informazione*
7. *Welfare etico e partecipazione*
8. *Competenze di Lavoro tra sicurezza e modernità*
9. *Sostenibilità*
10. *Qualità del fine vita*

Il Piano identifica come target specifici dell'azione dei sistema:

A. *Dedicato ai genitori*
B. *Dedicato ai bambini*
C. *Dedicato ai giovani*
D. *Dedicato alle donne*
E. *Dedicato agli anziani*
F. *Dedicato agli stranieri*
G. *Dedicato ai lavoratori*
H. *Dedicato alle popolazioni residenti nelle aree interne, montane e insulari*
I. *Dedicato alle persone detenute negli istituti penitenziari*

e tre Focus:

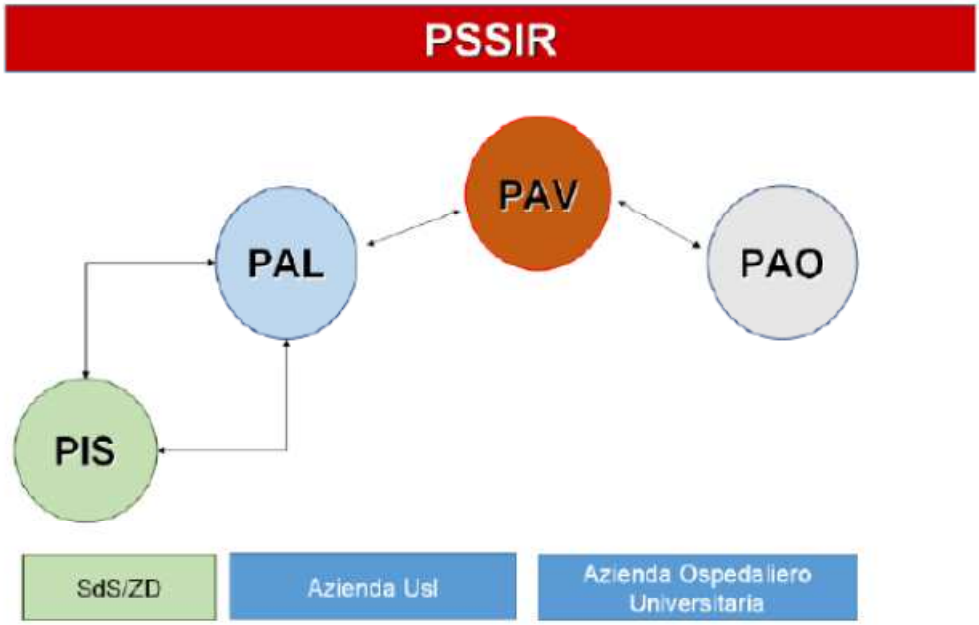
1. *Dedicato ai pazienti oncologici*
2. *Dedicato alle persone con disabilità*
3. *Dedicato alla salute mentale*

Il Piano Integrato di Salute

Il Piano Integrato di Salute (PIS) costituisce lo strumento di programmazione pluriennale del livello zonale ed è elaborate per le Società della Salute in modo integrato con il Piano di Inclusione Zonale. Il PIS si collega alla programmazione aziendale dell'Azienda USL territorialmente competenze e tramite questa al sistema di programmazione di area vasta che coinvolge anche l'azienda ospedaliera universitaria di riferimento.

Nello specifico il sistema di programmazione multilivello della Regione Toscana è concepito per alimentare processi circolari che possano assumere ad ogni livello di programmazione tanto gli obiettivi strategici definiti dalla programmazione regionale, secondo una logica top down, che assumere gli elementi di programmazione territoriale, quindi secondo un sistema bottom up, per cio' che attiene le aree delle cure primarie/sanità territoriale e delle attività socio sanitarie. *Gli strumenti specifici di connessione del PIS con il* Piano Attuativo Locale (PAL) dell'Azienda USL che vengono individuati sono:
- il programma operativo delle cure primarie, strumento per la programmazione operativa del sistema dei servizi territoriali extra-ospedalieri.

- l'atto per l'integrazione sociosanitaria, che definisce i programmi attuativi dei servizi e delle attività ad alta integrazione sociosanitaria determinando nel contempo il budget di livello zonale.



Indice del Piano Integrato di Salute 2020-2022

Il PIS ha una struttura definita dalla Regione e supportata da sistema informativo messo a disposizione per rendere uniforme la costruzione dei Piani da parte di tutte le zone socio sanitarie.

La struttura è articolata su quattro macro capitoli, la prima parte conoscitiva, la seconda relativa alla vera e propria programmazione pluriennale, la terza realtiva alla programmazione annuale 2020 ed infine l'ultima dedicata al sistema di monitoraggio e valutazione dell'intero impianto di programmazione. Nel dettaglio l'indice del PIS e' il seguente:

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

L'Ufficio di Piano

La DGRT 269/2019 ha previsto la costituzione in ogni Società della Salute/Zona distretto di "un ufficio di piano capace di supportare la programmazione zonale attraverso l'individuazione e la messa a disposizione di personale adeguato e attraverso lo sviluppo delle competenze necessarie, anche in considerazione dei nuovi impegni legati alla programmazione e definiti nella DGR 573/2017 relativa alle linee di indirizzo PIS e PIZ".

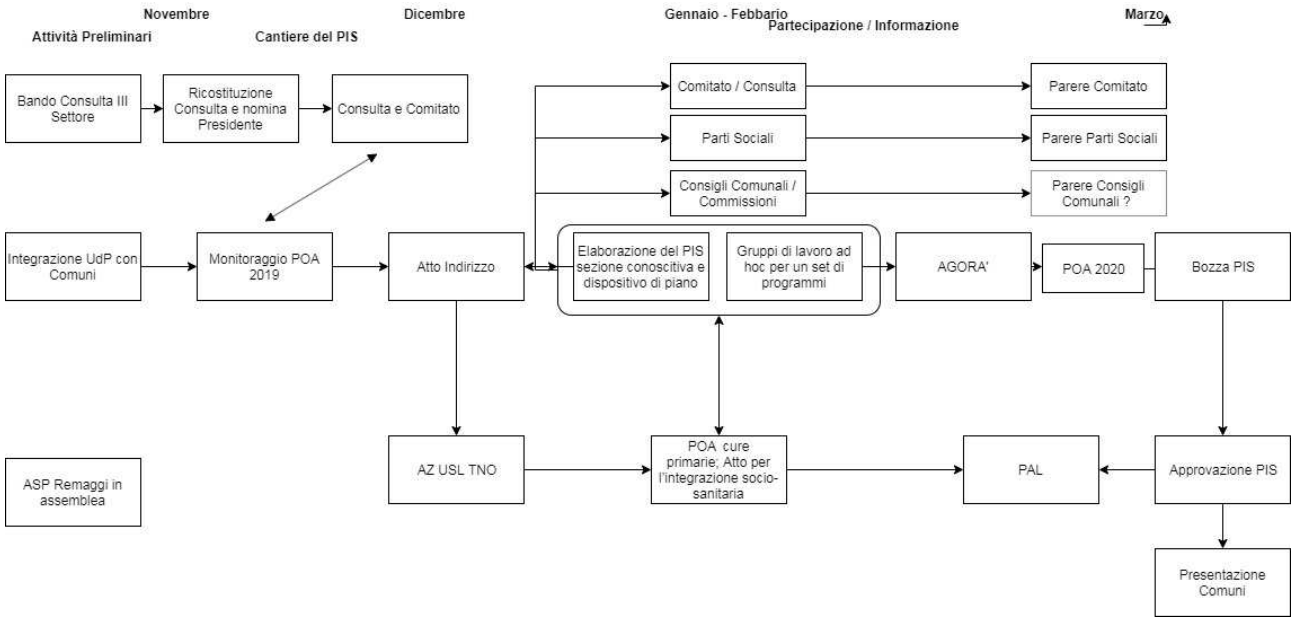
L'ufficio di Piano della SdS Pisana è stato costituito con provvedimento del Direttore SdS Pisana n. 190 del 19/10/2017 ed è confermato nella sua composizione.

L'Ufficio di Piano è stato quindi riattivato per definire il percorso di programmazione e dare avvio alle attività per la costrizione del Piano.

Il percorso di programmazione nella zona pisana

La proposta di percorso di programmazione tiene conto delle esigenze operative connesse all'adempimento di tutte le previsioni di legge da concludere con l'approvazione del PIS entro la scadenza del 30/3, della necessità di mantenere l'intero processo aperto a possibili modifiche e variazioni in corso d'opera sotto la guida dell'Assemblea della SdS , della necessità di alimentare la programmazione nella logica della co-programmazione pubblico privata, dell'esigenza di rendere partecipato con i cittadini e le loro organizzazioni l'intero processo ed infine di collegare il PIS agli esiti e le valutazioni sull'efficacia e l'efficienza del precedente ciclo di programmazione zonale.

In quest'ottica la proposta identifica tre macro-fasi del processo di programmazione.



La prima fase, identificata come fase preliminare, ha visto la riattivazione del sistema di partecipazione (Comitato, Consulta e Parti Sociali) e la realizzazione del monitoraggio partecipato dei POA 2019 e del complesso di obiettivi e programmi che hanno caratterizzato il precedente ciclo di programmazione.

La fase successiva, quella identificata come Cantiere del PIS, prevede di predisporre gli elementi per la definizione dell'atto d'indirizzo e l'attivazione di gruppi di lavoro misti per la definizione degli obietti prioritari del PIS, che prevedano la partecipazione anche di rappresentanti di Consulta e Comitato oltre che dell'Ufficio di Piano allargato e di eventuali altri stakeholders. Un ulteriore attività in questa fase e' quella di collegamento con il sistema della programmazione aziendale in modo da alimentare il sistema circolare di programmazione multilivello.

La terza fase struttura i processi di partecipazione ed informazione, prevedendo il coinvolgimento delle commissioni consiliari dei comuni della zona, quello delle parti sociali e la realizzazione di un Agorà della Salute dove poter presentare ai cittadini e a tutte le organizzazioni sociali del territorio l'impianto della programmazione pluriennale e prevedere di raccogliere ulteriori elementi per la definizione della programmazione operativa annuale, in modo da poter procedere all'approvazione del PIS da parte dell'Assemblea SdS prima del 30/3/2020 e prevedere successivamente un ulteriore passaggio informativo ed illustrativo nei singoli consigli comunali.

L'esito del monitoraggio del POA 2019 ed elementi di valutazione

Nell'ottica di implementare la circolarità del sistema di programmazione anche a livello territoriale la fase di monitoraggio non si e' limitata a realizzare una ricognizione amministrativa ma è stata condotta in modo partecipato con il terzo settore e le strutture organizzative delle zona pisana.

Sono stati fatti i monitoraggi delle 138 del POA 2019, in particolare sono stati fatti tutti i monitoraggi relativi ad attività che sono state realizzate in convenzione con il terzo settore tramite sistemi di coprogettazione e/o altre procedure di evidenza pubblica e che risultavano in scadenza al 31/12/2019.

Ciascun monitoraggio e' stato realizzato da membri dell'ufficio di piano (staff e responsabili UF/UO) in compresenza con i partner del terzo settore in tutti i casi in cui le attività sono state realizzate in convenzione.

Nel corso dei monitoraggi sono stati raccolti anche elementi di valutazione relativi alla coerenza delle attività svolte con il sistema degli obbiettivi e dei programmi in cui operavano, oltre a ricercare evidenze utili all'individuazione di azioni di miglioramento e di una migliore e più efficace definizione degli obiettivi, dei programmi e delle attività. Sono stati poi rilevati elementi di qualità e validazione del lavoro svolto.

Dai monitoraggi svolti non si segnalano criticità particolari relativamente al sistema di obiettivi e programma.

Alcune attività necessitano di essere arricchite con elementi che riescano a **portare a valore l'esperienza fin qui condotta**, in particolare risultano da **consolidare buone prassi e sistemi di collaborazione/integrazione** fin qui raggiunte attraverso la **formalizzazione di procedure** che codifichino i percorsi costruiti.

In generale emerge la disponibilità di una grande quantità di dati raccolti dai partner del terzo settore a discapito di un **sistema informativo** molto più **avaro di informazioni nel campo delle attività svolte e realizzate dai servizi pubblici. Questa è a tutti gli effetti un'anomalia e costituisce un elemento di criticità** che indebolisce la capacità di programmazione dell'intera zona. I nostri sistemi informativi son sfruttati prevalentemente per caricare dati e gestire il singolo caso, manca la possibilità di interrogare in modo diffuso questo bacino di dati, al di fuori dei flussi informativi obbligatori, per analizzare in modo più approfondito bisogni e risposte che vengono erogate dai servizi pubblici.

Nello specifico delle **criticità che emergono dalle singole attività**, queste possono essere **raggruppate secondo tre principali clusters**, cioe' gruppi che si caratterizzano per alcuni elementi omogenei di criticità riscontrate nelle diverse attività.

Il **primo cluster e' relativo alla corretta collocazione delle attività nell'organizzazione territoriale ed aziendale**.

- Emerge infatti la necessità di ripensare la corretta collocazione e governance di alcune attività storicamente realizzate dalla SdS Pisana quali ad esempio:
    - riduzione del danno, diventata un LEA,
    - attività di promozione ed educazione alla salute svolta sul territorio in relazione alle attività svolte dal Dipartimento Prevenzione, quelle del Consultorio, della Dipendenze e l'attuazione del Piano della Prevenzione.
- I percorsi di continuità tra UF/UO sono da rafforzare e formalizzare per dare struttura agli attuali livelli di collaborazione ed migliorarne significativamente l'efficacia (ad esempio nella dimissione da SPDC a territorio), cosi come il rapporto tra servizi ed alcuni progetti ormai diventati elementi costitutivi dell'offerta dei servizi (dalle esperienze di abitare condiviso della salute mentale all'equipè multi professionale del sistema Housing First nella marginalità).
- Alcuni progetti ed alcune attività devono essere ricollocati all'interno della struttura organizzativa della SdS per assicurare maggiore omogeneità dei servizi e continuità delle attività.

Il secondo cluster e' relativo al rapporto con l'ospedale, caratterizzato non solo dalle normali dinamiche dei rapporti tra ospedale e territorio ma anche da quelle specifiche tra una zona e un Azienda Ospedaliero Universitaria che gestisce anche attività di primo livello per il territorio.

- L'Agenzia Continuità Ospedale Territorio non ha ancora raggiunto la funzionalità desiderata in termini di strutture operative che attivano correttamente le procedure ed informano i pazienti, situazione resa più complessa da problemi di sistemi informativi.
- La gestione dei pazienti complessi in situazione di estrema marginalità rappresenta una criticità che investe pronto soccorso, unità operative ospedaliere e territorio senza che sia presente una cabina di regia ed un sistema efficace di relazioni e presa in carico.
- Le attività di animazione presso Pediatria e Oncoematologia Pediatrica, che interessano prevalentemente cittadini pisani nel primo caso e pazienti di un bacino più ampio nel secondo, necessitano di un sistema condiviso e certo di programmazione, gestione e finanziamento.

- La costruzione del PDTA sulle demenze scontra la difficoltà di strutturare relazioni tra la zona e l'azienda ospedaliera

Il terzo cluster è relativo all'esaurimento di alcuni modelli e alla necessità di riprogettare alcuni servizi per assicurare maggiore efficacia ed efficienza.

- Il sistema del trasporto sociale continua a rispondere alle necessità ma sempre con maggiori difficoltà ed emerge condivisa la necessità di ripensare il suo modello
- Le sperimentazioni condotte con risorse finalizzate del Fondo Sociale Europeo (POR e PON) sono strumenti a termine, nel cercare di assicurarsi continuità nell'ambito dei progetti FSE è opportuno pensare a nuovi modelli organizzativi per assicurare continuità al nuovo sistema di risposte (pacchetti servizi per dimissioni ACOT, attuazione LEP)

La revisione del Profilo di Salute

Una prima revisione del Profilo di Salute condotta sulla base delle evidenze messe a disposizione dall'Osservatorio Sociale Regionale ha evidenziato una sostanziale conferma del Profilo già alla base della precedente programmazione operativa.

L'approfondimento di specifiche situazioni sarà realizzata sia nella costruzione del Dispositivo di Piano all'interno dei gruppi di lavoro che accogliendo contributi di stakeholders che saranno inclusi nel Piano.

Gli elementi essenziali del Profilo saranno illustrati ai cittadini e agli operatori dei servizi nel corso dell'Agorà della Salute

Scheda Profilo Servizi

In mancanza di un supporto specifico per la raccolta delle schede Profilo Servizi risulta difficile definire il grado di approfondimento che questa rappresentazione debba avere.

L'ipotesi che l'Ufficio di Piano ha previsto e' quella di fare una rilevazione molto approfondita del sistema dei servizi che interessano il settore degli anziani, in modo da poter costruire uno strumento di rilevazione e valutarne l'efficacia pensando di estendere poi la rilevazione piu' approfondita in modo garduale a tutto il sistema dei servizi.

Obiettivi Prioritari della nuova programmazione pluriennale

La Delibera di Giunta Regionale n. 1574 /2019 "Programmazione multilivello: strumenti di governance nuovo ciclo di programmazione a seguito del PSSIR 2018-2020" declina la struttura del PSSIR in schede operative che hanno il sicuro merito di costituire un riferimento saldo cui ancorare la programmazione zonale, similmente l'Azienda USL TNO ha iniziato a produrre materiali a supporto della programmazione zonale per alimentare il processo di costruizione del Piano Attuativo Locale che recepirà la programmazione zonale come riferimento per le sue attività di sanità territoriale di assistenza socio sanitaria integrata.

L'impianto degli obiettivi e dei programmi della SdS Pisana

Il POA 2019 della SdS Pisana ha operato una riorganizzazione degli obiettivi e dei programmi coerente con le linee che si andavano definendo per il nuovo PSSIR e con le indicazioni della Regione Toscana, riducendo il numero di obiettivi e dei programmi, articolando le attività in azioni specifiche da sviluppare anche sotto forma di progetti.

Ad oggi è possibile affermare che gli obiettivi e i programmi già individuati nel POA 2019 della zona pisana risultano coerenti con il nuovo impianto del PSSIR e con la declinazione delle schede di attività definito dalla Regione Toscana e possono essere utilizzati come base per la programmazione del PIS 2020-22.

L'obiettivo del processo di programmazione della zona pisana può quindi essere indicato nella costruzione di un sistema maggiormente integrato e trasversale di programmazione e nella sostanziale riorganizzazione degli obiettivi del POA 2019 in questa chiave di trasversalità ed ampiezza degli obiettivi.

Ulteriori elementi di input

Ulteriori riferimenti per la programmazione emergono dal rapporto con l'Azienda Usl TNO, dal monitoraggio dei POA, dal rapporto con i comuni della zona e il confronto con professionisti e stake holders.

Nel confronto con l'Azienda USL TNO è emerso un primo set di attività prioritarie che in alcuni casi sono già inserite nel sistema zona e altri che costituiscono un nucleo coerente di attività che saranno inserite nella struttura dei programmi e degli obiettivi della zona. Le attività in oggetto si articolano prevalentemente nella costruzione di un sistema territoriale più omogeneo tra le diverse zone ed in grado di innovare modelli organizzativi per la gestione dei servizi.

Il monitoraggio dei POA 2019 ha messo in luce tre macro aree di criticità di cui è opportuno tenere conto non solo nella definizione degli obiettivi ma anche per la loro valenza strategica.

Nel rapporto con i comuni emerge una forte attenzione alla costruzione di percorsi integrati, ai temi della presa in carico sul territorio e quelli connessi alla gestione dei temi connessi al contrasto alla provertà.

Le priorità

Sulla base delle indicazioni emerse appare necessario indicare alcuni temi come centrali nella costruzione del PIS per il valore nevralgico che assumono nella costruzione del sistema di servizi e risposte che la SdS deve fornire ai cittadini.

1. **Rapporto tra zona e Azienda Ospedaliera**

Il rapporto con l'Azienda Ospedaliera Pisana è allo stato attuale centrale per la costruzione dei percorsi di presa in carico dei cittadini della zona e rappresenta un elemento di criticità per il basso livello di formalizzazione dei rapporti e la difficoltà che ha la zona a caratterizzarsi come interlocutore per l'AOUP. Nondimeno la certezza dei percorsi, che si tratti della gestione della cronicità, di strutturare percorsi innovativi (demenze, gestione della marginalità grave), della gestione della continuità ospedale–territorio

(acot) o di servizi che si integrino con la gestione operativa (codice rosa, gioco in ospedale), è centrale per cogliere molte delle sfide che il PSSIR pone e dei bisogni che emergono dal territorio.

L'obiettivo prioritario dovrà quindi essere quello di costruire un luogo di coordinamento (conferenza dei servizi) in cui poter condividere con AOUP, Azienda USL TNO, amministrazione comunale di Pisa gli elementi di programmazione sui cui strutturare percorsi di integrazione. Gli obiettivi e i programmi del PIS dovranno pertanto individuare con dettaglio i livelli di relazione con le strutture dell'AOUP che sono necessari per il loro sviluppo.

2. Presa in carico

Un sistema di presa in carico che accolga, ascolti, valuti e accompagni i cittadini resta nonostante tutto la chiave per superare molte delle criticità che i cittadini incontrano nel rapporto con i servizi. Una presa in carico integrata è per definizione multi professionale e come tale deve articolarsi e radicarsi come modalità standard che caratterizza i percorsi assistenziali integrati. Gli obiettivi e i programmi del PIS dovranno essere riletti ed integrati in modo da assicurare con evidenza il percorso cui fanno riferimento (es. percorso vita per la disabilità), le modalità con cui avviene la presa in carico integrata, i professionisti che sono chiamati a realizzarla.

3. Povertà

Il tema del contrasto alla povertà rappresenta una priorità per la SdS e come tale si declina nell'assicurare il Livello Essenziale delle Prestazioni previsto dalla L. 29/2019 ma è anche fortemente legato non solo alle misure per il suo contrasto ma a quelle di a tutela e promozione della salute e della riduzione delle diseguaglianze che costituiscono i riferimenti più forti tra gli obiettivi prioritari del PSSIR. Le misure di contrasto alla povertà, quelle di superamento delle diseguaglianze non possono risultare efficaci se non riescono ad attivare il territorio e la comunità, se non riescono ad innescare processi di moltiplicazione che sostengano i percorsi di uscita dalla povertà. Gli obiettivi ed i programmi, nel rispetto delle diversità dei territori, devono assicurare che il sistema dei servizi agisca su tutto il territorio zonale, assicurando in modo omogeneo i LEP, cercando di improntare l'operato alla diffusione delle buone prassi e alla massima omogeneità dei servizi sul territorio zonale.

4. Prevenzione / Educazione alla Salute

La prevenzione e l'educazione alla salute sono elementi fondamentali per assicurare il benessere della popolazione e ridurre le disegualianze, mettendo in condizione le persone di scegliere ciò che è in grado di assicurare loro maggior salute. La trasversalità dei servizi che il territorio offre deve diventare l'occasione di continui rimandi ad acquisire maggior controllo sulla propria salute. Obiettivo prioritario del PIS è quello di di assicurarsi che le attività di promozione ed educazione alla salute siano trasversali ai programmi del PIS e che la loro realizzazione avvenga in modo coordinato e razionale, integrando le risorse e le professionalità presenti sul territorio.

5. Medicina Generale

La costruzione di un rapporto e confronto costante con la medicina generale costituisce una priorità per la SdS Pisana, nella prospettiva di costruire insieme ai medici di famiglia l'assetto delle Case della Salute ma anche di assicurare la costruzione di effettivi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali e Sociali. Obiettivo prioritario del PIS deve essere quello di assicurare l'effettiva funzionalità degli strumenti di raccordo e partecipazione a disposizione della zona per il confronto costante con i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta, costruendo in modo partecipato programmi che sviluppino modelli di integrazione replicabili.

6. Adolescenti

Attorno all'universo dei giovani e degli adolescenti si giocano le sfide dei cittadini di domani, del loro benessere e della loro salute. Le attività di prevenzione, cosi come quelle di presa in carico costituiscono una priorità che coinvolge tutte le professionalità del servizio sanitario, la scuola ed il territorio. Risulta prioritario assicurare lo sviluppo di equipe multidisciplinari che coinvolga i professionisti del consultorio con il servizio sociale e l'UFSMIA, cosi come mettere in rete le risorse e le opportunità che i progetti e le diversa attività mettono in campo. Lo sviluppo di un modello di presa in carico integrata e della costruzione della rete dei servizi e comunitaria a supporto della presa in carico e delle attività di promozione ed educazione alla salute costituisce un elemento prioritario del PIS.

Sulla base di questi obiettivi prioritari l'Ufficio di Piano predisporrà altrettanti gruppi di lavoro finalizzati a definire nel dettaglio gli elementi per l'identificazione degli obiettivi di salute, dei programmi e delle attività che li andranno ad articolare in servizi e/o progetti.

Nel complesso la riorganizzazione degli obiettivi dovrà produrre una riduzione del numero degli obiettivi di salute, ampliandone la portata e producendo una maggiore integrazione dei programmi assieme alla strutturazione di percorsi di presa in carico coerenti.

Quadro conoscitivo delle risorse

Il quadro conoscitivo delle risorse sarà predisposto in corrispondenza all'approvazione del bilancio di previsione 2020 e alla previsione di bilancio pluriennale, da accompagnare alla rappresentazione della quota parte di bilancio dell'Azienda USLToscana Nord Ovest che rappresenta le risorse sanitarie della Zona Pisana.

Si evidenzia che la costruzione del budget integrato sara' oggetto di uno specifico percorso da realizzare in collaborazione con l'Azienda USL Toscana Nord Ovest, la Regione Toscane e il supporto di ANCI nell'ambito del processo per il passaggio alla gestione diretta da parte della SdS.

Il sistema di partecipazione

Terzo settore

La revisione del sistema di partecipazione della SdS Zona Pisana è stato oggetto di una specifica delibera dell'assemblea anche alla luce della ricostituzione del Comitato di Partecipazione secondo quanto previsto nella LR 75/2017 e in previsione dell'avvio del nuoco ciclo di programmazione pluriennale ha svolto una ricognizione e approvato alcune modifiche.

Nello specifico sono stati nuovamente regolati tre ambiti:

- Comitato di Partecipazione, con la proroga temporanea del regolamento di funzionamento che e' stato successivamente modificato e portato ad approvazione dell'Assemblea

- Consulta del Terzo Settore con l'esigenza di aggiornare l'albo e ricostituirne gli organi prevedendo di modificarne il funzionamento soprattutto nella sua articolazione operativa che era organizzata per tavoli di settore condotti dallo staff.
- Assemblea SdS per quanto concerne la partecipazione del presidente del Comitato e quella della Consulta all'assemblea SdS assieme alla presenza di un rappresentante dell'unica ASP della zona, l'ASP Remaggi

Il percorso di costruzione del Piano Integrato di Salute prevede quindi di coinvolgere Consulta e Comitato si in momento di informazione che nel sistema di coprogrammazione che nello specifico si sostanzia nella previsione di far partecipare dei rappresentanti del Comitato e della Consulta alle attività dell'Ufficio di Piano ed in particolari a:

- monitoraggio del POA
- gruppi di lavoro obiettivi prioritari PIS
- laboratori Agorà della Salute

Parti Sociali

Il percorso di costruzione del PIS prevede anche la partecipazione delle parti sociali con la costituzione di momenti specifici di lavoro da condurre che le rappresentanze dei sindacati per illustrare il percorso ed i principali elementi di programmazione, raccogliendo input e integrazioni nella costruzione di un sistema di relazioni improntate alla partecipazione e all'informazione.

Comuni

Oltre ai dovuti passaggi nei consigli comunali, un ulteriore elemento teso a favorire una maggiore partecipazione istituzionale alla costruzione del Piano e' la previsione di realizzare incontri di informazione ed illustrazione dei principali contenuti del Piano ai membri delle commissioni consiliari riuniti per ambiti territoriali, in modo da consentire alle commissioni stesse di discutere e contribuire alla costruzione del piano già nella sua fase di costruzione.

Agorà della Salute

L'esperienza degli Agorà della Salute già realizzati in occasione dell'approvazione del POA 2018 e del POA 2019 ha consolidato questa esperienza e la sua importanza nel sistema di partecipazione della zona pisana.

Si tratta di un momento aperto di illustrazione, confronto e costruzione degli obiettivi di salute e dei programmi pluriennali che sarà realizzato anche per la costruzione del PIS.

L'Agorà è destinato ai cittadini, rappresentanti singolarmente o tramite le loro libere organizzazioni ma e' anche un appuntamento per la comunità degli operatori, degli stakeholders, dei soggetti del terzo settore e ai vari amministratori dei comuni per rafforzare il significato di un processo di programmazione partecipato e costruito insieme al contributo di tutti gli attori.