Stampe - Dispositivo di piano

Zona

Pisana

Linee strategiche

Nell’emergenza covid i servizi sono rimasti operativi anche se profondamente modificati nella loro organizzazione e nei loro paradigmi, con effetti dureranno nel tempo.
In questo quadro di continuo mutamento approvare il PIS non é un adempimento ma l'impegno a gettare le basi per la programmazione futura partendo dal sistema attuale per affrontare la sfida del ripensamento dell’intero sistema dei servizi.
1.Rapporto tra zona e Azienda Ospedaliera
Il rapporto con l’AUOP è centrale per la costruzione dei percorsi di presa in carico e rappresenta un elemento di criticità per il basso livello di formalizzazione dei rapporti con la zona. L’emergenza covid ha mostrato concrete possibilità di rafforzare questo rapporto. Nel nuovo quadro dei servizi post covid ancora di piu’ la certezza dei percorsi, che si tratti della gestione della cronicità, di strutturare percorsi innovativi (demenze, dimissione marginalità), della gestione della continuità ospedale–territorio (acot, presa in carico territoriale, sanità d’iniziativa, riduzione dei ricoveri ripetuti) o di servizi che si integrino con la gestione operativa (codice rosa, gioco in ospedale), sarà centrale per cogliere le sfide di un sistema in grado di rendere il territorio protagonista nel percorso di presa in carico.
Obiettivo prioritario: costruire un coordinamento in cui poter condividere con AOUP, Azienda USL TNO e Comune di di Pisa gli elementi di programmazione per realizzare percorsi di integrazione
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 anche nell’affrontare le nuove povertà che stanno emergendo come conseguenza della pandemia.
3.Povertà
Il tema del contrasto alla povertà rappresenta una priorità per la SdS e come tale si declina nell’assicurare il LEP previsto dalla L. 29/2019 ma anche con la tutela e promozione della salute e la riduzione delle diseguaglianze in riferimento agli obiettivi prioritari del PSSIR. Occorre attivare il territorio e la comunità, per innescare processi di moltiplicazione che sostengano i percorsi di uscita dalla povertà. I programmi devono assicurare che il sistema dei servizi agisca assicurando in modo omogeneo i servizi, i LEP e diffondendo le buone prassi sulla zona.
Nell’ambito delle misure di contrasto alla marginalità grave si inseriscono le sperimentazioni di nuovi progetti e servizi per fronte ai nuovi fenomeni (giovani senza dimora) e bisogni socio sanitari/sanitari da realizzare eventualmente anche su scala sovrazonale.
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 fare scelte di maggior salute. La trasversalità dei servizi deve diventare l’occasione di continui per far 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/Sanità Territoriale
L’evoluzione del sistema di assistenza nel post covid rafforza la centralità di confronto costante con la

medicina generale. Assieme ai mmg/pls dovranno essere ridisegnati gli assetti dei servizi territoriali (Case della Salute, telemedicina, assistenza domiciliare, cure intermedie, percorsi assistenziali per la cronicità e gli over 65), le infrastruttura informative e la costruzione di effettivi PDTAS in rapporto continuo con gli specialisti territoriali e ospedalieri. Obiettivo prioritario del PIS: assicurare l'effettiva funzionalità degli strumenti di raccordo e partecipazione a disposizione della zona per il confronto costante con i mmg e i pls, costruendo in modo partecipato programmi che sviluppino modelli di integrazione replicabili.
6.Adolescenti/Giovani
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 e di presa in carico costituiscono una priorità che coinvolge tutte le professionalità del ssr, la scuola ed il territorio.
E' prioritario assicurare lo sviluppo di equipe multidisciplinari che coinvolga consultorio, servizio sociale e l'UFSMIA, mettere in rete le risorse e le opportunità che i progetti e le diversa attività mettono in campo.
Prioritaria una presa in carico integrata e la costruzione della rete dei servizi e comunitaria a supporto dei giovani e anche delle attività di promozione ed educazione alla salute.

Obiettivi di salute

Titolo obiettivo
Inclusione sociale e lotta alla povertà
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
Sostenre 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

Ufficio di Piano

Funzioni

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.
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, 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

Composizione

Dotazioni

Responsabile Ufficio Piano

Sconosciuto Antonio

Processi partecipativi attivati

Processi partecipativi attivati

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.