Atto di avvio e indirizzo del Piano Integrato di Salute 2020-2022

Allegato A

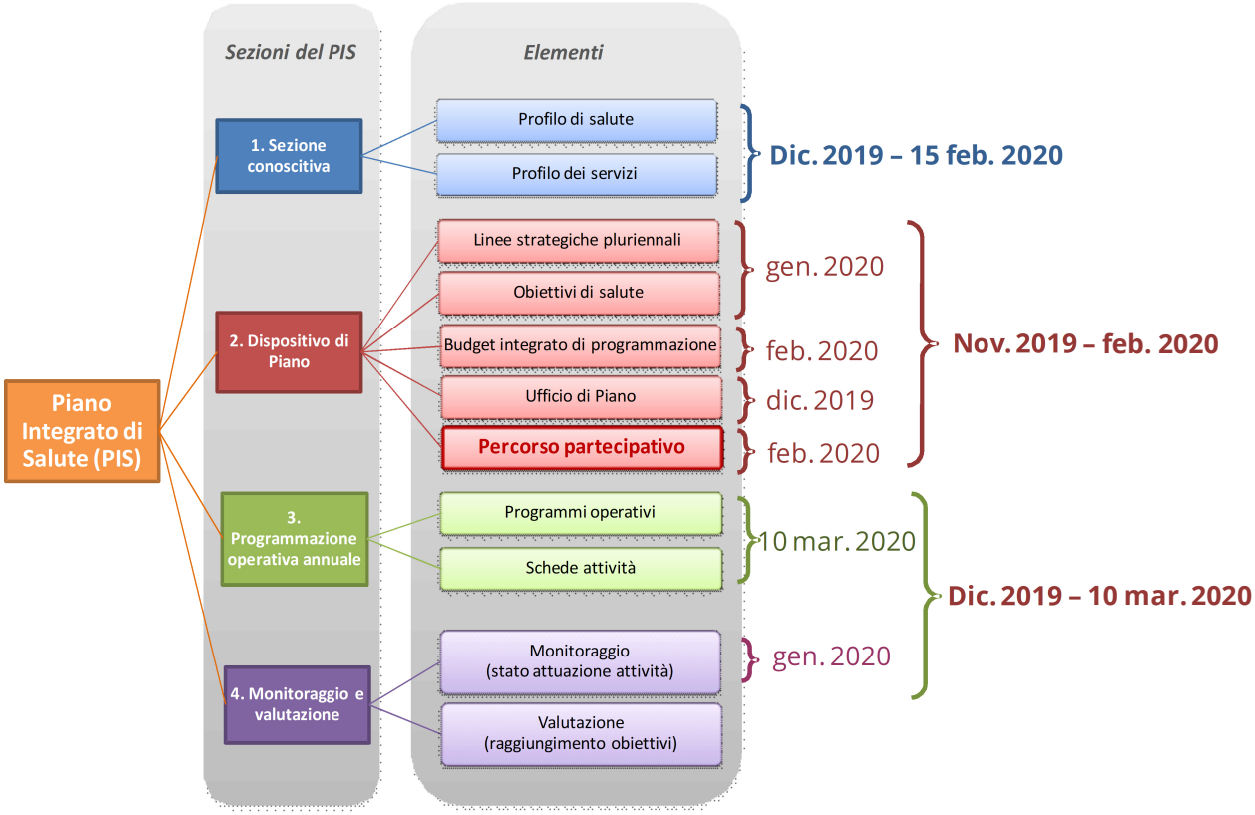
Introduzione

Il Piano Integrato di Salute (PIS) 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. E' lo strumento unitario e partecipato attraverso il quale le comunità locali governano la salute collettiva e interagiscono col sistema dei servizi.

Questo atto di indirizzo fornisce orientamenti ed indicazioni per lo svolgimento del percorso di costruzione del PIS 2020-2022, ma non ne determina i contenuti, in quanto questi ultimi devono 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).

Elementi fondamentali del Piano Integrato di Salute e tempistica

In accordo con quanto previsto dalle DGRT 573/2017 ("Nuove linee guida del piano integrato di salute e del piano di inclusione zonale"), 269/2019 ("Governance delle reti territoriali"), e 1339/2019 ("Integrazione alla DGRT 573/2017 Linee guida del piano integrato di salute e del piano di inclusione zonale, adeguamento al nuovo PSSIR 2018-2020") la figura seguente sintetizza la struttura e il percorso di costruzione del Piano Integrato di Salute (PIS) della zona Livornese:



Struttura del Piano Integrato di Salute

Il processo di elaborazione del PIS già delineato con la Conferenza dei sindaci integrata del 10 dicembre 2019 prende avvio formale con il presente **atto d'indirizzo** della Conferenza dei Sindaci integrata, contenente le linee generali per la sua predisposizione;

Il Piano Integrato di Salute 2020-2022 della zona Livornese sarà composto da quattro sezioni:

1. **Sezione conoscitiva**, composta da:
   - *Profilo di Salute*: rappresenta la base conoscitiva dei bisogni e dei processi di salute che investono l'ambito territoriale zonale. Il profilo di salute della zona Livornese è costruito attraverso la lettura del set di indicatori predisposto dal gruppo di lavoro regionale - costituito da Regione Toscana (Osservatorio Sociale Regionale e Centro Regionale di documentazione per l'Infanzia e Adolescenza), Agenzia Regionale di Sanità e Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa - che ha rielaborato e sintetizzato il corposo "Set di indicatori per il profilo di salute" sintetizzandolo in 50 indicatori al fine di facilitare la lettura dei bisogni di salute, la risposta dei servizi territoriali e la conseguente programmazione locale per le Zone-distretto e le Società della Salute. Il profilo di salute ha l'obiettivo di offrire un quadro conoscitivo del territorio e individuarne le priorità di intervento in termini di determinanti sociali e bisogni di salute, attraverso l'analisi e la descrizione delle dinamiche sanitarie e sociali nell'ambito di diverse aree tematiche:
     - Fattori geografici, aspetti demografici e stato di salute
     - Determinanti di salute
     - Famiglie e minori
     - Stranieri
     - Cronicità
     - Disabilità
     - Non autosufficienza
     - Salute mentale
     - Materno infantile
     - Prevenzione
     - Farmaceutica
     - Ricorso ai servizi

     Per ciascuna area tematica viene riportato:
     - un quadro di sintesi con i valori zonali degli indicatori, il posizionamento della zona Livornese rispetto alla media regionale, alla media della Ausl di riferimento, alla distribuzione dei valori nel territorio toscano e una valutazione del fenomeno e del trend dello stesso;
     - l'analisi puntuale dei singoli indicatori con un inquadramento del fenomeno misurato a livello regionale ed un focus specifico sulla zona Livornese.
   - *Profilo dei Servizi*: descrive la rete dei servizi e degli interventi attivati dall'ambito territoriale, con indicazione delle loro capacità in termini di prestazioni e attività erogate (Ambulatoriale/Assistenziale; Intermedio; Domiciliare; Semiresidenziale e Residenziale) e ne evidenzia i relativi fabbisogni.
2. **Dispositivo di piano:** costituisce la sezione in cui vengono esposti, in modo sistematico, gli elementi della programmazione strategica del PIS, composta da cinque parti specifiche:
   - *Linee strategiche pluriennali*: esplicitano gli indirizzi generali di politica sanitaria territoriale, sociosanitaria e socioassistenziale definiti dall'Assemblea dei Sindaci Integrata.
   - *Obiettivi di salute*: rappresentano l'elemento centrale della programmazione strategica pluriennale e si riferiscono agli orientamenti delle politiche locali sulla salute, in relazione al quadro conoscitivo composto dal Profilo di salute e dal Profilo dei servizi. L'oggetto della programmazione e` il sistema integrato dei servizi zonali, indipendentemente dalle forme di gestione attive nell'ambito zonale.
   - *Budget integrato di programmazione*: riporta le risorse di parte sanitaria, di parte sociale, di altra provenienza e le compartecipazioni, a disposizione per la programmazione integrata zonale:

- risorse di competenza della Az. USL determinate per la Zona Distretto, formalizzate così come previsto al comma 5 e al comma 5-bis dell'art. 120 della l.r. 40/2005;
- risorse di competenza dei singoli Comuni afferenti all'ambito territoriale recate dai documenti di programmazione economico-finanziaria che riguardano le materie socio-assistenziali e le materie sociali a rilevanza sanitaria;
- 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.

- ogni altro fondo derivante da stanziamenti di soggetti Terzi (come Fondazioni, Onlus etc.) ed erogazioni liberali di privati cittadini
- *Ufficio di Piano*: previsto ai sensi dell'art. 64.2 c. 5 L.R. 40/2005, costituisce l'organismo tecnico preposto alla elaborazione delle programmazioni territoriali ed è disciplinato specificamente dalla DGRT 269/2019. Per la zona Livornese l'Ufficio di Piano è stato costituito con apposita Delibera della Conferenza dei Sindaci Integrata n. 13 del 10/12/2019 e dal decreto Azienda usl nord ovest n. 4187 del 20/12/2019 ed è così composto:
  - Ufficio di Piano:
    - ✓ Responsabile Zona distretto Livornese
    - ✓ per l'Azienda Usl Toscana Nord Ovest: Direzione Amministrativa Zona Livornese, U.F. Servizi sociali, non autosufficienza e disabilità, U.F. Attività sanitaria di comunità, U.F Salute Mentale Adulti, U.F. Salute Mentale Infanzia Adolescenza, U.F. Servizi per le Dipendenze, U.F. Attività consultori ali, Coordinatore Agenzia Continuità Ospedale Territorio, Coordinatore Aggregazioni Funzionali Territoriali, Coordinatore socio sanitario
    - ✓ per il Comune di Livorno: Dirigente del Settore politiche sociali e sociosanitarie, Coordinatore Sociale 1 Assistente Sociale per ogni area di intervento (marginalità/minori/anziani e disabilità/segretariato sociale), Resp. Ufficio Servizi sostegno ridotta autonomia e non autosufficienza, Resp.Ufficio marginalità e famiglia, Resp.Ufficio gestione strategica rette e compartecipazioni, Resp.Ufficio programmazione e servizi fabbisogno abitativo, Resp.Ufficio Rapporti Az USL, autorizzazioni e coordinamento amministrativo con funzioni di Responsabile Ufficio Piano e segreteria
    - ✓ per il Comune di Collesalvetti: Responsabile Servizi al cittadino, 1 Assistete sociale
    - ✓ per il Comune di Capraia-Isola: Responsabile Servizi alla persona
  - Nucleo ristretto minimo dell'Ufficio di Piano:
    - ✓ Direzione Amministrativa di Zona
    - ✓ Resp. Ufficio Rapporti Az USL, autorizzazioni e coordinamento amministrativo del Comune di Livorno con funzioni di Responsabile Ufficio di Piano
    - ✓ Resp. Servizi al cittadino Comune di Collesalvetti
    - ✓ Coordinatore Sociale
    - ✓ Coordinatore socio sanitario
    - ✓ Responsabile Servizi alla persona
- *Percorso partecipativo*: 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 e, più in generale, con la popolazione dell'ambito territoriale.

In questa parte, trovano evidenza le attività che riguardano il ruolo e le prerogative degli istituti di partecipazione previsti dalla normativa vigente (Comitato di partecipazione e Consulta associazionismo).
Nella zona Livornese è stato strutturato un percorso partecipativo attraverso 5 incontri su varie tematiche:

- 03/12/2019 – "Punto sul lavoro, disabilità e servizi per il lavoro nella zona livornese" -c/o Servizi al Cittadino Area Nord - Sala Conferenze, Piazza Saragat 1, Livorno
- 23/01/2020 – "Verso il Piano Integrato di Salute della Zona Livornese"- c/o Cisternino di Città, Largo del Cisternino 13, Livorno
- 07/02/2020 – "Bambini adolescenti e ragazzi. Nuove idee, prospettive e scenari per una visione globale della famiglia nei servizi sociali" - c/o Cisternino di Città, Largo del Cisternino 13, Livorno
- 20/02/2020 – "Diffondere la cultura delle Cure Palliative per aggiungere vita ai giorni. Giornata di riflessione sul fine vita e sulla promozione del consenso informato (D.A.T.)" - c/o Cisternino di Città, Largo del Cisternino 13, Livorno
- 10/03/2020 – "Salute mentale" - c/o Cisternino di Città, Largo del Cisternino 13, Livorno
- 26/03/2020 – "Incontro conclusivo" - c/o Luogo, Indirizzo, Collesalvetti

3. **Programmazione Operativa Annuale (POA)** costituisce la sezione attuativa del PIS che viene aggiornata con cadenza annuale ed è composta da due parti:
   - *Programmi operativi*: individuano dei gruppi coerenti di azioni operative, possono essere trasversali alle aree o ai settori di programmazione. Ogni programma operativo riporta anche la sua estensione temporale rispetto alle annualità di vigenza del PIS (2020-2022).
   - *Schede di attività*: identificano le attività oggetto della programmazione e le mettono in relazione con la programmazione regionale e di area, definendo azioni, tempi, risorse, responsabilità.
4. **Monitoraggio e valutazione:** costituiscono la sezione del PIS dedicata alla verifica delle azioni programmate, composta da due parti:
   - *Monitoraggio*: riguarda lo stato di attuazione delle Schede di attività relative all'annualità precedente. Le modalità con cui viene esplicata questa funzione sono le stesse già utilizzate nella programmazione 2019, tramite apposito sistema informativo.
   - *Valutazione:* riguarda il grado di raggiungimento degli obiettivi di pianificazione individuati su base pluriennale dal PIS e sarà sviluppata a partire dagli anni successivi al 2020.

In coerenza con il percorso partecipativo attivato da ciascun ambito zonale, **il PIS verrà approvato dalla Conferenza dei Sindaci integrata** in coerenza con il presente documento. Il termine previsto è il **31 marzo 2020.**

Linee strategiche pluriennali

Premessa

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.

Il PSSIR richiede un sempre maggiore 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.

Linee strategiche regionali

Il PSSIR promuove una serie di strategie generali ed obiettivi (i driver) che dovranno orientare la programmazione locale.

1. **PREVENZIONE**: la salute al centro di tutte le politiche attraverso l'integrazione, l'informazione, la sensibilizzazione per la promozione di stili di vita sani.
2. **DISUGUAGLIANZE DI SALUTE E SOCIALI**: le politiche regionali e locali dovranno agire per contrastare le disuguaglianze e accogliere delle differenze, mettendo al centro le persone, le famiglie e le comunità.
3. **LISTE DI ATTESA**: il Servizio Sanitario Nazionale si impegna a garantire in modo uniforme a tutti i cittadini sul territorio i livelli essenziali di assistenza. La garanzia dell'equità di accesso alle prestazioni dipende anche dal governo delle liste di attesa. Solo assicurando le prestazioni in tempi congrui al bisogno espresso il diritto del cittadino è tutelato. L'equità di accesso si può ottenere soltanto attraverso l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, trasparenza e favorendo l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini, sui loro diritti e doveri.
4. **GESTIRE LA CRONICITÀ**: La cronicità è ormai la nuova sfida per i sistemi sanitari. Le malattie croniche sono causa di mortalità prematura e di disabilità evitabile, rappresentano il principale problema di salute pubblica nei paesi occidentali e minacciano la sostenibilità dei sistemi di welfare. Il sistema sociosanitario deve affrontare la cronicità superando approcci settoriali, adottando adeguati modelli di prevenzione e cura, attuando politiche integrate coi settori sociali, educativi, della formazione, dell'ambiente e dell'industria.
5. **PROMUOVERE NUOVI MODELLI DI CURA E ASSISTENZA**: per un sistema al passo con i tempi e con l'evoluzione della domanda di salute in grado di cogliere tutte le opportunità che la ricerca e l'innovazione offrono.
6. **INNOVAZIONE E INFORMAZIONE**: Supportare e abilitare la trasformazione del sistema sanitario e sociale con un utilizzo pervasivo della tecnologia e dei dati, per una reale rivoluzione digitale che crei effettivo valore.
7. **WELFARE ETICO E PARTECIPAZIONE**: Il cittadino dovrà essere protagonista degli atti di cura e dei percorsi di promozione sociale, per valorizzare risorse, identificare bisogni e fornire risposte adeguate anche sotto il profilo dei valori individuali.
8. **COMPETENZE E LAVORO**: è necessario sviluppare la qualità del lavoro e le competenze del personale in sanità: dovranno essere consolidati ed estesi gli investimenti per valorizzare le eccellenze e adeguare le competenze del personale alla

gestione efficiente ed efficace di una medicina sempre più complessa.

9. **SOSTENIBILITÀ**: occorre migliorare l'appropriatezza delle prestazioni, sviluppando la responsabilità del personale sanitario, eliminando gli sprechi, senza sacrificare la qualità delle prestazioni, al fine di rendere sostenibile il sistema di welfare sociale e sanitario pubblico.
10. **QUALITÀ DEL FINE VITA**: rafforzare il sistema delle cure palliative per garantire il rispetto della dignità della persona e la qualità dell'ultima fase della vita. Anche in questo caso è necessario la cooperazione dei medici di medicina generale, e dei team delle cure primarie nel riuscire a coniugare la necessità di una cura migliore con quella di un assistenza personalizzata, attraverso Piani di Assistenza Individuale (PAI).

Linee strategiche e obiettivi della Zona Livornese

Il PIS, nel quadro degli indirizzi del PSSIR, deve da un lato definire le linee strategiche pluriennali e recepire e rielaborare gli obiettivi di salute già definiti negli atti di programmazione operativa (POA 2019) e con le linee di programmazione e intervento già attivate, cercando di inserirli in un quadro logico e coerente, tenendo conto anche della analisi delle evidenze emerse dal Profilo di salute del territorio livornese.

Sono state dunque definite per la Zona livornese le seguenti **linee strategiche pluriennali**:

- ***Prevenzione**:* Programmare azioni per la promozione di stili di vita sani che migliorino la qualità della vita e consentano alle persone di ridurre rischi e disagi per il benessere fisico, psichico e sociale.

  Azioni di questo tipo richiedono la presenza di una sinergia fra azioni di promozione della salute, che coinvolgano le strutture ed i professionisti sanitari, e interventi del contesto comunitario, attivati in primo luogo dagli EELL, che mirino alla responsabilizzazione dei cittadini e facilitino l'adozione di stili di vita corretti, con particolare attenzione alle fasce di età dell'adolescenza arco di tempo in cui si determinano influenze sulla salute futura.

- ***Contrasto alle diseguaglianze di salute e sociali**:* Garantire l'accesso consapevole e la fruizione responsabile dei servizi in modo equo a tutti gli individui per contrastare le situazioni di vulnerabilità e marginalità.

  Offrire percorsi di cura e d'assistenza adeguati in ogni luogo, minimizzando ogni possibile condizione di variabilità in termini di tempestività, appropriatezza e qualità, rivolgendo massima attenzione alle famiglie, ai bambini, alle persone in situazione di fragilità.

- ***Integrazione socio sanitaria nell'ottica di una presa in carico globale della persona:*** presa in carico della cronicità anche nelle situazioni di complessità, superando approcci settoriali, adottando adeguati modelli di prevenzione e cura, attuando politiche integrate coi settori sociali, educativi, della formazione e dell'ambiente.

  La creazione della rete delle Case della salute e l' applicazione della nuova Convenzione socio sanitaria saranno gli essenziali strumenti per raggiungere una maggiore integrazione tra risposte sanitarie e sociali, avviando un'azione di rafforzamento dell'intervento integrato dei servizi coinvolti nei percorsi di cura e assistenza della persona e favorendo spazi d'intervento ispirati a un modello di welfare generativo.

Tali linee strategiche pluriennali si situano in una cornice entro la quale si prendono a riferimento **due ulteriori linee guida trasversali :**

- promuovere un'inclusione sociale attiva, focalizzandosi sul coinvolgimento delle persone, delle comunità, del Terzo settore, in modo tale che i bisogni di salute nascano e si manifestino in contesti concreti;
-Consolidare il metodo di lavoro in equipe multiprofessionali per la presa in carico globale della persona, sperimentato per l'inclusione sociale e per la disabilità, da estendere e rafforzare come metodo di lavoro sistemico

- **Obiettivi di salute:**

  Gli obiettivi di salute zonali saranno costruiti, all'interno della cornice regionale definita dagli obiettivi del PSSIR, cercando di coniugare le criticità di salute del territorio emergenti dal Profilo di salute con la ridefinizione degli obiettivi della programmazione zonale 2019 (POA 2019) e le sollecitazioni della comunità acquisite nell'ambito del percorso partecipativo.

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 composto da:

- risorse di competenza della Az. USL determinate per la Zona Distretto, formalizzate così come previsto al comma 5 e al comma 5-bis dell'art. 120 della l.r. 40/2005;
- risorse di competenza dei singoli Comuni recate dai documenti di programmazione economico-finanziaria che riguardano le materie socio-assistenziali e le materie sociali a rilevanza sanitaria;
- 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

Processo operativo e decisionale per la costruzione del PIS

Il processo operativo e decisionale per la costruzione del Piano Integrato di Salute può essere rappresentato secondo la cronologia delle azioni elencate nella tabella, che evidenzia, nelle diverse fasi, gli organismi e i soggetti coinvolti:

AZIONI	ATTORI	Data/scadenza
Costituzione dell'Ufficio di Piano	Conferenza socio sanitaria integrata	Dicembre 2020
Definizione Profilo di Salute	Ufficio di piano	Dicembre 2020
Definizione Profilo dei servizi	Ufficio di piano	Febbraio 2020
Definizione Obiettivi di Salute	Conferenza socio sanitaria integrata con supporto tecnico dell'Ufficio di Piano	Febbraio 2020
Definizione Budget Integrato di programmazione	Ufficio di piano	Marzo 2020
Percorso partecipativo	Ufficio di piano	Marzo 2020
Definizione Albero della programmazione: obiettivi e Programmi operativi	UU.FF. Comuni e USL con supporto tecnico dell'Ufficio di Piano	Marzo 2020
Schede di attività POA 2020	UU.FF. Comuni e USL con supporto tecnico dell'Ufficio di Piano	Marzo 2020
Approvazione definitiva PIS/PIZ 2020-2022 e POA 2020	Conferenza socio sanitaria integrata	31 Marzo 2020