

Atto di Indirizzo per l'elaborazione del Piano Integrato di Salute (PIS) della Società della Salute/ Zona Distretto Senese

PREMESSA

In premessa si richiamano i riferimenti normativi regionali ai sensi dei quali deve essere predisposto il PIS, che disciplinano le modalità di elaborazione ed i passaggi istituzionali propedeutici alla sua approvazione da parte dell'Assemblea dei Soci della SdS Senese.

Art. 21 della LRT n. 40/2005 'Disciplina del servizio sanitario regionale' e s.m.i. "Piani integrati di salute" ed in particolare le seguenti disposizioni:

- 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 il raccordo con le competenti strutture organizzative delle amministrazioni comunali interessate e 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.

Art. 71 *sexies* della L.R.T. n. 40/2005 "Disciplina del servizio sanitario regionale" ed s.m.i., ed in particolare la seguente disposizione:

- Comma 5. L'approvazione degli atti di programmazione, tra cui la proposta del PIS, avviene previo parere dei consigli degli enti locali, da esprimere entro trenta giorni dal loro ricevimento e, nel caso di SdS, partecipano all'assemblea per l'approvazione dell'atto anche gli enti che non aderenti al consorzio.

Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2024-2026 approvato con la Delibera del Consiglio regionale :

- 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;
- Punto 2. Le sfide del modello toscano per un'assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale pubblica e universalistica composte da sette obiettivi generali;
- Punto 3. Fattori di crescita e azioni trasversali;
- Sezione Seconda. Obiettivi Specifici in riferimento agli Obiettivi Generali e ai Fattori di crescita e Azioni trasversali;

Il PIS è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale, deve essere coerente con le disposizioni del PSSIR ed ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata

La Delibera GRT 900/2025 che contiene le linee guida per la predisposizione del Piano Integrato Sociale e per la sua integrazione con il Piano Integrato Zonale, articolate nei seguenti punti:

- Punto 2 Il Profilo di Salute
- Punto 3 Il piano integrato di salute (PIS) e la sua integrazione con il piano di inclusione zonale (PIZ)
- Punto 4 Il programma operativo annuale (POA)
- Punto 5 Il monitoraggio e la valutazione
- Punto 6 La gestione operativa del piano integrato di salute

Riferimenti per la programmazione

Il PISSR 2024-2026 individua sette obiettivi generali e nove fattori di crescita e azioni trasversali, ciascuno dei quali articolati in obiettivi specifici:

Obiettivi Trasversali: 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. Appropriatezza 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 e 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 e 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.

Il Piano Integrato di Salute (PIS) è elaborato tecnicamente dal Direttore della Società della Salute che predispone la proposta seguendo gli indirizzi ricevuti dall'Assemblea dei Soci della SdS Senese e sempre in riferimento alle programmazioni regionali e nazionali di settore.

In particolar modo tenendo conto del PISSR 2024-2026 approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale n. 67/2025 e della Delibera GRT n. 900/2025 con la quale è stato approvato il documento elaborato dalla Direzione Sanità Welfare e Coesione Sociale “Linee guida per la predisposizione del PIS e per la sua integrazione con il PIZ (art. 21 comma 7 L.R. n.40/05)”.

La Regione Toscana ha indicato che il procedimento di approvazione del PIS si avvia con una **fase istituzionale** che prevede l'approvazione da parte dell'Assemblea dei Soci della ZD/SdS di un apposito atto con la quale esprime gli indirizzi generali che orientano il PIS, fornendo gli indirizzi per la pianificazione e la programmazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali della zona distretto/società della salute senese.

Tale atto di indirizzo deve essere adottato entro la scadenza del 30/11/2025.

L'Art. 21, co. 5, dell'Art. 21 della LRT n. 40/2005 prevede che nel procedimento di formazione del PIS, oltre al coinvolgimento di tutte le strutture professionali della Zona distretto e della Società della Salute, siano interessate le competenti strutture organizzative delle amministrazioni comunali, nonché siano consultate le associazioni di volontariato e tutela, le cooperative sociali e le altre associazioni del terzo settore, affinché vi sia un coordinamento delle politiche socio-sanitarie 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.

ANALISI DEL CONTESTO

Lo Stato di salute della Zona Distretto Senese è caratterizzato da una bassa natalità (5,9%) in linea con i valori della Regione Toscana (5,7%) e una popolazione per lo più anziana (indice di vecchiaia 229,6, cioè ci sono 229 over 65 per ogni 100 giovani nella fascia d'età 0-14 anni).

La speranza di vita alla nascita è alta (85,7 anni), confermando il dato aziendale (85,4) e quello regionale (85,3).

Il tasso di ospedalizzazione generale è più alto della media regionale (126,4 contro 116,1) ma il tasso di mortalità risulta essere inferiore (805,2 contro 859,1).

I redditi sono medio-alti, l'incidenza di povertà bassa, ma preoccupante è il consumo di alcol (43% binge drinkers tra 14-19 anni contro 33,4 % della media regionale), l'abitudine al fumo soprattutto nei giovani tra 14 e 19 anni (28,7%) e l'uso di sostanze psicotrope (37,1%).

Buona è la copertura dei servizi educativi per la prima infanzia (54,9%), il tasso di minori in affido e strutture è basso e buoni sono anche i livelli di benessere relazionale e culturale.

Per quanto riguarda gli stranieri, questi rappresentano l'11,7% della popolazione; tra di loro la disoccupazione è elevata (43,9%) e forte è l'incidenza di minori stranieri nei servizi sociali.

La prevalenza di malattie croniche è inferiore alla media regionale per quanto riguarda il diabete, lo scompenso cardiaco, la BPCO e le demenze.

Per quanto riguarda la non autosufficienza e la disabilità, alta è la presenza di anziani in RSA (12,4%) ma buona è la prevalenza di anziani in assistenza domiciliare (24%).

La prevalenza di persone con disabilità in carico al servizio sociale è 13,5% contro l'11,7% della media regionale.

La prevalenza di pazienti in carico ai servizi per la salute mentale territoriale è 13,7% contro il 12,4% della media regionale, mentre l'uso di antidepressivi leggermente inferiore.

La mortalità infantile è bassa (1,2‰) e l'incidenza di nati sottopeso nella media.

Per quanto riguarda gli indicatori che descrivono il capitolo della Prevenzione, la mortalità evitabile riporta dati inferiori alla media regionale, ma gli infortuni sul lavoro sono più elevati.

Per quanto riguarda il ricorso ai servizi (qualità e appropriatezza dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria):

La Prevenzione mostra un'alta copertura vaccinale (oltre il 90% per MPR, esavalente e meningococco), una buona adesione allo screening mammografico (68,6%) ma una bassa adesione a quella coloretale (37,9%).

La gestione cronicità evidenzia buoni risultati per follow-up cardiopatici e diabetici e un basso tasso di ospedalizzazione per diabete e BPCO.

Nell'assistenza domiciliare e residenziale si evidenziano buone performance nell'attivazione di cure domiciliari e una elevata presa in carico anziani fragili.

Il tasso di ricoveri in ospedale è più alto della media regionale, più alti invece gli accessi al PS. Le ospedalizzazioni pediatriche sono in linea con i valori regionali.

Per quanto riguarda i consultori e il percorso materno-infantile il tasso di IVG è basso (4,0‰), in particolare tra italiane.

L'Assistenza farmaceutica mostra un consumo di antibiotici contenuto ma un consumo maggiore di IPP; l'uso di antidepressivi è nella media e l'uso di oppioidi maggiori è basso.

Il tasso di ospedalizzazione per disturbi psichiatrici è alto, in particolare in coloro che hanno meno di 18 anni; scarsa è la tempestività di contatto post-ricovero (29,3%) ma è buona la continuità di presa in carico (66,8%).

Sintesi complessiva

La Zona Senese mostra un quadro di salute complessivamente buono e stabile con:

- Indicatori demografici invecchiati ma alta longevità.
- Determinanti sociali e reddituali favorevoli, anche se preoccupano stili di vita giovanili a rischio.
- Servizi sanitari efficienti e appropriati, con buona copertura vaccinale e domiciliare.
- Criticità su salute mentale, dipendenze, prevenzione secondaria (screening colon), e alta ospedalizzazione psichiatrica giovanile.

Analisi ciclo di programmazione 2020-2025

Nella continuità delle attività sanitarie, sociali e socio sanitarie dei singoli programmi operativi si evidenziano, di seguito, gli aspetti innovativi o con particolari peculiarità.

Il sistema della continuità assistenziale ospedale-territorio (COT) si è assestato, con presa in carico più ampia. E' in fase di sperimentazione il PUA su Siena e in futuro anche Montalcino, connessi con i segretariati sociali, e alle altre unità funzionali della zona distretto/SdS Senese. A tal proposito si sta lavorando per la riorganizzazione sanitaria delle Case di Comunità di Montalcino e Siena come HUB e di Monteroni d'Arbia e Rapolano Terme come SPOKE.

In linea con le indicazioni regionali è stato istituito il "centro per le famiglie" con attività integrate con il centro adozioni, con il centro affidi, con il consultorio famiglia e consultorio adolescenti. E' in fase di sperimentazione, da diversi mesi, il servizio sociale unico; si segnala inoltre che, anche nell'ambito della

Medicina Generale, sono stati realizzati incontri di sensibilizzazione che hanno prodotto un aumento dei PAI.

Si cerca di ridurre i tempi di risposta della presa in carico da parte dell'UVM dei pazienti fragili, soprattutto per coloro che non hanno rete familiare o che hanno una rete familiare fragile, incrementando l'integrazione COT-UVM. Sempre per quanto riguarda l'UVM e l'UVMd sta avendo un impatto numericamente importante il progetto INSIEME, realizzato con fondo FSE, a sostegno della domiciliarità (Azione 1 e 2) che prevede, fino ad aprile 2027, l'attivazione di "pacchetti" di emergenza, o residenziali o domiciliari da parte della COT. L'azione 2 è specifica per l'assistenza a persone con demenza: comprende servizi domiciliari, fisioterapista, psicologo, educatore o frequenza all'atelier Alzheimer (incontri bisettimanali con valutazioni scadenze da parte dello psicologo). L'azione 4 è rivolta ai minori con disabilità e prevede interventi assistenziali educativi a sostegno dei percorsi domiciliari con interventi di FKT, educatore, OSS/ADB ed infermiere professionale. Nell'ambito della disabilità è stato portato avanti il progetto di VITA INDIPENDENTE sempre con Fondo FSE, i progetti sul DOPO DI NOI L. 112/2016, e DOPO DI NOI PNRR.

Continua il lavoro di implementazione e sensibilizzazione del territorio del nuovo modello di presa in carico delle persone con disabilità portato avanti con la collaborazione del Tavolo della Task Force regionale. L'intento è quello di diffondere, con incontri informativi e formativi, percorsi omogenei di presa in carico delle persone disabili, uniformandosi alle recenti normative nazionali DL n. 62 del 2024 e regionali DGR 1055/2021 e s.m.i.

Nel 2025 abbiamo registrato un incremento importante di casi di codice rosa, soprattutto di donne con figli per cui è stato necessario richiedere l'inserimento in struttura di madri con figli minori, comportando un incremento della spesa e della presa in carico di tipo professionale. Anche per i MNSA divenuti neomaggioranni l'impegno professionale ed economico da parte della SdS è stato importante.

Si segnala un proficuo rapporto con il terzo settore per le azioni di programmazione e progettazione. A livello di promozione e prevenzione della salute si stanno realizzando percorsi di educazione alla salute nelle scuole con particolare attenzione alle tematiche del diabete (gestione farmaci e primo soccorso) e di educazione alla salute igiene e orale nei pazienti con bisogni speciali.

A livello consultoriale sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati sia per il miglioramento dell'offerta dello screening del citomegalovirus, dell'offerta visita post partum all'interno del percorso nascita (con programmazione della visita di controllo), sia delle visite post Interruzione volontaria di gravidanza con programmazione della visita di controllo a 40 giorni. Anche nell'ambito del progetto della "Depressione Post partum" è emersa una elevata efficacia nella prevenzione e nell'intervento precoce rispetto al disagio psicologico nel periodo post natale.

INDIRIZZI STRATEGICI

La Società della Salute Senese assume, per il periodo di vigenza del PIS, come visione il principio di "salute come bene comune e risultato di corresponsabilità", orientando le proprie azioni a promuovere la salute e il benessere della popolazione, garantire equità e prossimità, rafforzare la partecipazione dei cittadini e sostenere l'innovazione del sistema socio-sanitario locale.

Le linee strategiche costituiscono il quadro di riferimento per la programmazione della Società della Salute Senese, assicurando coerenza con le strategie regionali e valorizzando le specificità territoriali. Esse orientano le politiche di salute e benessere nella prospettiva della prossimità, della sostenibilità e dell'integrazione socio-sanitaria.

Sono stati INDIVIDUATI 6 indirizzi strategici (cd. assi) e le relative priorità di intervento.

Asse 1 – Promozione della salute e prevenzione dei comportamenti a rischio

- consolidare programmi di educazione alla salute e corretti stili di vita
- potenziare i percorsi di prevenzione nelle scuole e nei luoghi di lavoro
- favorire la salute ambientale e la mobilità sostenibile
- promuovere sani stili di vita e ridurre i comportamenti a rischio (fumo, alcol, sedentarietà) con particolare attenzione alla fascia giovanile.

Asse 2 – Integrazione socio-sanitaria e gestione della cronicità

- migliorare la qualità della vita degli anziani e delle persone con patologie croniche garantendo continuità assistenziale e domiciliarità.
- potenziare la rete territoriale delle Case di Comunità e dei Punti Unici di Accesso (PUA), Ospedali di Comunità, COT.
- promuovere la presa in carico integrata delle persone con patologie croniche.
- promuovere la presa in carico integrate delle persone non autosufficienti (anziani e disabili)
- valorizzare il ruolo dei caregiver e l'assistenza domiciliare integrata.
- migliorare fruibilità, accesso, equità ed appropriatezza delle cure.

Asse 3 – Salute mentale e benessere relazionale

- rafforzare la rete dei servizi di salute mentale e i programmi di prevenzione del disagio giovanile.
- favorire la riabilitazione psicosociale e l'inclusione lavorativa.
- promuovere progetti di prossimità per la salute mentale di comunità.

Asse 4 – Famiglie, minori e comunità educanti

- sostenere la genitorialità, l'infanzia e l'adolescenza.
- promuovere l'inclusione educativa e contrastare le povertà minorili.
- integrare interventi scolastici, sanitari e sociali per la prevenzione precoce anche dell'abbandono scolastico
- prevenzione del disagio e comportamenti a rischio degli adolescenti e giovani.

Asse 5 – Inclusione sociale e contrasto alle disuguaglianze

- rafforzare le reti di prossimità e la coesione sociale.
- promuovere l'accesso equo ai servizi per cittadini stranieri e persone vulnerabili.
- sostenere l'abitare sociale e i percorsi di autonomia.
- promuovere azioni di contrasto alla discriminazione ed alla violenza nelle con particolare attenzione alle persone vulnerabili.

Asse 6 – Innovazione e governance partecipata

- consolidare la funzione dell'Ufficio di Piano come cabina di regia integrata.
- introdurre strumenti di data governance e monitoraggio digitale.
- promuovere la coprogettazione e la valutazione partecipata con il Terzo Settore.
- promuovere e sostenere percorsi di transizione digitale e telemedicina
- prendersi cura della comunità assieme alla comunità.

Individuazione delle modalità di elaborazione tecnica del PIS

Successivamente all'approvazione dell'atto di indirizzo deve essere avviata una **fase tecnica** dedicata alla elaborazione delle proposte da parte del Direttore di Zona distretto/SdS, coadiuvato dall'Ufficio di Piano.

L'Ufficio di Piano della ZD/SdS Senese svolge una funzione di cabina di regia integrata.

In questa fase devono essere attivate tutte le interlocuzioni istituzionali e tecniche ritenute appropriate ed efficaci, in particolare con i Comuni della SdSS e con l'azienda sanitaria di riferimento – Azienda USL Toscana sud est – avendo presente l'atto strategico aziendale.

In questa fase devono essere attivate tutte le interlocuzioni istituzionali e tecniche ritenute appropriate ed efficaci, in particolare con i Comuni della SdSS e con l'azienda sanitaria di riferimento – Azienda USL Toscana sud est – avendo presente l'atto strategico aziendale.

Fra gli attori istituzionali da coinvolgere è importante citare sia l'Università degli Studi di Siena che l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese.

Come modalità di lavoro può essere privilegiata quella (per altro già sperimentata) di una elaborazione che scaturisca dall'analisi compiuta da appositi tavoli di lavoro costituiti avendo presenti gli assi sopra citati.

Al contempo è necessario il maggior coinvolgimento della comunità locale attraverso le sue articolazioni sociali. A questo fine deve essere avviato un percorso di co-programmazione con qualsiasi altra organizzazione pubblica, del terzo settore o privata ritenuta in grado di incidere positivamente nel processo di elaborazione del PIS sia nella fase di individuazione del bisogno sia in quella della definizione degli obiettivi e dei risultati, nonché delle modalità per raggiungerli. La SdS si avvale, inoltre, del contributo del Comitato di Partecipazione e della Consulta del terzo settore, organismi individuati dalla legislazione regionale ai fini della partecipazione.

Si può prevedere la costituzione di appositi tavoli di lavoro (uno per asse) con la partecipazione degli attori sopra individuati dove siano individuati i bisogni e le risposte in termini servizi.

Si può evidenziare che la SdS Senese nella primavera scorsa ha già sperimentato un percorso di co-programmazione sul settore socio-sanitario territoriale.

Sostenibilità economica e modalità di finanziamento

È importante sottolineare la necessità di tenere conto della sostenibilità economica delle attività e dei servizi previsti nel PIS finalizzati al raggiungimento degli obiettivi e dei risultati individuati, attraverso lo strumento del budget integrato di programmazione che mira a migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'integrazione dei servizi attraverso una gestione coordinata delle risorse finanziarie a disposizione sia della Zona Distretto che della Società della Salute proseguendo, per altro, un percorso già in essere.

Le risorse economiche sulle quali fare affidamento sono rappresentate dal fondo sanitario messo a disposizione della Zona Distretto per le attività di propria competenza, dal Fondo per la Non Autosufficienza ex LRT. n. 66/2008, dai Fondi ministeriali (per es. FNPS, Fondo povertà, finanziamento per i minori stranieri non accompagnati), dai progetti e finanziamenti a valere su risorse esterne, sia regionali, che nazionali, nonché sul ciclo di programmazione europea FS PR 2021-2027.

Vi è poi il contributo dei Comuni soci della SdS Senese che contribuiscono con una quota capitaria annualmente definita.

Monitoraggio e valutazione

Il monitoraggio della programmazione operativa annuale e la valutazione dei servizi in termini di risultato e sostenibilità economica sono elementi dai quali non si può prescindere e che devono essere tenuti presenti nella elaborazione del PIS.

Il monitoraggio del POA è semestrale – intermedio (entro il 30/09) e finale (entro il 31/01) - e tecnicamente si compie attraverso l'apposita piattaforma regionale (proweb), viene presentato ed approvato dall'Assemblea dei Soci e già prevede un passaggio preventivo con gli organismi della partecipazione della SdS e con il coinvolgimento delle parti sociali.

Analogo meccanismo può essere immaginato anche per l'attuazione del PIS che può essere, a sua volta, oggetto di verifica e di approvazione da parte degli organi della SdS previa gli analoghi passaggi partecipativi.

Al contempo, il budget integrato di programmazione (sopra descritto) rappresenta uno strumento efficace sia per monitorare che valutare l'efficacia degli interventi programmati e messi in campo tenendo conto della sostenibilità economica degli stessi e dell'appropriatezza sulla base delle risorse di cui la ZD/SdS Senese dispone per il ciclo di programmazione identificato.

IMPEGNI DELL'ASSEMBLEA DEI SOCI DELLA SDS SENESE

Dopo la fase tecnica sopra descritta, il percorso si conclude con una **fase istituzionale** in cui gli attori del procedimento finalizzato alla elaborazione del PIS assumono l'impegno alla collaborazione e alla condivisione degli obiettivi del Piano. Inoltre parteciperanno attivamente e in maniera coordinata all'attuazione del PIS anche attraverso modalità di coinvolgimento della popolazione e con modalità di comunicazione appropriate.

L'Assemblea dei Soci della SdS Senese deve procedere all'approvazione del PIS entro il 28.02.2026 termine che corrisponde a quello della Programmazione Operativa Annuale (POA 2026), in quanto il PIS, come sopra già indicato, ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale.

Successivamente all'approvazione da parte dell'Assemblea dei Soci, il PIS deve essere presentato nei consigli comunali dei Comuni che fanno parte del Consorzio SdS Senese entro il 31.03.2026 per la condivisione istituzionale finale.