

DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA DEI SOCI

Numero della delibera	12
Data della delibera	09-12-2025
Oggetto	PIS/POA
Contenuto	APPROVAZIONE ATTO D'INDIRIZZO PIS 2026

Presidente	DE CARO SIMONA
Direttore	LOMI STEFANO
Ufficio/Struttura	DIRETTORE SDS
Resp. Ufficio/Struttura	LOMI STEFANO
Resp. del procedimento	LOMI STEFANO
Parere e visto di regolarità contabile	

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo			
Allegato	N° di pag.	Oggetto	
A	8	Allegato A - Atto d'indirizzo PIS 2026	

L'anno **DUEMILAVENTICINQUE** e questo giorno **NOVE** del mese di **DICEMBRE** alle ore **NOVE E TRENTA**, nella palestra del Centro Socio Riabilitativo "Centro Anch'io", sito in Montecatini Terme in Via Boccaccio, 19, si è riunita l'Assemblea dei Soci della Società della Salute, convocata nelle forme previste dallo Statuto.

In riferimento al suddetto oggetto, sono rispettivamente presenti ed assenti i signori:

COMPONENTI		PRESENTI	ASSENTI
BARONTINI CRISTINA	ASSESSORE DEL COMUNE DI BUGGIANO	XX	
SANZONE CATERINA	ASSESSORE DEL COMUNE DI CHIESINA UZZANESE	XX	
AMIDEI LISA	SINDACO DEL COMUNE DI LARCIANO	XX	
TRASSI ANNA	SINDACO DEL COMUNE DI LAMPORECCHIO	XX	
BERNARDINI ROBERTO	ASSESSORE DEL COMUNE DI MASSA E COZZILE	XX	
DE CARO SIMONA	SINDACO DEL COMUNE DI MONSUMMANO TERME	XX	
GIANNINI ENRICO	ASSESSORE DEL COMUNE DI MONTECATINI TERME	XX	
INGLESE CRISTIANA	ASSESSORE DEL COMUNE DI PESCIA	XX	
DIOLAIUTI GILDA	SINDACO DEL COMUNE DI PIEVE A NIEVOLE		XX
TESI NICOLA	SINDACO DEL COMUNE DI PONTE BUGGIANESE	XX	
CORDIO DINO	SINDACO DEL COMUNE DI UZZANO		XX
BOLDRINI ROSELLA	DIRETTORE SERVIZI SOCIALI AUSL TOSCANA CENTRO	XX	

E' presente il Presidente della Consulta del Terzo Settore, Rag. Arnaldo Pieri.

E' presente il Coordinatore del Comitato di Partecipazione, Rita Gargiulo.

Presiede la seduta la Sindaca del Comune di Monsummano Terme, **Simona De Caro**, nella sua qualità di **Presidente**;

Assiste il **Direttore della SdS, Dott. Stefano Lomi**, presente nella sede della SdS Valdinievole, incaricato della redazione del presente verbale, ai sensi dell'art.5, punto 5.2.4. lettera c), della convenzione consortile della SdS;

Accertato il numero legale degli intervenuti la Presidente dichiara aperta la seduta ed invita i presenti all'esame dell'argomento indicato in oggetto.

L'ASSEMBLEA DEI SOCI

Considerato che in data 14.01.2010 con atto ai rogiti del Segretario Comunale del Comune di Montecatini Terme, registrati in data 02.02.10 N° Rep. 4877 i Comuni di Buggiano, Chiesina Uzzanese, Lamporecchio, Larciano, Massa e Cozzile, Monsummano Terme, Montecatini Terme, Pieve a Nievole, Pescia, Ponte Buggianese, Uzzano e l'Azienda USL 3 di Pistoia hanno sottoscritto gli atti costitutivi (Statuto e Convenzione) del nuovo Consorzio Società della Salute della Valdinievole;

Preso atto che con la delibera dell'Assemblea dei soci n. 13 del 02 dicembre 2019 si è provveduto al rinnovo, per ulteriori 10 (dieci) anni, dal 14.01.2020 al 13.01.2030, dello Statuto e della Convenzione della Società della Salute della Valdinievole approvati con delibera dell'Assemblea dei Soci n. 16 del 23.11.2009;

Preso atto della delibera dell'Assemblea dei soci n. 2 del 20.02.2020 ad oggetto "Statuto e Convenzione della SdS Valdinievole: rinnovo per il periodo 14.01.2020 – 13.01.2030. Presa d'atto della ratifica da parte dei Comuni facenti parte del Consorzio della SdS Valdinievole";

Vista la delibera della Assemblea dei Soci della SdS n. 9 del 02.08.2024 con la quale la Sindaca del Comune di Monsummano Terme, Simona De Caro, viene eletta Presidente della Società della Salute della Valdinievole;

Visto il decreto della Presidente della Società della Salute della Valdinievole n. 1 del 27.06.2025, con il quale il dott. Stefano Lomi è stato confermato, con decorrenza dal 01.07.2025, Direttore del Consorzio Società della Salute della Valdinievole;

Richiamata la Legge Regionale Toscana n. 40 del 2005 e successive modifiche ed integrazioni, recante la "*Disciplina del servizio sanitario regionale*";

Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 169 del 11 ottobre 2023 di nomina dell'Ing. Valerio Mari quale Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Centro;

Richiamata la delibera n. 1221 del 16.10.2023 del Direttore Generale della AUSL Toscana Centro, con cui viene preso atto di quanto disposto dal suddetto DPGR n.169/2023;

Preso atto della nota prot.n. 65465 del 16 ottobre 2023 con la quale l'Ing. Valerio Mari, Direttore Generale della AUSL Toscana Centro, delega la Dott.ssa Rossella Boldrini, nominata Direttore dei Servizi Sociali della AUSL Toscana Centro con delibera Aziendale n. 3 del 12.01.2022, a rappresentarlo nella Assemblea dei Soci e nella Giunta Esecutiva della Società della Salute della Valdinievole, dichiarando fin da adesso che ogni sua decisione è dallo stesso avallata e, precisando, che la presente delega è comunque relativa all'espletamento dell'attività ordinaria della Società della Salute della Valdinievole;

Vista la delibera della Giunta Esecutiva n. 30 del 17.10.2022 avente per oggetto: “ Schema di accordo tra l’Azienda USL TC e la SdS Valdinievole per la gestione diretta ed unitaria prevista dall’art. 71 bis L.R. 40/2005 ss.mm.ii e dal PSSIR 2018 – 2020. Approvazione” debitamente sottoscritta e, successivamente, aggiornata con la delibera della Giunta Esecutiva n.44/2024;

Visto l’art. 8 dello Statuto “Funzionamento” (Titolo II Ordinamento, Capo II l’Assemblea dei soci) dello Statuto Consortile;

Vista la delibera n. 6 del 25 maggio 2020, con cui l’Assemblea dei Soci ha approvato il Piano Integrato di Salute 2020-2022;

Vista la delibera dell’Assemblea dei Soci n. 1 del 28 febbraio 2025, ad oggetto “Monitoraggio POA 2024, aggiornamento del Profilo di Salute e approvazione POA 2025”;

Richiamati:

- l’art. 21 (“Piani integrati di salute”) della legge regionale n. 40/2005 (“Disciplina del servizio sanitario regionale”) e ss.mm.ii., e in particolare:
 - ✓ il 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”;
 - ✓ il 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”;
 - ✓ il comma 4: “In caso di accordo con la conferenza zonale dei sindaci il ciclo di programmazione del PIS può assorbire l’elaborazione del PIZ”;
 - ✓ il 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”;
 - ✓ il 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”.
- l’art. 71 sexies (“Assemblea dei Soci”) della legge regionale n. 40/2005 (“Disciplina del servizio sanitario regionale”) che al comma 5 recita: “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”.
- l’art. 29 (“Piano di inclusione zonale”) della legge regionale n. 41/2005 (“Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”), e ss.mm.ii., e in particolare:
 - ✓ il 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 socio-sanitarie 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)”;

- ✓ il 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";

Richiamati altresì:

- il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2024-2026, e in particolare:
 - ✓ il 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";
 - ✓ il punto 2: "Le sfide del modello toscano per un'assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale pubblica e universalistica composte da sette obiettivi generali";
 - ✓ il punto 3: "Fattori di crescita e azioni trasversali";
 - ✓ la sezione seconda: "Obiettivi Specifici in riferimento agli Obiettivi Generali e ai Fattori di crescita e Azioni trasversali";
- la deliberazione della Giunta Regionale n. 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)") e in particolare:
 - ✓ il punto 2: "Il Profilo di salute";
 - ✓ il punto 3: "Il piano integrato di salute (PIS) e la sua integrazione con il piano di inclusione zonale (PIZ)";
 - ✓ il punto 4: "Il Programma operativo annuale (POA)";
 - ✓ il punto 5: "Il monitoraggio e la valutazione";
 - ✓ il punto 6: "La gestione operativa del Piano integrato di salute";

Dato atto che il PSSIR 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;

Preso atto che:

- il complesso degli obiettivi generali, fattori di crescita e azioni trasversali, con i relativi obiettivi specifici e i piani di settore trattati dal PSSIR 2024-2026, costituisce il riferimento necessario per l'elaborazione del Piano Integrato di Salute 2026;
- con la deliberazione della Giunta Regionale n. 900/2025 si è anche stabilito che il PIS 2024-2026 e il POA 2026 dovranno tener conto:
 - ✓ dell'aggiornamento del quadro di salute della popolazione del contesto di riferimento, ai fini della programmazione operativa;
 - ✓ dei piani di settore delle aree Povertà, Non autosufficienza, Disabilità, Demenza, Gioco d'azzardo patologico, Accoglienza e integrazione delle persone straniere, Violenza di genere e vulnerabilità familiare;
 - ✓ dei richiami alla programmazione operativa nazionale e regionale derivante dai fondi strutturali nazionali e europei sia di tipo ordinario che straordinario finalizzate alle aree di competenza della programmazione territoriale;
 - ✓ delle progettazioni realizzate derivanti dai bandi delle missioni 5 e 6 del PNRR;

Considerato che ai fini della predisposizione del Piano Integrato di Salute 2024-2026 ci si avvarrà:

- dell'analisi degli esiti del ciclo di programmazione 2020-2025, così come risultante dal "Piano Integrato di Salute 2020-2022", approvato con la deliberazione n. 6/2020, dalle successive Programmazioni Operative Annuali (POA) 2021, 2022, 2023, 2024 e 2025, approvate rispettivamente con le deliberazioni dell'Assemblea dei Soci n. 2/2021, n. 1/2022, n. 5/2023, n. 2/2024 e n. 2/2025, e dai relativi monitoraggi;

Visto l'art. 71 sexies - Assemblea dei soci della L.R. 40/2005 e s.m.i;

Visto l'art. 5 della Convenzione consortile "Organi Consortili e Statuto";

Dato atto che non sono stati segnalati dai Responsabili del presente atto, conflitti d'interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/90 come modificato dalla L. 190/2012;

Visto l'art. 8 "Funzionamento" (Titolo II Ordinamento, Capo II l'Assemblea dei soci) commi 1-3, dello Statuto Consortile, inerenti le modalità ed il quorum necessari per la validità delle deliberazioni dell'Assemblea;

Visto il parere favorevole di regolarità tecnica reso dalla Struttura proponente, indicata nel frontespizio, della SdS Valdinievole ai sensi e per gli effetti dell'art. 49 comma 1 del D. Lgs. 267/2000;

Dato atto altresì che il presente atto non necessita del parere di regolarità contabile;

Dato atto che nel frontespizio del presente atto sono integralmente riportate le presenze/assenze dei componenti dell'odierna seduta;

Con votazione unanime dei presenti resa in forma palese;

Ciò premesso e considerato

DELIBERA

1. di approvare le premesse del presente atto;
2. di approvare l'Allegato A – "Atto d'indirizzo PIS 2026"
3. di trasmettere il presente provvedimento agli Enti che compongono il Consorzio;

4. di trasmettere, inoltre, il presente provvedimento al Coordinatore del Comitato di Partecipazione, al Presidente della Consulta del Terzo Settore, al Presidente dell'ASP San Domenico di Pescia, nonché agli eventuali interessati;
5. di dare atto che il presente provvedimento viene pubblicato per 15 giorni consecutivi sul sito del Consorzio ai sensi dell'art. 32 della Legge 18 giugno 2009, n. 69;
6. di dichiarare, vista l'urgenza di provvedere per quanto esplicitato in narrativa, a seguito di votazione separata, dall'esito **UNANIME, L'immediata eseguibilità** dell'atto ai sensi dell'art. 4 comma 2, dello Statuto della SdS Valdinievole.

Il presente verbale, previa lettura, è come appresso approvato e sottoscritto.

LA PRESIDENTE
Simona De Caro

IL DIRETTORE
Stefano Lomi

Allegato A - Atto d'indirizzo PIS 2026

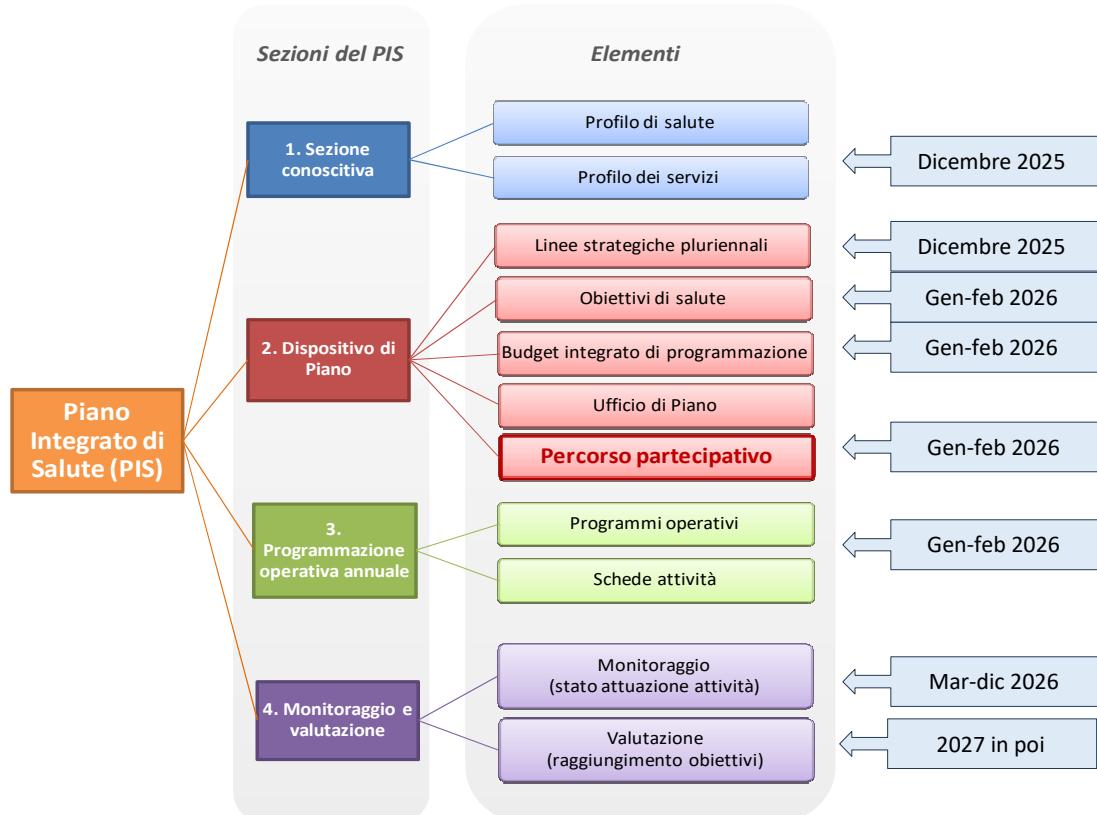
1	Introduzione.....	2
2	Elementi fondamentali del Piano Integrato di Salute	2
3	Roadmap per il PIS	4
4	Indirizzi strategici	5
4.1	Assorbimento del PIZ nel PIS.....	5
4.2	Linee strategiche regionali.....	5
4.3	Linee strategiche e priorità per la Valdinievole	6
5	Percorso partecipativo del PIS.....	6
6	Processo operativo e decisionale per la costruzione del PIS.....	8

1 Introduzione

Il Piano Integrato di Salute (PIS), in coerenza con le disposizioni del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali di livello zonale. Il PIS, tenendo conto del profilo di salute della popolazione di riferimento, delle risorse a disposizione e degli indirizzi ematanati dalla Assemblea della Società della Salute, è orientato al miglioramento della salute e del benessere delle comunità locali e definisce: gli obiettivi di salute, i programmi e le attività da realizzare in maniera integrata e condivisa, le risorse a disposizione. All'interno del percorso di costruzione del PIS è previsto un percorso partecipativo di condivisione con la comunità, finalizzato ad individuare gli obiettivi di salute e le priorità di intervento.

2 Elementi fondamentali del Piano Integrato di Salute

In accordo con quanto previsto dalle DGRT 900/2025 (“Linee guida per la predisposizione del PIS e per la sua integrazione con il PIZ”) la figura seguente sintetizza la struttura e il percorso di costruzione del PIS della Valdinievole.



Il processo di elaborazione del PIS prende avvio con un **atto d'indirizzo** (il presente documento) degli organi decisionali della SdS, contenente:

- le linee generali per la sua predisposizione;
- la definizione del percorso partecipativo;
- il processo operativo-decisionale

Come previsto dalle linee guida regionali, il PIS **2026** sarà composto da quattro sezioni:

1. Sezione conoscitiva;

2. Dispositivo di piano;
 3. Programmazione operativa annuale;
 4. Monitoraggio e valutazione.
1. La **Sezione conoscitiva** è composta da due elementi:
 - Il **Profilo di Salute** rappresenta la base conoscitiva dei bisogni e dei processi di salute che investono l’ambito territoriale zonale.
 - Il **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 e ne evidenzia i relativi fabbisogni.
 2. Il **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:
 - Le **Linee strategiche** esplicitano gli indirizzi generali di politica sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale territoriale definiti dall’Assemblea della Società della Salute.
 - Gli **Obiettivi di salute** rappresentano l’elemento centrale della programmazione pluriennale e si riferiscono agli orientamenti delle politiche locali sulla salute, in coerenza con gli obiettivi del PSSIR e in relazione al quadro conoscitivo composto dal Profilo di salute e dal Profilo dei servizi.
 - Il **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.
 - L’**Ufficio di Piano** è la struttura che supporta la direzione della Società della salute nell’esercizio delle funzioni connesse al ciclo di programmazione unitaria per la salute e all’integrazione socio-sanitaria. Costituisce l’organismo tecnico preposto alla elaborazione delle programmazioni territoriali.
 - Il **Percorso partecipativo** è funzionale all’attivazione di un dialogo strutturato con le organizzazioni della cittadinanza attiva e del terzo settore e, più in generale, con la comunità locale. In questa parte, inoltre, trovano evidenza le attività che riguardano il ruolo e le prerogative degli istituti di partecipazione previsti dalla normativa vigente (Comitato di partecipazione).
 3. La **Programmazione Operativa Annuale (POA)** costituisce la sezione attuativa del PIS che viene aggiornata con cadenza annuale ed è composta da due parti:
 - I **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.
 - Le **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. Il **Monitoraggio e valutazione** costituiscono la sezione del PIS dedicata alla verifica delle azioni programmate, composta da due parti:
 - Il **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 precedente programmazione, tramite apposito sistema informativo PROWEB.
 - La **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 2026.

Il termine previsto per l'approvazione del PIS è il **28 febbraio 2026**.

3 Roadmap per il PIS

Il cronoprogramma per l'elaborazione del PIS 2026 (e del POA 2026), si articola in diverse fasi, riflettendo un approccio partecipativo, in linea con le normative regionali e gli orientamenti del PSSIR 2024-2026.

Il percorso prenderà ufficialmente avvio con l'approvazione del presente documento e sarà realizzato dall'Ufficio di Piano, con il coinvolgimento delle Unità funzionali e dei Uffici.

Le fasi principali del cronoprogramma per il PIS 2026 e il POA 2026 sono le seguenti:

1. Fase Preliminare: organizzativa e metodologica

- **Dicembre 2025:**
 - Approvazione da parte dell'Assemblea dei Soci delle linee strategiche pluriennali, con atto formale di avvio del PIS (questo documento);
 - Definizione del percorso partecipativo del PIS

2. Fase partecipativa e di redazione e approvazione del PIS:

- **Gennaio-Febbraio: 2026:**
 - Realizzazione del percorso partecipativo del PIS (coinvolgimento della comunità, degli attori istituzionali e del Terzo settore): n. 2 incontri, il primo di definizione dei bisogni di salute zonali e degli obiettivi di salute, il secondo di definizione delle priorità da affrontare nel periodo di validità del PIS (anche attraverso future e specifiche co-programmazioni e co-progettazioni)
 - Costruzione del PIS:
 - Redazione del profilo di salute
 - Definizione degli obiettivi di salute (anche attraverso il percorso partecipativo)
 - Redazione del profilo dei servizi
 - Redazione del budget integrato di programmazione
 - Strutturazione della Programmazione operativa annuale (POA)
 - Programmi operativi
 - Schede attività
 - Relazione del percorso partecipativo
 - Relazione di accompagnamento (a cura della Direzione SdS)
 - Approvazione del PIS da parte dell'Assemblea SdS

3. Fase di restituzione

- **Marzo 2026:**
 - incontro pubblico di restituzione alla comunità degli esiti del percorso partecipativo e di presentazione del PIS;
 - passaggio nei consigli comunali

4 Indirizzi strategici

4.1 Assorbimento del PIZ nel PIS

Ai sensi della LRT 40/2005, articolo 21, comma 4, il ciclo di programmazione del Piano Integrato di Salute assorbe interamente l'elaborazione del Piano d'Inclusione Zonale di cui alla LR 41/2005, articolo 29.

4.2 Linee strategiche regionali

Il sistema sanitario e sociale deve garantire la tutela e la promozione della salute seguendo i principi di universalità, uguaglianza ed equità di accesso, nonché criteri di efficacia, efficienza ed economicità. Un ruolo sempre più centrale è assegnato alla partecipazione della cittadinanza attiva e al coinvolgimento del Terzo Settore, anche attraverso la co-programmazione e la co-progettazione.

Il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2024-2026, che trae origine dal Programma Regionale di Sviluppo (PRS), richiede un impegno crescente nel considerare la salute come elemento centrale di tutte le politiche (approccio "Health in all policies"), con 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 intersetoriale, non solo offrono nuove risorse per la salute ma anche benefici importanti per tutta la comunità, contribuendo allo sviluppo sociale ed economico complessivo nel medio periodo. Le politiche devono essere integrate per agire sia sui determinanti cosiddetti distali (istruzione, occupazione, reddito, caratteristiche sociali dell'area) sia su quelli prossimali (stili di vita, condizioni ambientali, fattori igienici o biologici), con una stretta connessione tra politiche sanitarie e sociali. Indispensabile sarà favorire modalità organizzative che ricoprendano l'intero percorso del paziente, garantendo una presa in carico complessiva e creando percorsi assistenziali integrati con gli interventi della sfera sociale.

Il PIS, quindi, funge da ponte tra le risposte sanitarie dell'Azienda USL e le risorse sociali dei Comuni, valorizzando l'integrazione istituzionale delle funzioni sanitarie e sociali perseguita dalle Società della Salute.

Il PSSIR 2024-2026 promuove una serie di **Obiettivi Generali (OG)** che dovranno orientare la programmazione locale:

- **OG 1: Promuovere la salute in tutte le politiche: "Health in all policies".** Questo obiettivo mira a favorire il benessere e i corretti stili di vita con azioni specifiche in diversi contesti (scuola, comunità, lavoro, servizio sanitario), sviluppando la consapevolezza e la responsabilità individuale con un approccio integrato, continuativo, sostenibile, multifattoriale e multidisciplinare. Un'ulteriore evoluzione del concetto di salute è l'approccio
- **OG 2: L'assistenza territoriale.** Questo obiettivo mira a realizzare un sistema integrato sanitario, sociosanitario e sociale più resiliente, completando le riforme e potenziando la rete territoriale, anche grazie alle opportunità del PNRR Missione 6 e del DM 77/2022.
- **OG 3: Rafforzare l'integrazione sociale e sociosanitaria e le politiche di inclusione.** Questo obiettivo impone di agire su più fronti (programmazione, modelli gestionali, processi, comunicazione) per costruire risposte appropriate, ridurre le disuguaglianze e promuovere l'empowerment individuale e comunitario.
- **OG 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.** Questo obiettivo risponde all'invecchiamento della popolazione e all'aumento delle malattie cronico-

degenerative, richiedendo una riorganizzazione dei processi di cura centrata sull'integrazione tra ospedali (modello "a rete") e tra rete ospedaliera e servizi territoriali.

- **OG 5: Appropriatezza delle cure e governo della domanda.** Questo obiettivo è centrale nella gestione della sanità pubblica, riferendosi alla corretta erogazione di servizi e trattamenti sanitari in base alle esigenze dei pazienti. Le azioni includono l'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni specialistiche e farmaceutiche, il **governo delle liste di attesa** attraverso un sistema innovativo e informatizzato dell'intero ciclo di vita della prestazione, la gestione dei percorsi chirurgici, e l'accesso sicuro ed efficace alle terapie innovative.
- **OG 6: La trasformazione digitale nel sistema sanitario, sociosanitario e sociale.** Questo obiettivo mira a continuare e completare la trasformazione digitale del sistema sanitario regionale, in linea con gli investimenti del PNRR Missione Salute (M6), che prevedono il ridisegno della rete di assistenza territoriale e l'innovazione del parco tecnologico ospedaliero. Si punta a implementare un **ecosistema digitale unico regionale**.
- **OG 7: Transizione ecologica e politiche territoriali.** Questo obiettivo affronta le sfide legate al clima e all'ambiente, promuovendo azioni per ridurre le emissioni climalteranti e l'adattamento ai cambiamenti climatici, già evidenti in Toscana. Si tratta di attivare politiche per sostenere l'abitabilità dei territori, l'offerta di servizi socio-sanitari e commerciali, la connettività, e incoraggiare la permanenza delle giovani generazioni.

4.3 Linee strategiche e priorità per la Valdinievole

Il PIS della SdS Valdinievole fa quindi proprie le linee strategiche regionali, assumendole anche come linee strategiche zonali, e l'approccio One Health del PSSIR 2024-2026, proponendosi inoltre di:

- Essere coerente con gli indirizzi e gli obiettivi del PSSIR 2024-2026 sopra descritti;
- Improntare la programmazione sul principio della partecipazione della cittadinanza e dell'amministrazione condivisa;
- Basare la programmazione sui principi della conoscenza (programmazione data driven e evidence based), del monitoraggio e della valutazione;
- Recepire e rielaborare gli obiettivi di salute definiti nel PIS 2020-2022 e nei vari POA attuativi, collegandoli con le linee di programmazione e intervento già attivate;
- Aggiornare il quadro logico della programmazione, tenendo conto dell'evoluzione dei bisogni emersi negli ultimi cinque anni e delle prospettive evolutive a breve, medio e lungo periodo, alla luce di quanto emerge dal profilo di salute, tenendo conto dei servizi esistenti, del budget integrato disponibile, delle istanze e delle proposte che emergeranno durante il percorso partecipativo del PIS.

5 Percorso partecipativo del PIS

Coerentemente con gli indirizzi della Regione Toscana (PSSIR 2024-2026 e DGR 900/2025) e con la nuova normativa sulla amministrazione condivisa (LR 65/2020), sarà attivato un percorso partecipativo finalizzato a:

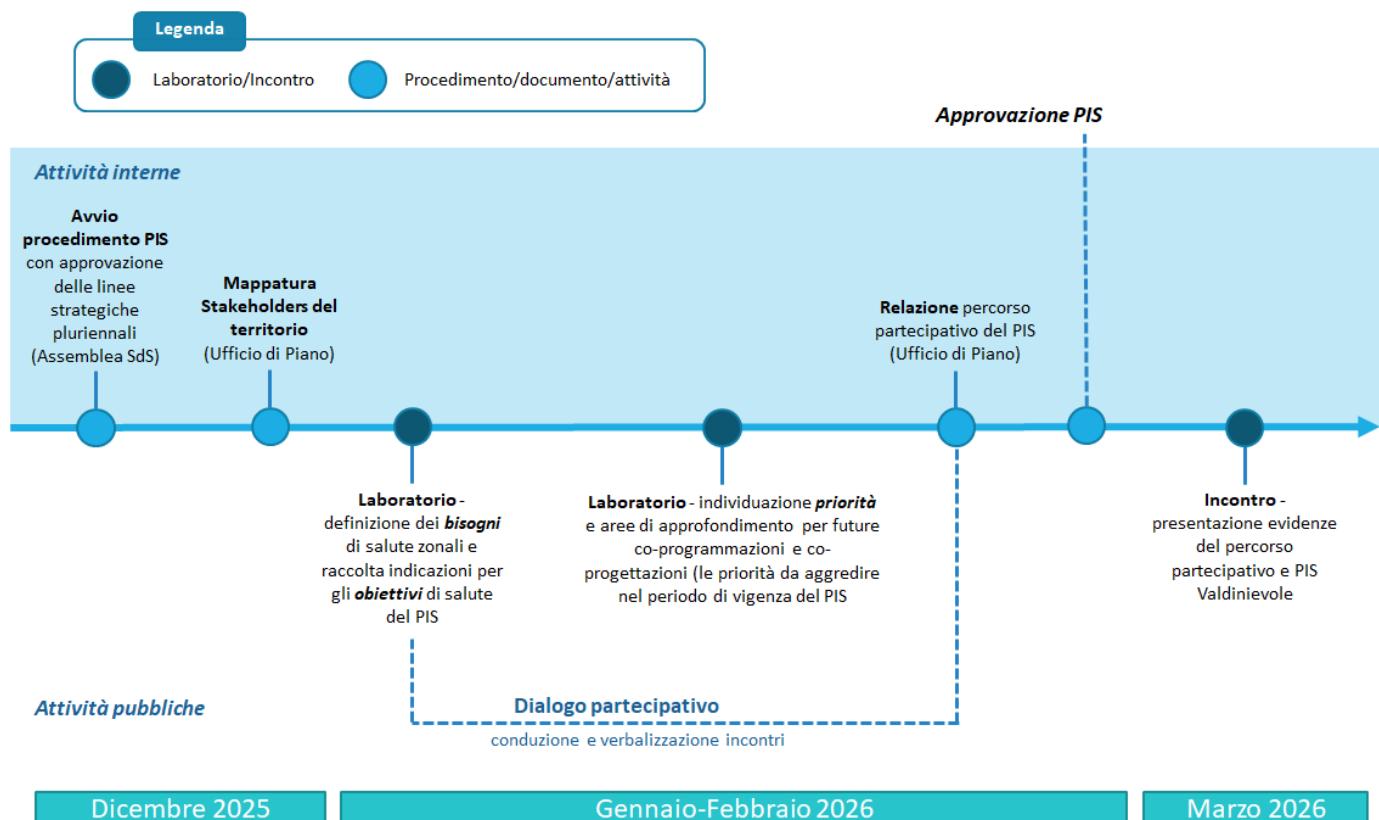
- Condividere il percorso di costruzione del PIS;
- Condividere la conoscenza sui bisogni di salute del territorio e sulla risposta dei servizi;
- Recepire indicazioni su eventuali approfondimenti della parte conoscitiva relativa ai bisogni del territorio;
- Valorizzare gli elementi conoscitivi emergenti dagli stakeholders pubblici e privati;
- Recepire indicazioni per la programmazione;

- Condivisione e discussione degli obiettivi di salute;
- Attivazione di collaborazioni e sinergie con il Terzo Settore fondate sul principio di sussidiarietà nella prospettiva dell'amministrazione condivisa.

Il percorso partecipativo sarà realizzato attraverso 3 incontri, da tenersi nel periodo gennaio-marzo 2026:

- 1 incontro di definizione dei bisogni di salute zonali (circa 3-4 ore) e di raccolta indicazioni per gli obiettivi di salute del PIS, articolato come segue:
 - introduzione su programmazione zonale e percorso del PIS
 - a partire dal Profilo di salute zonale e dalle criticità da esso rilevate, saranno discussi i principali bisogni di salute della zona, interagendo con i partecipanti per integrare gli eventuali bisogni di salute che sfuggono alla lettura dei dati
 - in armonia con gli obiettivi di salute regionali definiti dal PSSIR 2024-2026 e con le linee strategiche del PIS definite dalla Assemblea SdS, saranno raccolte le indicazioni per la definizione degli obiettivi di salute zonali;
- 1 incontro di individuazione delle aree di priorità e di approfondimento per future co-programmazioni e co-progettazioni (circa 3-4 ore), articolato come segue:
 - rifocalizzazione sul quadro bisogni di salute-obiettivi di salute;
 - raccolta di indicazioni circa le priorità da aggredire e migliorare nel periodo di valenza del PIS anche attraverso co-programmazioni e co-progettazioni;
- 1 incontro di restituzione pubblica: restituzione dei risultati del percorso partecipativo e presentazione del nuovo PIS della Valdinievole

La figura seguente sintetizza il percorso partecipativo e le relative tempistiche.



6 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
Atto di avvio del PIS	Assemblea SdS	Dicembre 2025
Redazione Profilo di Salute	Ufficio di piano	Dicembre 2025
Redazione Profilo dei servizi	Ufficio di piano	Dicembre 2025
Definizione Obiettivi di Salute	Giunta SdS con supporto tecnico dell’Ufficio di Piano e evidenze del percorso partecipativo	Febbraio 2026
Definizione Budget Integrato di programmazione	Direzione Aziendale, Direzione SDS, Ufficio di Piano	Febbraio 2026
Percorso partecipativo del PIS	Direzione SDS, Ufficio di Piano, Unità funzionali	Febbraio 2026
Definizione Albero della programmazione: obiettivi e Programmi operativi	Giunta SdS con supporto tecnico dell’Ufficio di Piano	Febbraio 2026
POA 2026	Ufficio di Piano, Azienda USL Toscana Centro, Unità Funzionali	Febbraio 2026
Coordinamento schede POA delle diverse aree	Ufficio di Piano	Febbraio 2026
Documento PIS	Ufficio di Piano	Febbraio 2026
Adozione e approvazione PIS	Assemblea SDS	Febbraio 2026
Presentazione PIS Consigli comunali	Assemblea SDS, Direzione SDS, Ufficio di Piano, Unità funzionali	Marzo 2026