



SOCIETÀ DELLA SALUTE
delle zone Amiata Grossetana,
Colline Metallifere e Grossetana

Piano Integrato di Salute 2020-2022

AREA GROSSETANA
(Grossetana, Amiata, Metallifere)

Maggio 2020

Sommario

1	Introduzione	5
2	Elementi fondamentali del Piano Integrato di Salute	5
3	Sezione conoscitiva	9
3.1	Profilo di salute	9
3.1.1	<i>Premessa</i>	9
3.1.2	<i>Una visione sintetica del profilo di salute dell'area</i>	9
3.2	Le percezioni dei cittadini (l'immagine di salute)	10
3.3	Il profilo dei servizi	11
3.3.1	<i>Premessa</i>	11
3.3.2	<i>Assetto organizzativo</i>	11
3.3.3	<i>Servizi sanitari e socio-sanitari territoriali</i>	12
3.3.4	<i>Servizi socio-assistenziali e socio-sanitari</i>	18
3.3.5	<i>Attività socio-educative di rilevanza comunale</i>	21
4	Linee strategiche pluriennali	21
4.1	Premessa: l'impatto dell'emergenza COVID-19 sulle strategie pluriennali	21
4.2	Il PIS nel contesto dell'Area Grossetana	23
4.3	Coordinamento con il PSSIR e con le strategie regionali	24
4.3.1	<i>Indirizzi generali del PSSIR</i>	24
4.3.2	<i>I driver regionali</i>	25
4.4	Indirizzi della programmazione dell'Azienda ASL Sud Est	27
4.5	Linee strategiche e priorità per l'Area Grossetana	29
4.5.1	<i>Il contesto locale della programmazione</i>	29
4.5.2	<i>La riorganizzazione dei servizi conseguente alla fusione</i>	31
4.5.3	<i>Linee strategiche per il PIS 2020-2022</i>	31
5	Processo operativo e decisionale per la costruzione del PIS	33
6	L'ufficio di Piano	34
6.1	Funzioni dell'Ufficio di Piano	34
6.2	Composizione dell'Ufficio di Piano	34
6.3	Strutturazione provvisoria dell'Ufficio di Piano	34
7	Il budget integrato per la programmazione zonale	35
8	Percorso partecipativo per la programmazione	36
8.1	Obiettivi del percorso	36
8.2	Organizzazione e metodologia di lavoro	36
8.3	Risultati del percorso	37

9	La programmazione operativa annuale (POA 2020)	40
9.1	Premessa	40
9.2	La struttura del POA.....	40
9.3	La programmazione operativa 2020: obiettivi e programmi	41
ALLEGATI	49
	Profilo di salute	
	Immagine di Salute	
	Organigramma dei servizi ASL Sud Est sul territorio dell'Area Grossetana	
	Report finale del percorso partecipativo	
	Schede POA 2020	

1 Introduzione

Il Piano Integrato di Salute è lo strumento unitario e partecipato attraverso il quale le comunità locali governano la salute collettiva e interagiscono col sistema dei servizi, 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.

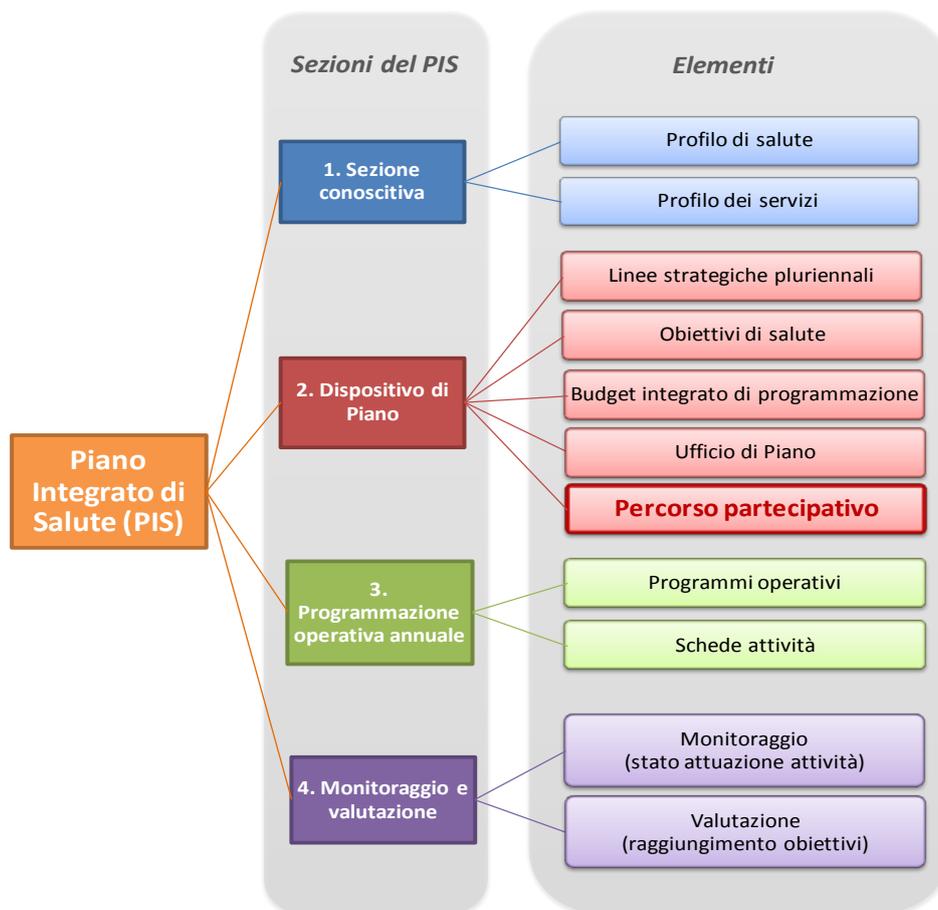
Con l'approvazione del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2018-2020, avvenuta il 9/10/2019, è iniziato il periodo di programmazione aziendale e zonale e le Società della salute/Zone distretto sono chiamate – entro il termine originario del 31 marzo 2020, poi posticipato al 31 maggio 2020 causa emergenza Coronavirus - alla costruzione del Piano Integrato di Salute (PIS).

Questo documento, in coerenza con l'atto di indirizzo approvato dall'Assemblea dei Sindaci della SDS in data 27/12/2019, contiene i risultati del percorso di programmazione integrata avviato a novembre 2019, percorso che ha portato alla formulazione degli obiettivi, dei programmi e delle azioni che la SdS, la ASL Sud-Est e tutto il sistema dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali integrati si impegnano a realizzare nei prossimi 3 anni sul territorio dell'Area Grossetana.

E' importante sottolineare che, a causa dell'emergenza COVID-19, il percorso di programmazione, ancora in pieno svolgimento nel marzo 2020, ha subito un'interruzione. L'emergenza COVID-19, oltre a non aver consentito la conclusione del percorso di programmazione del PIS nelle modalità e nei tempi previsti, rende necessaria una profonda revisione del sistema dei servizi, degli obiettivi e delle azioni. Questo documento, quindi, va considerato come un atto di programmazione preliminare, che dovrà essere aggiornato non appena la situazione sanitaria si sarà stabilizzata. Siamo convinti che da questa emergenza gli indirizzi della programmazione già delineati in Toscana e sul nostro territorio ne escano confermati e rafforzati. Tuttavia, sarà necessaria una revisione post-COVID che, presumibilmente avverrà tra la fine del 2020 e l'inizio del 2021.

2 Elementi fondamentali del Piano Integrato di Salute

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) di Coeso SdS Amiata Grossetana-Colline Metallifere-Grossetana.



Il processo di elaborazione del PIS ha preso avvio nel dicembre 2019 con l'approvazione dell'**atto d'indirizzo** da parte degli organi decisionali della SdS, contenente:

- le linee generali per la sua predisposizione;
- un'ipotesi di massima delle risorse messe a disposizione;
- la definizione del percorso partecipativo relativo alla programmazione.

Il Piano Integrato di Salute 2020-2022 è 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 (Ambulatoriale/Assistenziale; Intermedio; Domiciliare; Semiresidenziale e Residenziale) 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 pluriennali** esplicitano gli indirizzi generali di politica sanitaria territoriale, sociosanitaria e socioassistenziale definiti dall'Assemblea della Società della Salute.
- Gli **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 è il sistema integrato dei servizi zonali, indipendentemente dalle forme di gestione attive nell'ambito zonale.
- 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. Per la parte sanitaria il riferimento principale è costituito dalla DGR 269/2019.

L'Ufficio di Piano costituisce l'organismo tecnico preposto alla elaborazione delle programmazioni territoriali, è costituito dal Direttore di Società della Salute/zona distretto e da personale messo a disposizione dalla SdS ed eventualmente dai comuni e dall'Azienda Sanitaria Sud-Est. Il riferimento principale è costituito dalla DGR 269/2019.

Il **Percorso di partecipazione** 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 o, 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 del Terzo Settore).

3. La **Programmazione Operativa Annuale (POA)** costituisce la sezione attuativa del PIS che viene aggiornata con cadenza annuale ed è composta da due parti:

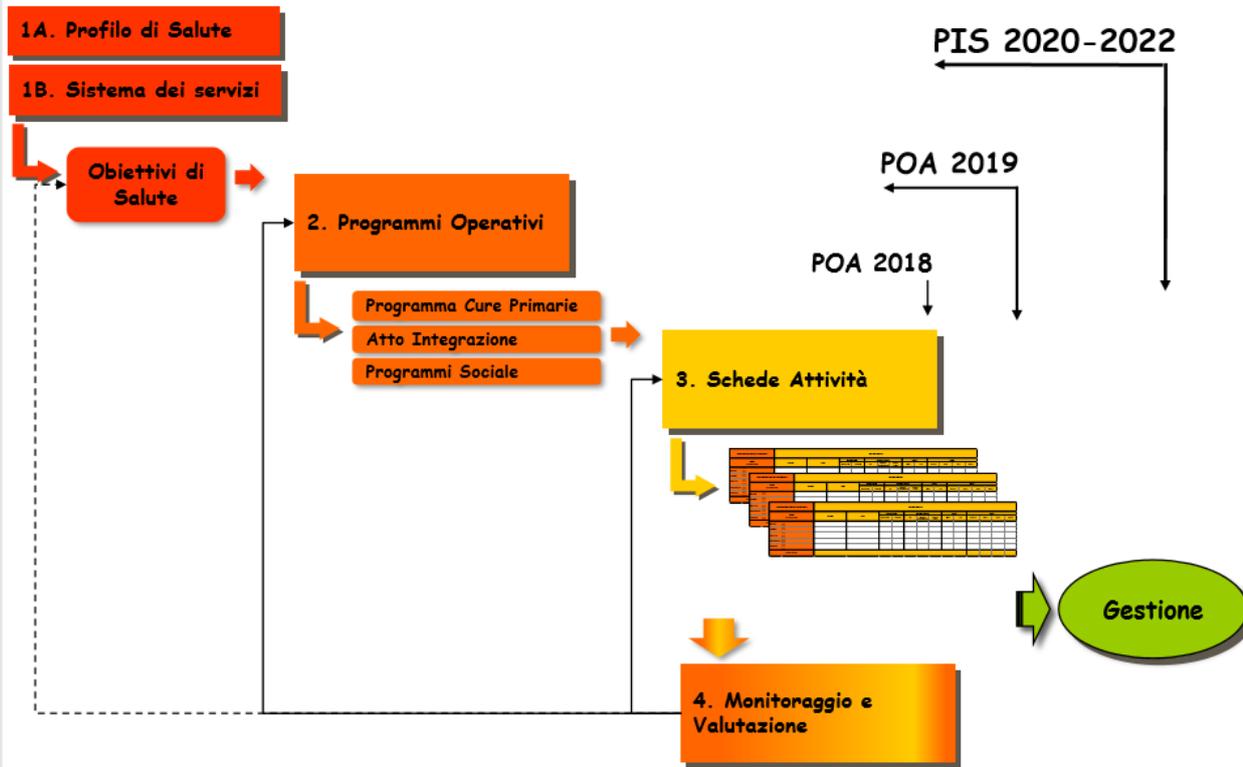
- I **Programmi operativi** individuano dei gruppi coerenti di azioni operative, possono essere trasversali alle aree o ai settori di programmazione. Ogni programma operativo riporta anche la sua estensione temporale rispetto alle annualità di vigenza del PIS (2020-2022).
- Le **Schede di attività** 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 programmazione 2019, tramite apposito sistema informativo.
- 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 2020.

Di seguito lo schema logico-concettuale di costruzione del PIS 2020-2022.

Le fasi della programmazione integrata



Federsanità - Anci Toscana

3 Sezione conoscitiva

3.1 Profilo di salute

3.1.1 Premessa

Il profilo di salute della zona Amiata-Metallifere-Grossetana 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.

Questo gruppo 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.

La SdS, attraverso il gruppo tecnico costituito presso l'Ufficio di Piano, partendo dalla lettura dei dati regionali, ha elaborato il profilo di salute per l'Area Grossetana che viene allegato ed è parte integrante del PIS.

3.1.2 Una visione sintetica del profilo di salute dell'area

La popolazione dell'Area Grossetana nel 2020 ammonta a 172 mila persone, il 77% della popolazione della provincia. Più di due terzi della popolazione dell'area sono concentrati nel capoluogo Grosseto.

L'area ha avuto dinamiche demografiche molto differenziate nel dopoguerra: mentre le zone interne dell'Amiata e delle Colline Metallifere si sono progressivamente spopolate la costa e la pianura (Grosseto, Follonica, Castiglione) sono cresciute a tassi molto elevati, alimentate fino agli anni '70 soprattutto dall'immigrazione dalle aree più periferiche della provincia e dall'immigrazione dal Sud; in tempi più recenti, da un'immigrazione straniera che si è intensificata soprattutto negli ultimi 10 anni.

Il comune di Grosseto, in particolare, continua ad assorbire popolazione anche dai comuni limitrofi, dall'Amiata e dall'Albegna e si caratterizza per essere una delle aree demograficamente più dinamiche dell'intera Toscana.

Al contrario, l'area dell'Amiata Grossetana si caratterizza per un continuo processo di spopolamento che prosegue ininterrotto dal secondo dopoguerra. Benché a partire dalla metà degli anni '90, grazie alla crescente immigrazione straniera, l'emorragia demografica sembra essersi quasi arrestata, l'area continua a perdere ogni anno residenti (-3% dal 2006).

Le Colline Metallifere hanno invece una dinamica demografica più stabile, sebbene, soprattutto negli ultimi anni, abbia registrato una lieve perdita di popolazione (-1% dal 2006), che nasconde tuttavia un andamento assai differenziato tra i diversi territori che la compongono.

A partire dagli anni '80 l'intera area ha subito un **processo di invecchiamento e di diminuzione della natalità**, superiore alla media regionale, particolarmente intenso nei territori interni. In questi ultimi anni, tuttavia, si assiste a un cambiamento delle dinamiche demografiche di fondo, determinato dalla progressiva crescita dell'immigrazione straniera. La popolazione, soprattutto nelle aree costiere, ha ripreso a crescere con decisione e il numero di nascite è in aumento. Il saldo tra nascite e decessi continua a rimanere negativo, ma la forbice si è ristretta nel primo decennio del nuovo secolo grazie alla crescita del tasso di natalità,

dovuta sia alla leggera crescita della fecondità degli italiani, sia all'arrivo di un'immigrazione costituita prevalentemente da persone giovani e in età feconda. Si tratta senza dubbio di fatti positivi che contribuiscono al ringiovanimento della società grossetana, ma che pongono nuove sfide ai servizi sociali e sanitari; nuovi bisogni e nuove domande di una società più articolata e complessa, che si aggiungono a quelle ormai consolidate legate al problema della non autosufficienza, che mettono sotto pressione i servizi sociali e sanitari e richiedono un loro ripensamento.

Dopo il 2011, tuttavia, la diminuzione dei flussi migratori, dovuto alla crisi economica e alle restrizioni agli ingressi, associata all'ulteriore calo della fecondità, ha determinato un drastico calo della popolazione residente ed una nuova accelerazione del processo di invecchiamento.

La grave crisi economica degli ultimi dieci anni ha peggiorato ulteriormente una situazione sociale che già si presentava più critica rispetto al resto della Toscana. Storicamente, infatti, l'area grossetana sconta i ritardi di sviluppo che hanno caratterizzato da sempre la Maremma. Nel dopoguerra e, soprattutto negli ultimi anni, la forbice con il resto della regione si è assottigliata, tanto che la Maremma da qualche tempo non è la zona più povera della Toscana. Tuttavia, rimangono molte criticità rispetto alla salute della popolazione e alle condizioni di disagio sociale.

La principale preoccupazione che grava sui servizi è costituita dal problema della **non autosufficienza e delle cronicità** connesse al processo di invecchiamento della popolazione. Nonostante la forte immigrazione, l'area si caratterizza, infatti, per il progressivo intenso invecchiamento della popolazione, con i connessi bisogni di assistenza. Attualmente gli ultrasessantacinquenni sono il 27% della popolazione e si stima che i non autosufficienti siano 3-5 mila persone. Negli ultimi anni a questa problematica strutturale se ne è aggiunta un'altra, per certi versi speculari, quella del **disagio giovanile**: abuso di sostanze, dispersione scolastica e disoccupazione sono i tratti di un fenomeno che vede nei cosiddetti **giovani Neet** (ormai più del 15% dei giovani grossetani, quasi 6 mila persone) un problema contingente che rischia di diventare un'emergenza strutturale nel medio periodo, quando diventeranno anziani. Le altre criticità possono sintetizzarsi nei seguenti punti:

- speranza di vita alla nascita più bassa rispetto alla media regionale;
- alto tasso di mortalità per incidenti stradali;
- diffusione dell'alcolismo;
- diffusione sopra la media regionale di patologie correlate agli stili di vita inadeguati (obesità, dipendenze, fumo);
- livelli di istruzione più bassi della media regionale;
- bassi livelli di reddito e maggior diffusione della povertà relative e assoluta.

Il compito della programmazione sociale e sociosanitaria, dunque, non è dei più semplici e si trova ad affrontare tutta questa serie di criticità in un momento di progressiva contrazione di risorse e di profonda crisi economica. Proprio in questa situazione, però, assume ancor più importanza strategica la pianificazione e l'esigenza di conoscere il territorio per programmare in maniera adeguata.

3.2 Le percezioni dei cittadini (l'immagine di salute)

In aggiunta al Profilo di salute, la SdS ha realizzato un'indagine su un campione di popolazione residente finalizzata a ricostruire l'"immagine di salute", ovvero la percezione che i cittadini hanno sul loro stato di salute e sui loro bisogni socio-economici e sulla capacità dei servizi sanitari e socio-assistenziali di farvi fronte. L'immagine di salute, realizzata attraverso un sondaggio da Ipsos condotto nell'ottobre 2019, è allegata al presente documento.

3.3 Il profilo dei servizi

3.3.1 Premessa

In base alle linee guida regionali, 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 (Ambulatoriale/Assistenziale; Intermedio; Domiciliare; Semiresidenziale e Residenziale) e ne evidenzia i relativi fabbisogni. Rappresenta, quindi, la base conoscitiva del sistema di offerta attivo nell'ambito zonale. La sezione è composta da due parti:

- La prima parte è dedicata alla rappresentazione dell'assetto organizzativo dell'ambito territoriale, articolata in Sanità territoriale (organizzata attraverso la zona-distretto), Sociosanitario (organizzato attraverso la convenzione sociosanitaria), Socioassistenziale (organizzata attraverso la convenzione sociosanitaria e/o gli enti locali in forma singola o associata (unione dei comuni o convenzione sociale)).
- La seconda parte è dedicata alla rappresentazione delle tipologie dei servizi offerti in materia di sanità territoriale, sociosanitario e socioassistenziale. Questa sezione raccoglie le tipologie dei servizi offerti, attivati per i cittadini dell'ambito zonale anche all'esterno del suo territorio, con l'indicazione dei principali dati di attività (numero utenti su base annua, volumi e tipologie dell'offerta Ambulatoriale/Assistenziale; Intermedio; Domiciliare; Semiresidenziale e Residenziale).

3.3.2 Assetto organizzativo

La Zona Distretto Amiata Grossetana – Colline Metallifere – Grossetana comprende i comuni di: Arcidosso, Campagnatico, Castel Del Piano, Castell'Azzara, Castiglione Della Pescaia, Cinigiano, Civitella Paganico, Follonica, Gavorrano, Grosseto, Massa Marittima, Montieri, Roccalbegna, Roccastrada, Santa Fiora, Scansano, Scarlino, Seggiano, Monterotondo Marittimo, Semproniano.

L'Area Grossetana negli ultimi 15 anni ha costantemente cercato di utilizzare le opportunità offerte dalla normativa regionale e nazionale per sperimentare nuove forme di organizzazione e di governance delle politiche socio-assistenziali locali, anticipando spesso le tendenze in atto. La scelta della gestione associata di molti dei servizi sociali locali risale infatti ai primi anni del 2000, è stata confermata e consolidata dalla scelta di istituire la Società della Salute nel 2007 e dall'adozione di prassi di governance integrata che hanno anticipato molte delle scelte contenute nelle nuove leggi regionali:

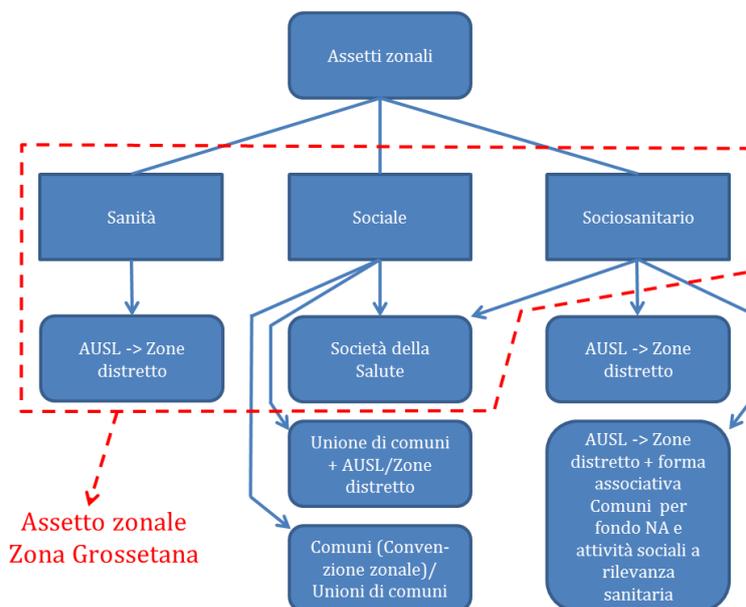
- la stretta collaborazione con la ASL;
- la definizione di strumenti di programmazione integrati a livello aziendale, ma articolati a livello di zona-distretto;
- la ricerca costante della collaborazione/cooperazione con altri settori e con le altre zone;
- il ruolo centrale nei processi decisionali conferito ai Sindaci;
- l'enfasi sulla prevenzione e sugli stili di vita nelle strategie degli interventi;
- la promozione di nuove forme di inclusione dei cittadini nei processi decisionali.

Nel 2017 la Regione Toscana, con L.R. Toscana 23 marzo 2017, n. 11, ha istituito la zona-distretto "Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana", mediante accorpamento delle zone-distretto "Amiata Grossetana", "Colline Metallifere" e "Grossetana", stabilendo che nelle zone-distretto di nuova istituzione, ove vi fosse la presenza di due o più società della salute si

potesse procedere ad una fusione per incorporazione”; le assemblee dei soci delle tre zone preesistenti, hanno quindi proceduto ad una fusione per incorporazione, individuando nel “COeSO - Società della Salute dell’Area Socio Sanitaria Grossetana” la Società della Salute incorporante, in quanto rappresentativa della maggior quota della popolazione residente nella zona-distretto accorpata di nuova istituzione.

Tra le varie opzioni offerte dalla normativa regionale per la definizione della governance locale, i Comuni dell’area hanno quindi sempre scelto il modello più avanzato, confermando la gestione associata e unitaria dei servizi sanitari e sociali attraverso la Società della Salute e perseguendo l’integrazione sempre più stretta tra ASL e territorio.

Un assetto zonale che può essere sintetizzato attraverso il seguente schema, che ripercorre le opzioni offerte dalla normativa ed evidenzia la scelta della zona Grossetana.



3.3.3 Servizi sanitari e socio-sanitari territoriali

Nel territorio dell’Area Grossetana i servizi sanitari sono garantiti dall’Azienda Asl Sud-Est, che dal 1 gennaio 2016, copre l’intera area delle province di Grosseto, Siena ed Arezzo.

I servizi sanitari sono garantiti dalla rete ospedaliera e dai servizi sanitari territoriali.

La Zona-distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana corrisponde con la Società della Salute delle zone Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana.

Responsabile di Zona: Dott. Fabrizio Boldrini - recapito segreteria SDS 0564 439210, fabrizio.boldrini@uslsudest.toscana.it

Sede Amministrativa: Via Don Minzoni - 58100 Grosseto Tel. 0564 485111

a) Gli ospedali e la rete ospedaliera dell’Azienda USL Toscana sud est

Il Presidio Ospedaliero di zona costituisce la struttura dell’azienda che eroga prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero, attraverso una presa in carico multi-professionale del paziente. Per lo svolgimento delle proprie attività il Presidio Ospedaliero è articolato in Aree, con gli spazi, le tecnologie e i posti letto organizzati per omogenee esigenze assistenziali,

intensità di cura, durata della degenza e regime di ricovero. Ogni Presidio Ospedaliero ha un Direttore.

L'insieme dei Presidi Ospedalieri costituisce la Rete Ospedaliera aziendale che ha lo scopo di garantire l'equità di accesso ai servizi, il coordinamento e l'integrazione tra le strutture, l'unitarietà di gestione e l'omogeneità dei percorsi assistenziali.

Nei Presidi Ospedalieri dell'area è superato il concetto di reparto tradizionale; le strutture di degenza sono organizzate per aree funzionali a diversa intensità di cura. Ne deriva che la risposta non è gestita all'interno del tradizionale "reparto" strutturato per singola branca specialistica, ma è organizzato in setting (moduli di degenza) in cui ricevere un'assistenza più personalizzata alle diverse complessità della patologia.

La programmazione della Rete Ospedaliera aziendale si integra con la corrispondente programmazione di Area Vasta e quindi con il presidio ospedaliero universitario che per l'Usl Toscana sud est è l'Azienda ospedaliero-universitaria Senese.

Direttore rete ospedaliera: **dott.ssa Monica Calamai**

Alcuni ospedali della rete aziendale aderiscono alle iniziative promosse dall'osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere (Bollini Rosa).

Ospedale di Massa Marittima

- Indirizzo: Viale Risorgimento - Massa Marittima (GR) Centralino: 0566 909111
- Direttore Dipartimento Infermieristico Ostetrico: Lorenzo Baragatti
- Direttore Dipartimento Tecnico Sanitario: Daniela Cardelli

L'ospedale S. Andrea di Massa Marittima fa parte della rete ospedaliera dell'Azienda USL Toscana sud est. Nel Presidio Ospedaliero vengono erogate anche prestazioni specialistiche, diagnostiche e terapeutiche e piccoli interventi ambulatoriali. Sono presenti i seguenti reparti:

- Anestesia
- Cardiologia
- Chirurgia generale
- Emodialisi
- Endoscopia digestiva
- Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza
- Medicina interna
- Ortopedia traumatologia
- Pneumologia
- Radiologia

Ospedale Misericordia - Grosseto

- Indirizzo: Via Senese 161 Grosseto
- Direttore Dipartimento Infermieristico Ostetrico: Lorenzo Baragatti
- Direttore Dipartimento Tecnico Sanitario: Daniela Cardelli

L'ospedale Misericordia fa parte della rete ospedaliera dell'Azienda USL Toscana sud est. La struttura garantisce, oltre alle prestazioni di base per la popolazione residente, anche prestazioni di elevata specializzazione.

Nel 2019 è stato inaugurato un nuovo blocco ospedaliero. La nuova struttura, il cui cantiere è partito a gennaio 2014, è una costruzione di 4 piani, 20.000 metri quadrati e 90.000 metri

cubi. Al piano terra, ingresso, atrio, auditorium, sale riunioni, spogliatoi, locali tecnici, magazzini bar, edicola. Al primo piano il blocco operatorio, con 8 sale operatorie, una sala gessi, tre sale di chirurgia ambulatoriale, tre sale di angiografia/ emodinamica/ elettrofisiologia, quattro moduli di terapia intensiva di 8 posti letto ciascuno, un blocco di magazzini. Al secondo e terzo piano 120 posti letto di degenza (60 e 60). Al quarto piano locali tecnici.

Il presidio è sede del punto nascita.

Presso l'atrio principale del Presidio è collocato sia il punto URP sia il servizio di portineria che ha lo scopo di informare e di indirizzare gli utenti e gli accompagnatori ai diversi settori di attività.

Questo ospedale appartiene al network dei Bollini Rosa. I Bollini Rosa sono un riconoscimento che la Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, conferisce agli ospedali che offrono servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie femminili.

Sono presenti i seguenti reparti:

- Analisi chimico cliniche
- Anatomia patologica
- Anestesia e Rianimazione
- Cardiologia - UTIC
- Chirurgia generale
- Dermatologia
- Diabetologia
- Fisica Sanitaria
- Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
- Malattie infettive
- Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza
- Medicina interna
- Medicina nucleare
- Nefrologia e dialisi
- Neurologia
- Neuropsichiatria infantile
- Oculistica
- Oncologia Medica
- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e ginecologia
- Otorinolaringoiatria
- Pediatria e neonatologia
- Pneumologia
- Psichiatria
- Radiologia
- Radioterapia
- Urologia

Amiata - Castel del Piano

- Indirizzo: Via D. Alighieri - Castel del Piano

- Direttore Dipartimento Infermieristico Ostetrico: Lorenzo Baragatti
- Direttore Dipartimento Tecnico Sanitario: Daniela Cardelli

L'ospedale di Castel del Piano fa parte della rete ospedaliera dell'Azienda USL Toscana sud est. Nel Presidio Ospedaliero vengono erogate anche prestazioni specialistiche, diagnostiche e terapeutiche e piccoli interventi ambulatoriali.

Al piano terra è situata la portineria: un servizio di prima accoglienza per orientarsi all'interno del Presidio e per fornire informazioni utili, mentre il punto URP è situato al 4° piano della Palazzina Uffici. Sono presenti i seguenti reparti:

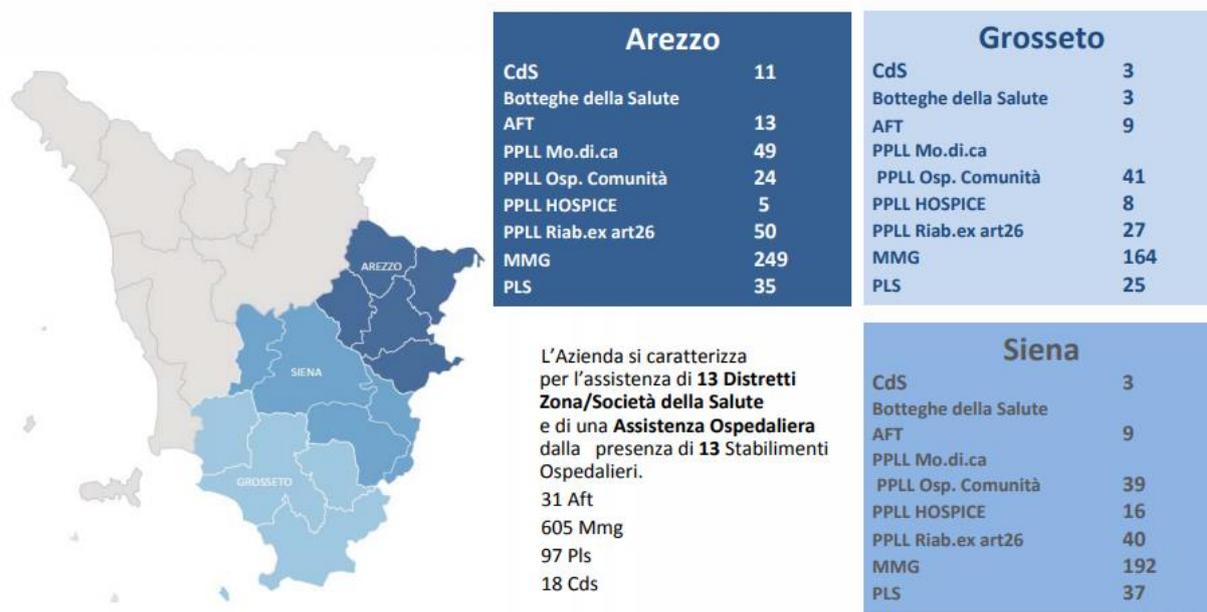
- Geriatria
- Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza
- Medicina interna
- Radiologia

b) La rete dei servizi sanitari territoriali

La figura seguente sintetizza le tipologie di servizi territoriali garantiti dall'azienda ASL Sud-Est.

www.uslsudest.toscana.it
#salutetoscanasudest

RETE TERRITORIALE SANITARIA



LEGENDA: CdS: Casa della Salute; AFT: Area Funzionale Territoriale; PPLL: Posti letto; MMG: Medici di Medicina Generale; PLS: Pediatri di libera scelta.

In particolare, per quanto riguarda l'Area Grossetana sono presenti i seguenti servizi territoriali:

Sportelli al pubblico

1. Campagnatico: Via Ombrone 58042 Campagnatico tel. 0564 483036 mercoledì 8.30 - 12.00
2. Castel del Piano: Via Dante Alighieri 58033 Castel del Piano tel. 0564 914608 dal lunedì al venerdì 10.00 - 12.30
3. Castiglione della Pescaia: Via Roma, 1 58043 Castiglione della Pescaia tel. 0564 483076 martedì e venerdì 9.30 - 12.00

4. Cinigiano: Piazzale Bruchi 58044 Cinigiano tel. 0564 483040 venerdì 10.00 - 12.30
5. Civitella Paganico: Via Farini 58045 Civitella Paganico tel. 0564 483059 giovedì 8.30 - 12.00
6. Follonica: Viale Europa 58022 Follonica tel. 0566 59634 dal lunedì al venerdì 9.00 - 12.30
7. Gavorrano: Via Matteotti, 33 58023 Gavorrano tel. 0566 909114 lunedì 9.00-12.00 martedì 8.00-12.00 mercoledì 8.00-12.00 e 14.45-17.15 giovedì 8.00-12.00 e 14.45-17.15 venerdì 8.00-12.00
8. Grosseto: Via Don Minzoni, 5 58100 Grosseto tel. 0564 483700 - 710 - 828 - 718 mattina: dal lunedì al venerdì 8.00 - 12.00 pomeriggio: martedì e giovedì dalle ore 14.30 - 17.00
9. Marina di Grosseto: Via Piave, 10 58046 Marina di Grosseto tel.0564 483052 - 0564 483053 Mercoledì 10.00 - 12.00
10. Massa Marittima: Viale Risorgimento 58024 Massa Marittima tel. 0566 909371 - 0566 909372 dal lunedì al venerdì 9.00 - 12.30
11. Paganico: Via Della Vittoria, 12 58045 Paganico tel. 0564 914768 mercoledì 14.30 - 18.00
12. Ribolla
13. Via Montemassi, 100 58036 Ribolla (presso circoscrizione) tel. 0564 578282 1°, 3° giovedì del mese 11.00 - 12.00 2°, 4° e 5° giovedì 8.30 - 12.00
14. Roccastrada: Via S. Martino, 38 58036 Roccastrada tel. 0564 483090 lunedì 11.00 - 12.00 martedì e venerdì 8.30 - 12.00
15. Santa Fiora: Piazza Balducci 58037 Santa Fiora tel. 0564 483061 lunedì, mercoledì, venerdì 10.00 - 12.30
16. Scansano: Via Diaz, 9 58054 Scansano tel. 0564 486925 lunedì 8.30 - 12.00 martedì 14.30 - 17.00 giovedì 8.30 - 12.00

Prelievi ambulatoriali

1. Arcidosso: tel. 0564 914809 giovedì 8.00 - 9.30
2. Bagno di Gavorrano: tel. 0566 909101 martedì e giovedì 7.30 - 8.30
3. Caldana: 1° e 3° venerdì del mese 7.30 - 8.30 2° e 4° venerdì del mese 8.00 - 9.00
4. Campagnatico: tel. 0564 483037 1°, 2° e 3° martedì del mese 7.00-8.30
5. Castel del Piano (c/o ospedale): tel. 0564 484579 dal lunedì al venerdì 7.45 - 9.30
6. Castell'Azzara: tel. 0564 483047 mercoledì 8.30 - 10.00
7. Castiglione della Pescaia: tel.0564 483081 martedì e venerdì 7.45 - 9.00 consegna referti martedì e venerdì dalle 11.30 alle 12.00
8. Civitella Paganico: tel. 0564 483059 2°, 3° e 4° martedì del mese 9.00-10.00
9. Cinigiano: tel. 0564 483042 martedì, mercoledì, giovedì 8.30 - 9.30
10. Follonica: tel. 0566 909111 dal lunedì al venerdì 7.00 - 8.30
11. Gavorrano: tel. 0566 909114-115 mercoledì 7.00 - 8.30
12. Giuncarico: tel. 0566 909114 1° lunedì del mese 7.30 - 8.00
13. Grosseto
 - a. c/o ospedale Misericordia tel. 0564 483384 dal lunedì al sabato 7.30-11.00 per la consegna referti dal lunedì al venerdì 12.15-13.15
 - b. c/o sede Distretto - Via Don Minzoni tel. 0564 483734 dal lunedì al venerdì 7.30-9.00 consegna referti dal lunedì al venerdì dalle 10.30 alle 12.00 e dalle 14.30 alle 17.00
 - c. c/o sede distrettuale in Barbanella tel. 0564 483115 - 0564 483136 - 0564 483138 martedì 7.45-9.00 consegna referti dalle 10.30 alle 12.00

14. Marina di Grosseto: tel. 0564 483053 mercoledì 7.30-9.00
15. Massa Marittima (c/o ospedale): tel. 0566 909290-288 dal lunedì al sabato 8.00-10.30
16. Monterotondo: tel. 0566 909123 lunedì e giovedì 8.00 – 9.30
17. Montieri: tel. 0566 997690 martedì 8.00 - 8.30 venerdì 7.30 – 8.00
18. Paganico: tel. 0564 914765 - 76900 mercoledì 7.00-9.00
19. Ravi: tel. 0566 909114 2° e 4° venerdì del mese 7.30 – 8.00
20. Ribolla: tel. 0564 483093 1° e 3° giovedì del mese 7.30 - 9.00
21. Roccalbegna: tel. 0564 483032 martedì 8.30 – 10.00
22. Roccastrada: tel. 0564 483093 lunedì 7.30-9.00
23. Roccatoderighi: tel. 0564 483093 2° giovedì del mese 8.00-9.00
24. Santa Fiora: tel. 0564 483065 lunedì, mercoledì, venerdì 8.30 – 9.30
25. Sassofortino: tel. 0564 483093 4° giovedì del mese 8.00-9.00
26. Scansano: tel. 0564 486907 lunedì e mercoledì 8.00-9.00
27. Scarlino: tel. 0566 909128 Mercoledì 7.30 – 8.30 Scarlino Scalo } tel. 0566 909130
Giovedì 7.30 – 8.30
28. Seggiano: tel. 0564 483074-75 lunedì e venerdì 9.00 – 9.45 attualmente dislocato nello stabile del comune in attesa di ripristino presidio distrettuale i pazienti si rivolgono al 0564 914579
29. Selvena: tel. 0564 960610 venerdì 8.30 – 10.00
30. Semproniano: tel. 0564 483070-71 lunedì 8.00 – 9.30
31. Sticciano: tel. 0564 483093 2° giovedì del mese 8.00-9.00
32. Stribugliano: tel. 0564 914579 3° lunedì del mese 8.30 – 9.30
33. Torniella: tel. 0564 483093 4° giovedì del mese 8.00-9.00

Punti di primo soccorso

1. Castel del Piano: Presso l'ospedale di Castel del Piano l'attività è integrata con quella del Pronto Soccorso Ospedaliero
2. Castiglione della Pescaia: Presso il distretto in Via Roma 1 - P.zza Orsini H.24 Aperta tutto l'anno
3. Grosseto: Presso l'ospedale di Grosseto l'attività è integrata con quella del Pronto Soccorso Ospedaliero
4. Marina di Grosseto: Sede Circostrazione H.24 Periodo Estivo (Luglio – Agosto)
5. Paganico: Presso il distretto in P. zza Vittoria H.12 (Diurno) Aperta tutto l'anno
6. Punta Ala: Loc. Gualdo H.12 (Diurno) Periodo Estivo (Luglio – Agosto)
7. Roccalbegna: Presso il distretto in Via Amiata 45 H.24 Aperta tutto l'anno
8. Roccastrada: Via S. Martino 42 H.24 Aperta tutto l'anno
9. Scansano: Presso il distretto in Via Diaz H.24 Aperta tutto l'anno

Case della Salute

1. Castel del Piano via Dante Alighieri, tel. 0564-914652
2. Follonica Viale Europa, 1 tel. 0566-909111

In allegato, viene fornito l'organigramma attuale dei servizi sanitari e sociosanitari dell'Azienda ASL Sud Est sul territorio dell'Area Grossetana.

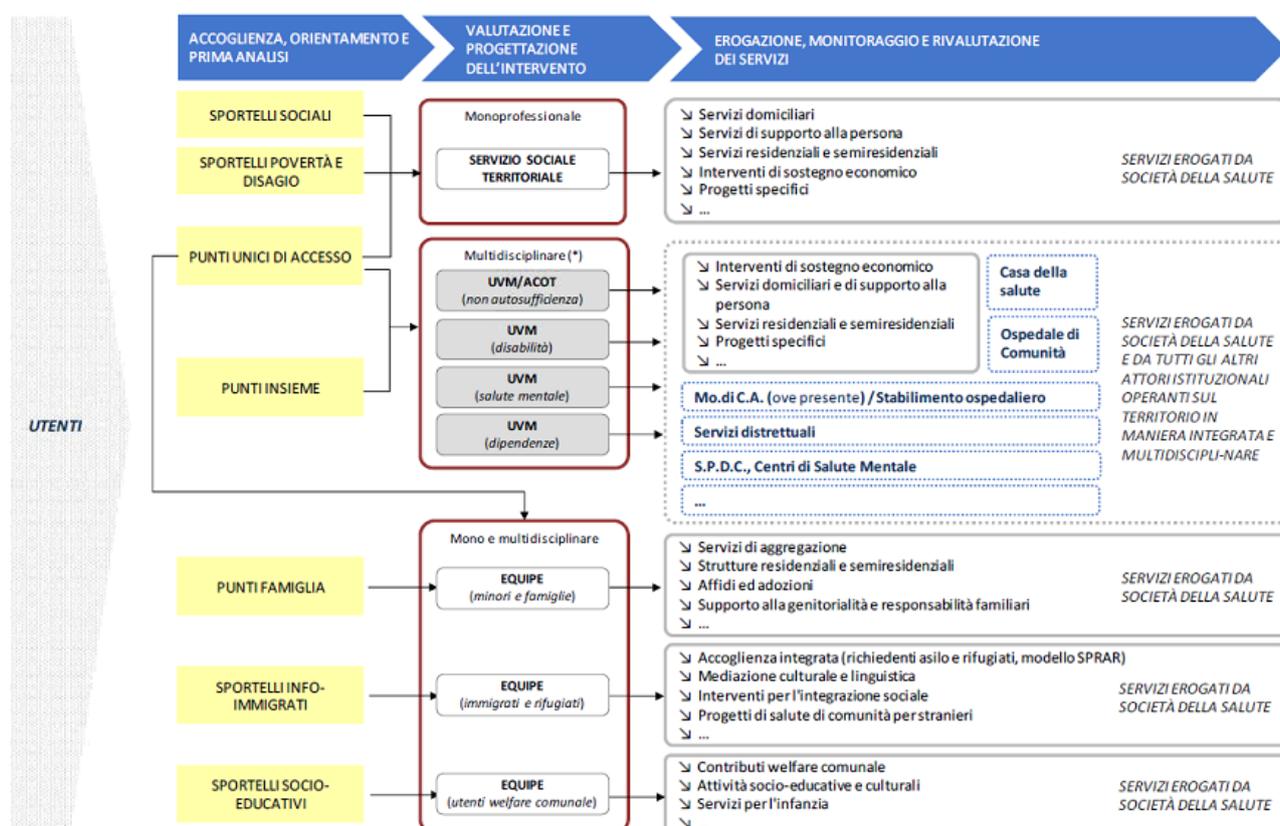
3.3.4 Servizi socio-assistenziali e socio-sanitari

Nell'area Grossetana i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari sono garantiti dalla Società della Salute COeSO.

In generale il modello produttivo della SdS si articola nelle macrofasi di seguito descritte che, a partire da una espressione di bisogno, arrivano fino alla sua potenziale gestione/soddisfazione:

1. Recepimento dell'esigenza (orientamento, accoglienza e prima analisi)
2. Istruttoria (valutazione, progettazione e programmazione dell'intervento)
3. Erogazione (attuazione, erogazione, monitoraggio e rivalutazione).

Il funzionamento della SdS è modellato come esemplificato nella figura seguente.



a) Funzioni di accoglienza, orientamento e prima analisi

Il recepimento dell'esigenza (accoglienza) può avvenire o come semplice attività informativa orientativa od a valle di un vero contatto con un operatore professionale che raccoglie le prime informazioni ed effettua una prima analisi.

Il governo dell'accesso nonché dei processi di prima valutazione dei bisogni espressi dagli utenti è gestito dalla rete costituita dal Punto Unico di Accesso (PUA) e dai Punti Insieme/Punti di accesso al sistema dei servizi sociali (PAS), nonché da una serie di sportelli tematici attivati nelle zone di maggior impatto a seconda delle aree di intervento. In particolare:

a) il PUA (a gestione congiunta SdS/ASL ma la cui responsabilità è assegnata al Direttore della Società della Salute/Zona Distretto) costituisce il livello di coordinamento operativo del

sistema di accesso dei servizi territoriali in cui si realizza compiutamente l'integrazione sanitaria e socio-sanitaria. Il PUA ha il compito di assicurare la presa in carico del cittadino attraverso la gestione e il coordinamento della rete territoriale dei servizi per rispondere ai bisogni complessi sanitari e socio-sanitari. Il PUA è organizzato in un punto centrale e in presidi di accesso/ascolto territoriali

b) i Punti Insieme assicurano l'accoglienza e l'informazione alla persona che richiede la valutazione di non autosufficienza/disabilità e la tempestiva presa in carico del bisogno (attivando gli organismi interistituzionali deputati alla valutazione multiprofessionale del cittadino), tramite la definizione della risposta socio-assistenziale ritenuta appropriata e condivisa con la persona interessata ed i suoi familiari

c) gli sportelli sociali (PAS) costituiscono il punto di accesso dedicato alla cittadinanza che presenta richieste per usufruire dei servizi sociali. Lo sportello sociale è gestito a turno da un assistente sociale e ha funzione di: informazione e orientamento ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema locale; lettura del bisogno e prima valutazione; accompagnamento verso i servizi.

d) il Punto famiglia è, invece, un luogo di incontro destinato alle famiglie, soprattutto genitori di minori. Intercetta specifiche problematiche – soprattutto relazionali - ed individua soluzioni nella rete delle opportunità e servizi offerti nel territorio.

e) Lo sportello povertà e disagio, che offre un servizio di accoglienza, prima assistenza e orientamento rivolto a coloro che vivono in situazioni di povertà estrema per costruire interventi individualizzati di accompagnamento verso un progressivo reinserimento sociale, abitativo, lavorativo.

b) Funzioni di valutazione e progettazione dell'intervento

La macro-fase "istruttoria" viene in tale contesto identificata come la fase che parte dal momento in cui un professionista (o un gruppo di professionisti), responsabile dell'analisi del bisogno e della valutazione del problema, si fa carico di un soggetto al fine di poter individuare la necessità o meno di un progetto assistenziale; si conclude con la definizione del progetto di assistenza (sociale, socio-assistenziale, socio- sanitario...) che deve essere erogato. Sono parte di questa macro-fase anche gli eventuali sotto-processi legati ad adempimenti amministrativi necessari per l'accesso ai servizi (verifica documentale; processo di approvazione; ...).

Le funzioni di valutazione e progettazione/presa in carico sono gestite, in funzione del "target" di utenza di destinazione, come segue:

- in tutti i casi in cui il contatto con la persona non faccia emergere un bisogno complesso, le risorse presenti in front-office provvedono alla presa in carico ed all'attivazione dei singoli servizi di "produzione"
- per l'analisi delle situazioni non gestibili dal singolo operatore di sportello, sono attivate specifiche "equipe" di secondo livello (Punto famiglia, integrato ove necessario da altri professionisti ad es., psicologi; specifici Tavoli tecnici multiprofessionali ad es., con la ASL ovvero utilizzando professionisti esterni alla SdS in convenzione con essa)
- per i bisogni complessi, che richiedono una valutazione multiprofessionale e la costruzione di un "percorso a rete" sono attivi organismi interistituzionali, le UVM – Unità Valutative Multidisciplinari che operano a livello di SdS/Zona Distretto e la

cui responsabilità è assegnata al relativo Direttore. Le UVM sono attivate in specifiche configurazioni articolate per target (non autosufficienza, disabilità, salute mentale, dipendenze...) composte da:

- operatori della SdS (assistenti sociali, educatori professionali...)
- professionisti afferenti alla “rete” delle cure primarie (medico di comunità, MMG/PLS...)
- altri professionisti della ASL coinvolti a seconda della complessità della casistica trattata (infermieri, neuropsichiatri, neurologi, geriatri, psichiatri, psicologi, riabilitatori, etc.)

Le UVM redigono il Piano di intervento (PARG - Piano Abilitativo Riabilitativo Globale, PAP - Progetto Assistenziale Personalizzato, altri Piani individuali...) che può prevedere azioni di supporto socio- assistenziale erogate dalla SdS o sanitarie erogate dalla ASL (ovvero congiunte) assegnandone la supervisione ad un responsabile del progetto, per la presa in carico del caso (“case manager”) e ad un responsabile dei processi di cura (“care manager”), cui è affidato il compito di garantire modalità operative idonee ad assicurare la continuità assistenziale, garantendone il monitoraggio e l’eventuale rivalutazione.

Ai fini dell’attivazione di percorsi assistenziali di continuità ospedale/territorio, in particolare nel caso di dimissioni “difficili”, le funzioni dell’UVM possono essere svolte dall’ACOT (Agenzia per la Continuità Ospedale-Territorio).

c) Funzioni di erogazione, monitoraggio e rivalutazione dei servizi

A conclusione della fase istruttoria i diversi servizi coinvolti procedono con l’erogazione delle prestazioni presenti nel piano approvato.

Nell’ambito del “servizio sociale territoriale”, il modello di produzione prevede:

a) presso i Comuni a maggior fabbisogno è attiva una equipe di assistenti sociali che garantiscono (a rotazione) sia il presidio delle funzioni di ascolto ed orientamento (sportello) che la prima valutazione, orientamento e, ove possibile, l’erogazione diretta dei servizi agli utenti; per garantire il miglior presidio del territorio e la presa in carico in continuità dei bisogni, i Comuni sono divisi in sub-aree, ciascuna delle quali di competenza di un pool di assistenti sociali

b) presso i Punti di accesso degli altri Comuni è presente un assistente sociale che effettua anche la presa in carico e l’erogazione dei servizi nel territorio di pertinenza, attivando eventuali equipe di II livello (tavoli tematici, Punto famiglia...) in caso di necessità

In base a scadenze pianificate, od a seguito di richieste esterne di revisione del piano (per esempio a causa di variazioni nello stato dell’assistito o nella disponibilità delle risorse), il professionista/pool responsabile verifica lo stato di esecuzione del piano e l’appropriatezza e l’adeguatezza dello stesso. A seguito di questo monitoraggio può procedere ad una revisione del piano (chiusura anticipata; sospensione) e/o alla definizione di un nuovo progetto.

Il professionista/pool responsabile, al termine del progetto, valuta se il percorso socio-assistenziale è da considerarsi concluso in maniera normale (piano erogato e bisogno soddisfatto) od anomala (ad es., progetto interrotto prima della esecuzione completa del piano). A seconda del modello di “servizio” erogato, è possibile che la conclusione di un singolo progetto assistenziale non implichi la chiusura del relativo percorso assistenziale.

3.3.5 Attività socio-educative di rilevanza comunale

Per quanto riguarda i servizi socio-educativi e culturali, l'area di intervento è relativa ad una serie di servizi, specificamente delegati dagli Enti locali soci attraverso convenzioni/contratti di servizio, finalizzati ad

«ottimizzare» l'erogazione degli strumenti di welfare comunale e connessi alle politiche sociali di rilevanza degli Enti locali che non necessitano di una preventiva valutazione professionale dell'assistente sociale. Per alcuni servizi, i Comuni delegano alla SdS l'intera procedura (compresa la gestione di specifico budget conferito); in altri casi, la Struttura garantisce esclusivamente funzioni istruttorie per l'accesso alle varie opportunità che rimangono comunque nel «dominio» degli Enti locali.

Nell'ambito dei servizi, sono attivati specifici punti di ascolto, ovvero:

a) lo **Sportello info immigrati**, dedicato alle tematiche dell'immigrazione che garantisce servizi per i cittadini stranieri ed italiani che hanno bisogni amministrativi, di orientamento, informazione e segretariato sociale. Il Servizio opera «in rete» con tutte le realtà locali, sia istituzionali che del terzo settore.

b) Gli **Sportelli socio-educativi** sono istituiti presso i Comuni che hanno devoluto convenzionalmente alla SdS funzioni e servizi relativi alle politiche sociali allargate (attività connesse al cosiddetto "welfare decentrato" nel settore sociale e socio educativo).

In quest'area rientra inoltre il supporto alla Direzione della SdS nelle attività di progettazione, implementazione, monitoraggio e coordinamento di iniziative e progetti di rilevanza strategica e/o ritenuti di interesse prioritario per il Consorzio, tra cui i progetti di educazione alla salute, in collaborazione con USL Toscana sud-est, che promuovono stili di vita sani, in particolare per i giovani.

4 Linee strategiche pluriennali

4.1 Premessa: l'impatto dell'emergenza COVID-19 sulle strategie pluriennali

L'emergenza COVID-19 ha indubbiamente rivoluzionato il contesto di riferimento del quadro strategico pluriennale. Durante gli ultimi due mesi 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, è molto difficile, se non impossibile, delineare strategie operative e definire obiettivi in linea con i bisogni della popolazione. Approvare il PIS, tuttavia, non è un mero adempimento, ma diventa un impegno a gettare le basi per la programmazione futura partendo dal sistema attuale. Approvare il PIS, confermando le linee strategiche definite nel periodo pre-COVID, significa quindi gettare le basi per affrontare la sfida, che dovrà essere affrontata nei prossimi mesi, del ripensamento dell'intero sistema dei servizi. Di seguito, elenchiamo alcuni spunti di riflessione che l'emergenza COVID-19 ha fatto emergere.

1. Rapporto tra Zona, ASL e Ospedale

Il rapporto con i servizi ospedalieri (Ospedale di Grosseto, Ospedali di Comunità, Case della Salute e Azienda Ospedaliera Universitaria di Siena) è centrale per la costruzione dei percorsi di presa in carico. Attualmente rappresenta un elemento di criticità per il basso livello di formalizzazione dei rapporti con la Zona e delle procedure di presa in carico. L'emergenza

COVID-19 ha mostrato concrete possibilità di rafforzare questo rapporto. Nel nuovo quadro dei servizi post COVID ancora di più 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 post-COVID: definire, formalizzare e rendere operativi i percorsi di integrazione tra Ospedale e territorio

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.

Obiettivo prioritario post-COVID: rafforzare e generalizzare il modello di presa in carico dell'équipe multi professionale come risposta standard ai bisogni dei cittadini.

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 disuguaglianze in riferimento agli obiettivi prioritari del PSSIR. Occorre attivare il territorio e la comunità, per innescare processi di moltiplicazione che sostengano i percorsi d'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 sovra zonale.

4. Prevenzione/Educazione alla Salute

La prevenzione e l'educazione alla salute sono elementi fondamentali per assicurare il benessere della popolazione e ridurre le disuguaglianze, mettendo in condizione le persone fare scelte di maggior salute. L'emergenza COVID-19 ha dimostrato ancora con maggiore evidenza come siano essenziali stili di vita sani per rafforzare la capacità di risposta dell'organismo all'aggressione del virus e di altri agenti patogeni. Investire, quindi, sulla prevenzione e sull'educazione alla salute è parte della strategia anti-pandemia che dovrà essere elaborata. La SdS ha da tempo scelto di investire fortemente in questa direzione creando una Fondazione che possa mettere insieme, coordinare e rafforzare tutte le strategie pubbliche e private che promuovono stili di vita sani.

Obiettivo prioritario post-COVID è creare i presupposti organizzativi e strategici che assicurino 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 e lavorando per l'acquisizione di ulteriori risorse, aumentando il budget a disposizione attraverso autonome attività di *fund raising*.

5. Medicina Generale/Sanità Territoriale

L'evoluzione del sistema di assistenza nel post COVID-19 conferma la centralità di un 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 infrastrutture informative e la costruzione di effettivi PDTAS in rapporto continuo con gli specialisti territoriali e ospedalieri.

Obiettivo prioritario post-COVID: 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. È 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 diverse 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.

4.2 Il PIS nel contesto dell'Area Grossetana

Il PIS, come detto, è stato concepito e definito principalmente nel periodo precedente all'emergenza pandemica. Le sue linee strategiche generali, tuttavia, non vengono alterate in modo sostanziale, perché nascono da una riflessione sulle esperienze di programmazione e gestione dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari condotte negli ultimi 15 anni nell'Area Grossetana e nella provincia di Grosseto.

Il PIS, come documento di programmazione strategica generale, rappresenta il tentativo di trovare soluzioni innovative e praticabili alle vecchie e nuove domande di aiuto che nascono dal nostro territorio.

Grosseto, infatti, è una realtà per molti aspetti limitata e periferica, ma può rappresentare un caso emblematico e un laboratorio di sperimentazione. Sta infatti attraversando le stesse trasformazioni che caratterizzano le società e i sistemi di welfare di tutti i paesi più sviluppati. Invecchiamento, immigrazione, disoccupazione giovanile, ma anche la nascita di nuove forme di partecipazione e cittadinanza attiva.

La domanda di aiuto nel nostro territorio cresce e diventa sempre più complessa, in un contesto in cui le risorse pubbliche, anche in conseguenza della crisi economica degli ultimi 10 anni, si stanno sempre più restringendo. È necessario evitare che la carenza di risposte adeguate trasformi i bisogni in disperazione, abbandono, conflittualità, crisi di fiducia.

Ma come riuscire a far fronte una domanda che, anche a causa della grave e lunga crisi economica, cresce e diventa sempre più complessa? Come sostenerne i costi in un contesto di continui tagli alla spesa pubblica?

Il modello tradizionale di welfare, basato sulla redistribuzione delle risorse da parte dello Stato Centrale in base ai bisogni dei cittadini, sta cambiando sotto la spinta dei tagli alla spesa

pubblica e delle trasformazioni della società. La crisi sta portando nuove sollecitazioni ai servizi per i quali diventa ogni giorno più difficile rispondere alle domande dei cittadini. È ormai evidente che gli strumenti e le procedure del welfare redistributivo tradizionale non sono più sostenibili perché i nuovi bisogni generano inevitabilmente nuovi costi che, nella congiuntura attuale di tagli alla spesa pubblica, non possono trovare adeguate coperture.

Occorre quindi provare a definire **nuove modalità** per gestire la vita delle comunità puntando ad aumentare il benessere delle persone, su una base di equità (dare a chi ha più bisogno), uguaglianza (non discriminare), promuovendo la solidarietà tra le persone e la coesione.

Negli ultimi anni nella zona Grossetana abbiamo cercato soluzioni che superassero i limiti e i vincoli imposti dalla normativa e dalla scarsità di risorse. Le sperimentazioni sono nate nel quotidiano, spesso in modo spontaneo, partendo da iniziative individuali, talvolta anche al di fuori della gestione pubblica, quasi mai in modo sistematico e seguendo strategie generali. Non sempre i risultati sono stati positivi, ma molto spesso hanno avuto esiti sorprendentemente positivi. È giunto quindi il momento di provare a tirare le somme dei percorsi (buone prassi) attivati, provando a definire un modello di azione che possa essere generalizzato all'intero sistema dei servizi alla persona attivi sul territorio, nel quadro della programmazione regionale e di area. La "rivoluzione" partirà dal sociale perché il sistema di protezione sociale è la trincea nella quale si combatte la battaglia per la coesione della nostra comunità.

4.3 Coordinamento con il PSSIR e con le strategie regionali

4.3.1 Indirizzi generali del PSSIR

Il PIS si coordina e cerca di attuare nel contesto locale le linee strategiche (driver) definite dalla Regione Toscana nel PSSIR 2020-2022. Il PSSIR stabilisce un primo principio generale fondamentale: 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.

Ne consegue che tutte le politiche pubbliche dovrebbero puntare all'integrazione, in modo da agire sia sulle determinanti cosiddette distali (istruzione, occupazione, reddito, caratteristiche sociali dell'area nella quale viviamo), che su quelle prossimali (stili di vita, condizioni ambientali, fattori igienici o biologici). In questa prospettiva, la Regione attraverso il PSSIR afferma con forza l'esigenza che le politiche sanitarie siano sempre più strettamente connesse con quelle sociali. È quindi indispensabile a tutti i livelli favorire le modalità organizzative che ricomprendano tutto il percorso del paziente garantendo una presa in carico complessiva, creando 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, valorizzando l'esperienza dell'integrazione istituzionale delle funzioni sanitarie e sociali perseguita dalle Società della Salute.

4.3.2 I driver regionali

Il PSSIR promuove una serie di strategie generali (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; dovrà essere dedicata particolare attenzione ai seguenti temi:
 - la salute in tutte le politiche;
 - ambiente e salute;
 - sport e attività motoria;
 - promozione della salute, stili di vita, benessere sociale e empowerment del cittadino.
- 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. Sono previste 4 azioni fondamentali (ma non esclusive):
 - promuovere stili di vita sani e consumi consapevoli;
 - migliorare l'accesso ai servizi, la fruizione, l'informazione e la comunicazione;
 - coinvolgimento delle comunità locali e promozione dell'economia solidale;
 - promuovere la qualità delle cure, con particolare attenzione alle persone fragili (anziani, poveri, immigrati, donne vittime di violenza, disabili, soggetti vulnerabili, etc.), costruendo in tutti i territori una rete di protezione attiva 365 giorni l'anno, 7 giorni su 7, h 24.
- 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. Il PSSIR prevede in particolare le seguenti azioni:
 - consolidare ed estendere il sistema di prenotazione CUP2.0;
 - promuovere la prossimità e l'appropriatezza delle cure;
 - valutare la qualità delle cure e la soddisfazione degli utenti;
 - attivare percorsi di tutela per i cittadini nel caso la prestazione di primo accesso e in classe di priorità non sia garantita nei tempi massimi previsti;
 - promuovere attraverso gli URP aziendali la trasparenza sui tempi di attesa.
- 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. Le strategie individuate sono pertanto le seguenti:
 - stratificazione e targeting della popolazione;
 - promozione della salute, prevenzione e diagnosi precoce;
 - presa in carico e gestione del paziente (definizione dei PDTAS);

- erogazione di interventi personalizzati;
 - valutazione della qualità delle cure erogate;
 - Programmazione dell'offerta residenziale promuovendone la riqualificazione.
- 8 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. Le reti cliniche rappresentano in questo scenario il modello organizzativo più interessante e da sviluppare ulteriormente. In particolare, si dovrà promuovere:
- una maggiore integrazione tra risposte sanitarie e sociali;
 - diffusione del paradigma della medicina sistemica (delle 4P, proattiva, preventiva, personalizzata, partecipata);
 - integrazione pubblico-privato coerente con i bisogni della popolazione;
 - coinvolgimento delle comunità e delle imprese sociali nei percorsi di cura.
- 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. In particolare, il PSSIR prevede che su tutto il territorio regionale vengano implementati le seguenti azioni:
- cartella ambulatoriale;
 - cartella clinica di reparto;
 - percorso chirurgico;
 - piattaforma sociosanitaria;
 - servizi di sanità digitale.
- 8 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. In particolare, dovranno essere promosse le seguenti azioni strategiche:
- la piena realizzazione del modello di partecipazione introdotto con la l.r. 75/2017 con l'adozione di metodi di programmazione e valutazione effettivamente partecipativi e assicurando il pieno sostegno allo sviluppo degli organismi del sistema di partecipazione da parte delle direzioni aziendali di Zona Distretto/SDS;
 - una formazione diffusa rivolta ai cittadini ed alle associazioni per creare le competenze necessarie;
 - diffusione del metodo della co-progettazione territoriale soprattutto nei servizi sociali per innovare generando coesione sociale e di forme di welfare generativo, volte a promuovere il coinvolgimento attivo del beneficiario di un intervento pubblico alla vita sociale della comunità;
 - l'ascolto attivo dei pazienti e dei loro familiari, per renderli sempre più parte attiva nel processo di cura e così instaurare una relazione terapeutica che valorizza l'autodeterminazione migliorando anche l'aderenza alla cura.
- 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. In particolare, il PSSIR promuove:
- estensione del lavoro in team multidisciplinari e poliprofessionali;
 - riorientamento della formazione deve essere centrato sullo sviluppo di piani di studio, programmi di formazione, basati sulle competenze, orientati alla comunità, rivolti allo studente e alla soluzione dei problemi di salute e dei servizi;
 - valorizzare la responsabilità e quindi la corretta valutazione dei costi e dei risultati;

- perseguire l'appropriatezza, cioè la prestazione più adatta per il singolo in quel contesto personale, sociale e culturale.
- 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. In particolare il PSSIR in questo ambito promuove:
- Nuove politiche per i farmaci per ridurre ed eliminare gli sprechi attraverso la valorizzazione del ruolo svolto dai MMG, dagli infermieri "di famiglia", dai farmacisti ospedalieri e dalle farmacie dei servizi;
 - Promozione della sostenibilità ambientale e dell'economia circolare;
- ⑨ **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).

Progetti importanti da realizzare saranno la **medicina di iniziativa e l'assistenza sociosanitaria alla cronicità** compresa la soluzione delle problematiche della lungodegenza, la creazione di percorsi diagnostico terapeutico assistenziali e sociali (PDTAS), la soluzione del problema delle **liste d'attesa**, la realizzazione un **continuum ospedale territorio**, l'articolazione della medicina generale in AFT e la riorganizzazione h 16 della continuità assistenziale, la promozione di **team multidisciplinari integrati tra sociale e sanitario** e tra ospedale e territorio in grado di corrispondere agli obiettivi di presa in carico ed erogazione coordinata delle prestazioni e dei servizi.

L'evoluzione del ruolo delle Società della salute deriva dal processo riorganizzativo avuto a seguito della l.r. 84/2015 e della l.r.11/2017, con una maggiore autonomia e un miglior funzionamento delle zone e viene delineata **una scelta di campo verso il modello della Società della salute a gestione diretta**.

Il PIS 2020-2022 si pone l'obiettivo di implementare i processi attuativi relativi a tale scelta proprio nell'ottica di valorizzare il territorio così da non rischiare un allontanamento dai cittadini.

4.4 Indirizzi della programmazione dell'Azienda ASL Sud Est

Il PIS si coordina anche con la programmazione aziendale, di cui è quindi essenziale tenere conto nella definizione delle linee strategiche locali.

La programmazione prevista nel triennio 2020-2022, secondo quanto riportato nel piano della performance 2020¹, conferma gli indirizzi già definiti negli anni precedenti. Le priorità aziendali riguardano i seguenti ambiti:

- Costruzione della rete fra gli ospedali
- La rete dell'emergenza urgenza
- La prevenzione e promozione alla salute
- Attività specialistica e tempi di attesa
- Attenzione agli esiti (PNE)

¹ Documento reperibile sul sito: <https://www.uslsudest.toscana.it/amministrazione-trasparente/performance/piano-della-performance>

- Il rispetto dei nuovi LEA e NSG (Nuovo Sistema di Garanzia)
- Miglioramento degli indicatori MeS in criticità
- Integrazione Socio-Sanitaria: completamento del processo a livello istituzionale e gestionale. Sviluppo/qualificazione del processo a livello professionale
- La Formazione
- Il nuovo ruolo del Sistema Amministrativo e tecnico
- Attenzione alle politiche del personale
- Governo della spesa

Per quanto riguarda la rete territoriale e le zone distretto l'Azienda ASL focalizza l'attenzione sul problema della forte crescita dei malati cronici. Per presidiare i bisogni correlati alla cronicità, è stata già da anni intrapresa una rimodulazione dell'intera filiera dei servizi territoriali, secondo il criterio dell'integrazione delle cure primarie con il sistema della domiciliarità e residenzialità e con l'assistenza ospedaliera. Le aree di programmazione prioritarie su cui l'Azienda ASL Sud Est intende lavorare nel 2020 sono le seguenti:

Per le Cure primarie/di Comunità:

- L'ulteriore sviluppo della rete territoriale con particolare attenzione agli indicatori ministeriali a garanzia dei LEA.
- L'implementazione del Sistema delle Cure intermedie con la realizzazione in ogni Zona Distretto di vari setting di residenzialità territoriale (Ospedale di Comunità, ModiCA, ppll ex art. 26, ppll di Cure Intermedie in RRSSAA, Moduli specialistici in RRSSAA);
- Il consolidamento delle reti territoriali di Pneumologia domiciliare, di Nutrizione Clinica e delle Cure Palliative;
- L'omogeneizzazione delle procedure e dei protocolli nei diversi setting assistenziali territoriali: cure palliative, Hospice, Ospedale di Comunità, ModiCA, ppll di riabilitazione ex art. 26, Assistenza domiciliare Integrata;
- Il miglioramento della Continuità Ospedale Territorio mediante il pieno funzionamento della Centrale della Cronicità e le 13 Agenzie per la continuità ospedale territorio (ACOT).
- Miglioramento dell'appropriatezza nella gestione dei percorsi assistenziali favorendo l'integrazione fra servizi e professionisti.
- Rafforzamento degli strumenti operativi funzionali al monitoraggio e alla verifica periodica della programmazione aziendale.

Per la Salute Mentale Adulti e Infanzia:

- Miglioramento dell'assistenza in ospedale attraverso il Piano di Riorganizzazione della rete SPDC;
- Omogeneizzazione tra i territori della disponibilità quali-quantitativa dei servizi; • Miglioramento dell'integrazione con servizio Dipendenze.

Per l'area Dipendenze:

- Rafforzamento della rete per la presa in carico precoce con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta nella costruzione di una rete clinica integrata per l'intervento tempestivo sugli esordi, la continuità e aderenza alla cura, la minimizzazione delle patologie correlate agli stili di vita di Dipendenza;
- Omogeneizzazione tra i territori della disponibilità quali-quantitativa dei servizi;
- Integrazione della programmazione sociale con quella sanitaria e ottimizzazione delle risorse per il reinserimento sociale e la stabilizzazione dei pazienti.

Nell'ambito del settore Sociosanitario gli obiettivi dell'Azienda ASL sono:

- Sviluppo del Servizio per le emergenze e le urgenze sociali – SEUS regionale, con partecipazione al percorso formativo e progettazione di massima degli assetti organizzativi finalizzati alla sperimentazione
- Implementazione, con adattamento progressivo degli assetti organizzativi distrettuali, del nuovo sistema informativo sociosanitario integrato con il settore sanitario e amministrativo, in progettazione presso la Regione Toscana
- Istituzione e strutturazione della UVMD ai sensi della DGRT 1449/18 e smi, con attribuzione effettiva dei budget di salute alla stessa
- Implementazione del Regolamento per la formazione delle liste di priorità zonali per accesso in RSA, nella sua versione sperimentale e in quella definitiva dal 1 luglio 2020
- Potenziamento e implementazione delle funzioni dei Gruppi Tutela Minori (GTM) operanti a livello zonale.

Per il PIS e la SdS è fondamentale tenere conto di queste linee strategiche a forte impatto sull'organizzazione dei servizi territoriali. Sarà necessario, come peraltro riconosciuto dall'Azienda ASL, continuare l'impegno per portare a compimento e migliorare l'integrazione tra i servizi ospedalieri e servizi territoriali, garantire la continuità assistenziale, rafforzare l'assistenza domiciliare e il coordinamento tra servizi sanitari e socio-assistenziali.

A livello strategico è altresì importante il coordinamento con le attività del Dipartimento di Prevenzione, a cui sono demandate le politiche di educazione alla salute e di miglioramento degli stili di vita, funzioni essenziali del PIS.

4.5 Linee strategiche e priorità per l'Area Grossetana

4.5.1 Il contesto locale della programmazione

Il PIS, nel quadro degli indirizzi del PSSIR, recepisce e rielabora gli obiettivi di salute già definiti negli atti di programmazione operativa approvate negli anni scorsi (POA 2017 e POA 2018) e con le linee di programmazione e intervento già attivate, cercando di inserirli in un quadro logico e coerente con le finalità delineate nello Statuto della nuova SDS.

Come stabilito dall'art. 4 dello Statuto, la Società della Salute è ente pubblico attraverso la quale i Comuni, l'azienda USL Toscana Sud Est e i comuni appartenenti alla zona distretto "Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana" attuano le proprie strategie di risposta ai bisogni di salute attraverso interventi integrati nelle attività territoriali sanitarie, socio sanitarie e sociali integrate al fine di:

- a) consentire la **piena integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie con le attività assistenziali** di competenza degli enti locali, evitando duplicazioni di funzionamento tra gli enti associati;
- b) assicurare il governo dei servizi territoriali e le soluzioni organizzative adeguate per assicurare la **presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso** diagnostico, terapeutico e assistenziale;
- c) rendere la programmazione delle attività territoriali coerente con i **bisogni di salute** della popolazione;
- d) promuovere l'**innovazione organizzativa, tecnica e gestionale** nel settore dei servizi territoriali di zona distretto;
- e) sviluppare l'attività e il controllo sia sui determinanti di salute che sul contesto delle disuguaglianze, anche attraverso la promozione delle **attività di prevenzione, lo sviluppo della sanità d'iniziativa, il potenziamento del ruolo della medicina generale e delle cure primarie.**

Nell'esercizio delle sue funzioni la Società della Salute assicura:

- a) il **coinvolgimento delle comunità locali**, delle parti sociali e del terzo settore nell'individuazione dei bisogni di salute e nel processo di programmazione e controllo;
- b) la garanzia, la qualità e l'**appropriatezza** delle prestazioni;
- c) il controllo e la **certezza dei costi**;
- d) l'**universalismo e l'equità di accesso** alle prestazioni.

Sulla base di questi indirizzi generali, la SdS nel 2018 ha definito in via transitoria, nelle more del processo di riorganizzazione conseguente alla fusione e in attesa dell'approvazione del PSSIR, una prima definizione degli obiettivi di salute, derivante dalla combinazione degli ultimi documenti di programmazione definiti dalle tre zone preesistenti, al fine di ricostruire il quadro di riferimento della programmazione operativa annuale (POA).

Di seguito riportiamo l'elenco degli **obiettivi della programmazione zonale 2019** a cui fanno riferimento le diverse attività inserite nel POA 2019. Gli obiettivi sono stati raggruppati tematicamente e gerarchicamente in obiettivi più generali (primo livello) e obiettivi più specifici.

- **Tutelare la salute**
 - Definire e adottare specifici PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziale) di Patologia
 - Migliorare gli stili di vita
 - Contrastare le dipendenze
 - Creare la rete contro il gioco di azzardo patologico (GAP)
 - Definire un programma territoriale contro l'alcol patologico
 - Migliorare la qualità della vita dei malati incurabili e dei loro familiari
- **Definire un sistema di protezione sociale e di cura per le persone non autosufficienti**
 - Rafforzamento dei percorsi domiciliari e diurni e dei progetti di autonomia di vita
 - Mantenimento della qualità del sistema di offerta dei servizi residenziale e semiresidenziali
 - Promuovere la domiciliarità e l'autonomia
- **Rafforzare la tutela dei minori e delle famiglie**
- **Promuovere l'inclusione sociale delle persone**
 - Promuovere l'inclusione sociale delle persone fragili
 - Promuovere l'integrazione dei cittadini stranieri
 - Migliorare il sistema di accoglienza dei migranti
- **Contrastare la violenza di genere**
 - Promuovere l'emersione dei fenomeni della violenza di genere e della tratta
- **Semplificare e sburocratizzare l'accesso ai servizi**
 - Ridefinire i punti di accesso ai servizi
 - Integrare i servizi mettendo al centro la persona
- **Promuovere il welfare generativo**
 - Costruire un sistema di programmazione basato sulla conoscenza
 - Promuovere la partecipazione attiva dei cittadini

Gli obiettivi e i programmi sono stati discussi e rivisti alla luce delle nuove evidenze del Profilo di salute, delle strategie regionali e degli indirizzi che sono emersi nel percorso di co-progettazione territoriale e dagli incontri partecipativi.

L'emergenza COVID-19 pone l'esigenza di una nuova riflessione e discussione di questi obiettivi che, sebbene ancora pienamente validi, necessitano una riformulazione che tenga conto dei cambiamenti (ancora in gran parte ancora in corso di definizione) innescati dalla pandemia. Per questo motivo, abbiamo scelto di mantenere la formulazione per obiettivi e programmi definita nel POA 2019, in attesa di una revisione che tenga conto dello scenario post-COVID-19.

4.5.2 *La riorganizzazione dei servizi conseguente alla fusione*

La SdS COeSO è di recente costituzione ed in questi anni ha dovuto affrontare un complesso processo di fusione delle tre preesistenti zone. Il processo non è ancora giunto a compimento. Le azioni e le strategie che la SdS ha avviato negli ultimi due anni grazie ai fondi dell'incentivo regionale per accompagnare e consolidare il processo di riorganizzazione devono quindi essere confermate e rilanciate. La strategia di riorganizzazione si è focalizzata su due priorità:

- Affrontare le maggiori **criticità sociali** che caratterizzano il territorio grossetano;
- Rendere **omogenea e diffusa l'azione della SdS** su tutto il territorio, estendendo i servizi e i progetti più innovativi anche alle zone che attualmente ne sono prive.

La SdS ha quindi individuato tre ambiti di azione principali:

1. **Anziani:** potenziamento dei servizi a supporto delle cronicità e delle fragilità;
2. **Infanzia e adolescenti:** prevenzione primaria dell'esclusione sociale, attraverso azioni finalizzate all'adozione di stili di vita sani, all'integrazione sociale, al sostegno della genitorialità;
3. **Programmazione, monitoraggio e valutazione:** sostegno ai processi di riorganizzazione aziendale con potenziamento delle funzioni di staff: osservatorio epidemiologico, project management, audit e controllo di gestione, comunicazione interna ed esterna.

4.5.3 *Linee strategiche per il PIS 2020-2022*

In questo contesto di programmazione, tenendo conto che sarà necessaria una revisione alla luce degli scenari post-COVID-10, la programmazione pluriennale si articola in una serie di strategie tematiche e una serie di strategie trasversali.

Le linee strategiche tematiche consolidare e rafforzare sono:

- **Governance territoriale:** completare il processo di **fusione e di riorganizzazione** della SdS e dei servizi sul territorio;
- **Stili di vita:** Investire sulla **prevenzione** e sulla promozione di **stili di vita** salutari attraverso la creazione di reti strutturate di collaborazione pubblico-privato che agiscano in modo sistemi, sulla base delle buone prassi sperimentate con il progetto "Alcol e stili di vita" e il progetto "In gioco contro l'azzardo";
- **Accoglienza e integrazione:** proseguire e consolidare la rete dei servizi locali per l'accoglienza e l'integrazione dei migranti, attraverso il potenziamento dei servizi informativi (Sportello Info.Immigrati), lo sviluppo e l'estensione dei servizi di mediazione linguistico-culturale, il mantenimento dei servizi di accoglienza, mettendo a sistema le prassi innovative sperimentate attraverso i progetti FAMI realizzati negli ultimi quattro anni;

- **Case della Salute:** sviluppare la rete delle Case della Salute e garantire i servizi sociali, sanitari e socio-sanitari essenziali in tutte le aree del territorio;
- **Assistenza sanitaria di base:** sviluppare, rafforzare ed estendere l'assistenza sanitaria di base, con riferimento alla rete dei medici di medicina generale (MMG) e ai pediatri di libera scelta e all'avvio dell'esperienza dell'infermiere di famiglia;
- **Medicina di iniziativa:** consolidare il nuovo modello di medicina di iniziativa e il potenziamento dell'assistenza sociosanitaria rivolta alla cronicità, compresa la soluzione delle problematiche della lungodegenza;
- **Continuità assistenziale:** consolidare i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali e sociali (PDTAS) esistenti e creare ulteriori, promuovendo la continuità ospedale-territorio (ACOT);
- **Cure palliative:** consolidare la rete di cure palliative;
- **Integrazione e multidisciplinarietà:** la promozione di team multidisciplinari integrati tra sociale e sanitario e tra ospedale e territorio, in grado di corrispondere agli obiettivi di presa in carico ed erogazione coordinata delle prestazioni e dei servizi;
- **Consultori:** consolidare le attività consultoriali e integrazione con i servizi della salute mentale adulti, infanzia e adolescenza;
- **Dipendenze:** potenziare la rete dei servizi per le dipendenze, integrandola nel sistema per la promozione degli stili di vita.

Le strategie trasversali che dovranno essere consolidate e sviluppate sul territorio dell'Area Grossetana attraverso il PIS 2020-2020 sono le seguenti:

- Consolidamento del **sistema informativo e dell'osservatorio epidemiologico** capace di garantire i dati e le conoscenze oggettive e attendibili necessarie per la programmazione, il monitoraggio delle azioni e la valutazione dei risultati;
- **Riorganizzare (riprogettare) i servizi** sociali e socio-sanitari locali garantendo l'integrazione multi-professionale, la personalizzazione degli interventi e la promozione di azioni "generative";
- Generare/attivare **nuove risorse per il welfare**, anche attraverso la crescita delle competenze e delle capacità di progettazione (progettazione di comunità);
- Far crescere il **capitale sociale** della comunità, promuovendo la partecipazione, la condivisione, la cittadinanza attiva;
- **Coinvolgere** tutte le componenti della società nella realizzazione del bene comune, partendo dalle scuole e dalle imprese.

Inoltre, saranno fondamentali le azioni per lo sviluppo del Piano Povertà, dei progetti di inclusioni lavorativa delle persone fragili e vulnerabili e il potenziamento della capacità di intercettazione proattiva e di presa in carico dei bisogni da parte del servizio sociale.

5 Processo operativo e decisionale per la costruzione del PIS

Il processo operativo e decisionale per la costruzione del Piano Integrato di Salute approvato con l'Atto di indirizzo che ha dato avvio alla programmazione è 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 e discussione profilo di salute e immagine di salute	Assemblea SdS	20 Dicembre 2019
Definizione Profilo di Salute	Ufficio di piano	Dicembre 2020
Definizione Profilo dei servizi	Ufficio di piano	Gennaio 2020
Definizione Obiettivi di Salute	Giunta SdS con supporto tecnico dell'Ufficio di Piano	Febbraio 2020
Definizione Budget Integrato di programmazione	Giunta della SDS e Direzione Aziendale con supporto Direzione SDS e Po supporto amministrativo alla SDS e UO Controllo di Gestione Azienda Sud-Est	Marzo 2020
Partecipazione	Cfr. Percorso partecipativo per la programmazione	Febbraio 2020
Definizione Albero della programmazione: obiettivi e Programmi operativi	Giunta SdS con supporto tecnico dell'Ufficio di Piano	Febbraio 2020
Schede di attività POA 2020	Ufficio di Piano con collaborazione Unità Funzionali competenti	Febbraio 2020
Coordinamento schede POA delle diverse aree	Ufficio di Piano	Febbraio 2020
→ INTERRUZIONE DEL PERCORSO PER EMERGENZA COVID-19		
<i>Elaborazione e presentazione prima bozza PIS 2020-2022 e POA 2020</i>	<i>Ufficio di Piano</i>	<i>Marzo 2020</i>
<i>Adozione PIS/PIZ 2020-2022 e POA 2020 e trasmissione ai consigli comunali</i>	<i>Giunta SDS, Consigli Comunali</i>	<i>Marzo 2020</i>
<i>Approvazione definitiva PIS/PIZ 2020-2022 e POA 2020</i>	<i>Assemblea SDS</i>	<i>31 Marzo 2020</i>

Il percorso è stato interrotto nella sua fase finale a causa dell'emergenza COVID-19. Non è stato quindi possibile completare alcune delle operazioni previste (bilancio integrato pluriennale) e i passaggi nei Consigli Comunali.

6 L'ufficio di Piano

6.1 Funzioni dell'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano dell'Area Grossetana svolge le seguenti funzioni:

- coordinamento delle attività di analisi e studio epidemiologico a supporto della programmazione;
- coordinamento della rete dei servizi SdS e ASL della zona-distretto;
- predisposizione dei documenti e degli atti di programmazione

L'Ufficio di Piano si organizza, nell'operatività, in:

A) un gruppo di progetto, con il compito di:

- concepire e sostenere lo sviluppo del sistema informativo della SdS, assolvendo inoltre a tutti gli obblighi informativi verso l'esterno
- produrre, in collaborazione con le agenzie del territorio, i dati utili alla scrittura del PIS, profilo di salute e della relazione annuale sullo stato di salute.
- raccogliere i dati utili al governo della domanda di cui all'art. 71 ter della LR 40 2005 e smi.
- produrre i dati utili alla programmazione e al controllo.
- produrre i dati per la programmazione operativa
- progettare il sistema di controllo, monitoraggio e valutazione delle performance della SdS in rapporto agli obiettivi programmati

B) un gruppo operativo che, ai fini della redazione del PIS e dei POA, può:

- Costituire specifici laboratori e tavoli tematici con le associazioni del terzo settore, della cooperazione sociale, le associazioni di tutela e rappresentanza nonché agenzie territoriali, anche mediante specifiche convenzioni di collaborazione non onerose³, finalizzati alla elaborazione di strategie d'intervento
- Sostenere l'attività dei laboratori
- Alimentare il processo di condivisione con gli stakeholder affiancando il lavoro degli organismi della partecipazione.
- Sostenere il processo di modifica della immagine di salute

6.2 Composizione dell'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano è composto da:

- Il Direttore della SdS, responsabile del lavoro svolto e dei risultati;
- i responsabili delle UF della SdS con compiti di collaborazione e sostegno;
- il personale messo a disposizione dagli Enti soci e dalla ASL;
- eventuali professionisti esterni di comprovata professionalità e specializzazione.

Il Direttore nomina un responsabile che si occupa di coordinare le attività dell'Ufficio di Piano, individuato in un funzionario o dirigente della SdS.

6.3 Strutturazione provvisoria dell'Ufficio di Piano

Per la piena operatività dell'Ufficio di Piano dell'Area Grossetana è necessario attendere la SdS sta procedendo alle necessarie assunzioni di personale come da piano approvato dagli organi competenti, a partire dal Dirigente dei Servizi sociali e territoriali a seguito di recente pensionamento della responsabile, indi assistenti sociali e personale amministrativo; STANTE

quindi la situazione di carenza illustrata e l'indicazione regionale relativa al nucleo ristretto minimo, la SdS ha ritenuto opportuno strutturare provvisoriamente l'Ufficio di Piano, con il dr. Massimiliano Marcucci, Responsabile dei Servizi socio-educativi di COeSO - SdS Grosseto in qualità di Responsabile, coadiuvato dalla dr.ssa Francesca Tuccio, dipendente di COeSO - SdS Grosseto, con la collaborazione della dr.ssa Teresa Albani, Dirigente amministrativo, esperto in contabilità, della Azienda USL Toscana sudest, ed esternamente delle competenze della ditta Simurg Ricerche, affidataria per COeSO - SdS Grosseto dei servizi di aggiornamento dei dati epidemiologici raccolti nel profilo di salute della zona socio sanitaria, coordinamento e supporto delle attività per la redazione del Piano Integrato di Salute, coordinamento e supporto delle attività per la redazione dei piani di inclusione zonale.

7 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 afferenti all'ambito territoriale della SDS Coeso, 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.

Allo stato attuale, per le problematiche emerse in conseguenza dell'emergenza COVID-19, che stanno determinando una profonda revisione dei budget e un riorientamento delle spese, non è possibile definire il budget integrato pluriennale.

8 Percorso partecipativo per la programmazione

8.1 Obiettivi del percorso

La SdS tra dicembre e marzo 2020, tenendo conto delle esperienze realizzate con i precedenti PIS a partire dal 2007 e delle esperienze innovative sperimentate negli anni scorsi nell'area (progetto "Programmiamo Insieme la Salute"), ha promosso un percorso partecipativo finalizzato, coerentemente con gli indirizzi della Regione Toscana, a:

- condividere la conoscenza sui bisogni del territorio e sulla risposta dei servizi;
- recepire dalla comunità indicazioni sulla necessità di approfondimento della parte conoscitiva relativa ai bisogni del territorio;
- valorizzare gli elementi conoscitivi emergenti dall'interazione con gli operatori, gli stakeholders e i cittadini
- recepire le priorità e le proposte della comunità da integrare nella programmazione locale.

Il percorso partecipativo integra le modalità partecipative tradizionali previste dallo Statuto SdS e dalla normativa (Comitato di partecipazione e Consulta del Terzo Settore).

Oltre agli incontri previsti dal percorso partecipativo la SdS ha realizzato anche una serie di incontri istituzionali con l'Assemblea SdS, alcuni i Consigli Comunali e le rappresentanze sindacali di settore.

8.2 Organizzazione e metodologia di lavoro

Per garantire trasparenza e partecipazione al percorso la SdS ha pubblicato un avviso per invitare tutti i soggetti interessati del territorio a manifestare l'interesse per la partecipazione agli incontri territoriali e per la costituzione di almeno tre gruppi di lavoro tematici:

- Gruppo di lavoro sul "Contrasto al gioco d'azzardo";
- Gruppo di lavoro sugli stili di vita "Stili di vita";
- Gruppo di lavoro su "Politiche migratorie, accoglienza e integrazione".

Potevano essere creati ulteriori gruppi di co-progettazione sulla base delle istanze e delle priorità eventualmente emergenti dagli incontri territoriali. I gruppi di lavoro definiranno documenti di proposta ed indirizzo che potranno essere recepiti nelle linee strategiche del PIS. Coeso SdS ha strutturato un percorso attraverso **3 incontri**:

- Incontro di presentazione del percorso partecipativo e di costituzione dei tre gruppi di lavoro tematici su "Stili di vita", "Contrasto al gioco d'azzardo" e "Politiche migratorie" - 29 gennaio 2020, Grosseto, Sala Marraccini della Banca Tema, Corso Carducci 14
- Laboratorio n. 1 - avvio dei gruppi di lavoro "Stili di vita", "Contrasto al gioco d'azzardo" e "Politiche migratorie" - 13 febbraio 2020, Grosseto, Casette cinquecentesche del Cassero, Via Saffi
- Laboratorio n. 2 - incontro di proseguimento e chiusura dei lavori dei tre gruppi e definizione delle proposte per il PIS - 25 febbraio 2020, Grosseto, Casette cinquecentesche del Cassero, Via Saffi

Le **modalità adottate per coinvolgere le comunità locali** destinatarie dei laboratori sono state principalmente:

- Predisposizione di una apposita sezione del sito web di Coeso SdS dedicata al PIS 2020-2022 (<http://www.coesoareagr.it/pis-2020-2022/>);

- Avviso pubblico per la costituzione dei gruppi di lavoro;
- Mailing per inviti personalizzati ai portatori di interesse (terzo settore, comitati, Istituzioni coinvolte nel processo, amministratori locali) con apposito form di iscrizione online ai laboratori;
- Comunicazione e comunicati stampa ad hoc diffusi attraverso la stampa locale e il sito web istituzionale di Coeso SdS (es. <http://www.coesoareagr.it/2020/01/27/piano-integrato-di-salute-mercoledì-parte-il-percorso-partecipativo/>)

I **materiali** propedeutici al percorso partecipativo (PSSIR, Profilo di salute e dei servizi zonale, Immagine di salute zonale) e il report finale sono stati messi a disposizione sempre attraverso la specifica area web all'interno del sito istituzionale della SdS.

La metodologia partecipativa utilizzata è **O.P.E.R.A.**, una tecnica di progettazione partecipata finalizzata all'elaborazione di strategie condivise e all'individuazione delle priorità attraverso momenti di riflessione individuale, di confronto a piccoli gruppi e di plenaria.

Per maggiori dettagli, vedi il report finale del percorso allegato al PIS.

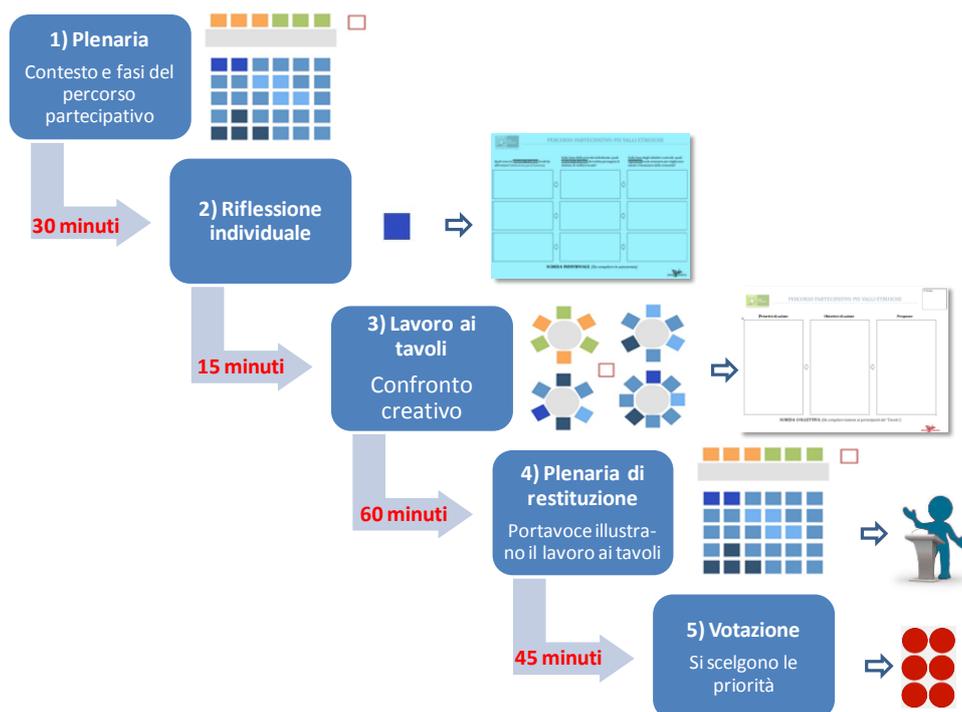
8.3 Risultati del percorso

Il Laboratorio n.1 prevedeva l'avvio dei gruppi di lavoro "Stili di vita", "Contrasto al gioco d'azzardo" e "Politiche migratorie. Si è tenuto il 13 febbraio 2020 a Grosseto (Cassette cinquecentesche del Cassero, Via Saffi). Si sono registrati 51 partecipanti.

Il laboratorio si è svolto secondo **5 differenti fasi**:

1. Saluti istituzionali, introduzione al laboratorio e presentazione de votazione finale
2. l Profilo di salute
3. Fase di lavoro individuale
4. Fase di lavoro collettiva
5. Plenaria di restituzione

L'impostazione del laboratorio può essere dunque raffigurata nello schema seguente:



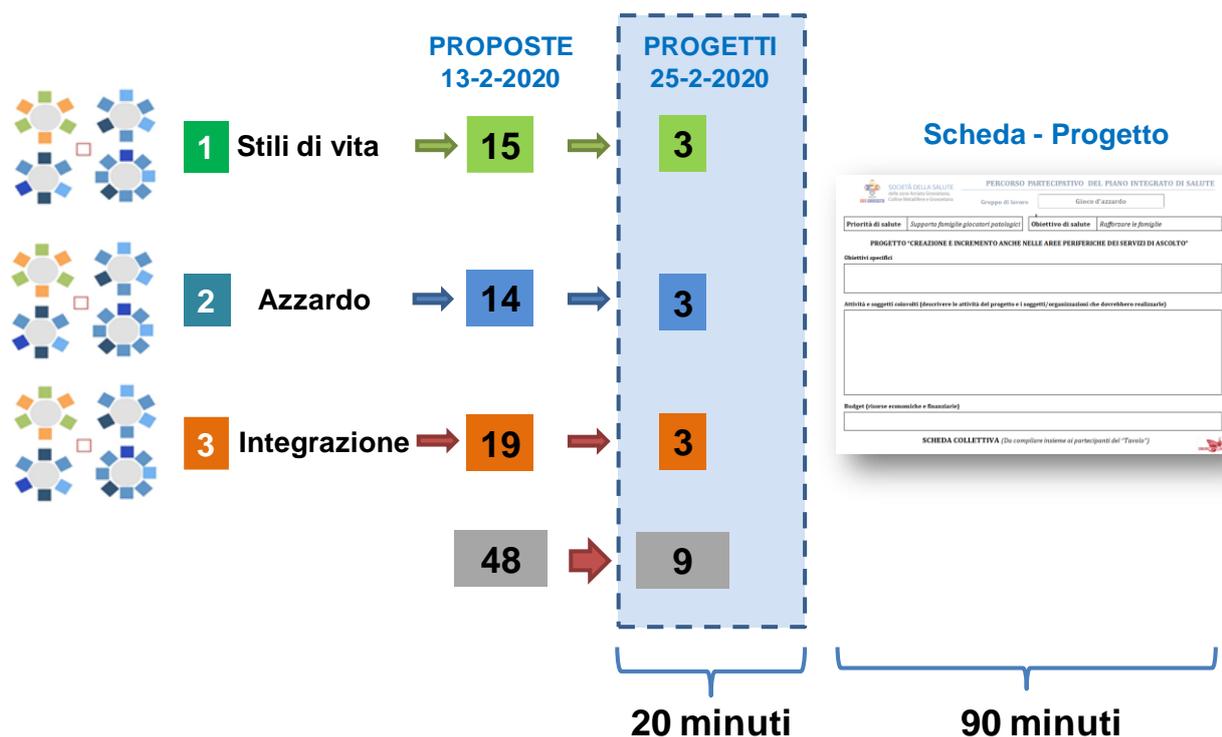
Il risultato finale del Laboratorio n. 1 ha visto la costruzione di:

- Schede individuali compilate: n. **46**
- Tavoli di lavoro attivati: n. **8** così suddivisi:
 - Gruppo "Stili di vita": n. 3 tavoli
 - Gruppo "Contrasto al gioco d'azzardo": n. 2 tavoli
 - Gruppo "Politiche migratorie": n. 3 tavoli
- Proposte per il PIS costruite: n. **48** così suddivise:
 - Gruppo "Stili di vita": n. 15 proposte
 - Gruppo "Contrasto al gioco d'azzardo": n. 14 proposte
 - Gruppo "Politiche migratorie": n. 19 proposte

Questi primi risultati sono stati acquisiti dall'Ufficio di Piano e fanno parte della documentazione a corredo del processo di elaborazione del PIS.

Il secondo Laboratorio si è tenuto il 25 febbraio 2020 a Grosseto (Casette cinquecentesche del Cassero, Via Saffi) e ha visto la partecipazione di **38 persone**. L'incontro aveva lo scopo di proseguire e chiudere i lavori dei gruppi avviati nel primo laboratorio e di definire le proposte meritevoli, a giudizio dei partecipanti, di essere inserite nella programmazione territoriale.

Nel corso del laboratorio finale è stato quindi chiesto ai partecipanti di riprendere le proposte finali del primo laboratorio, effettuare una selezione delle 3 ritenute più meritevoli e svilupparle sotto forma di progetto da inserire nel PIS, secondo il seguente schema.



Il risultato finale del Laboratorio n. 2 ha visto la costruzione di 12 proposte progettuali per il PIS costruite così suddivise:

- Gruppo "Stili di vita": n. 6 proposte
- Gruppo "Contrasto al gioco d'azzardo": n. 2 proposte
- Gruppo "Politiche migratorie": n. 4 proposte

Il processo di valutazione e di messa a punto di queste proposte si è interrotto a causa dell'emergenza COVID-19. Si tratta di proposte di attività che dovranno infatti essere meglio definite nel dettaglio, sia per quanto concerne le attività, sia per quanto riguarda le risorse da impiegare.

Nel complesso, nonostante il poco tempo disponibile, il coinvolgimento dei cittadini e degli operatori nel processo di programmazione, dall'analisi dei bisogni alla formulazione delle proposte, ha dimostrato le grandi potenzialità che la progettazione diffusa di comunità può offrire ai servizi pubblici. Grazie alle metodologie partecipative, che superano le modalità classiche di interazione di tipo assembleare che caratterizzano i meccanismi di partecipazione standard (comitato di partecipazione e consulta del volontariato) e garantiscono efficacia e rapidità nella formulazione delle proposte, è possibile arricchire la programmazione delle politiche pubbliche e coinvolgere la comunità nelle scelte che riguardano la salute e il benessere.

9 La programmazione operativa annuale (POA 2020)

9.1 Premessa

La Regione Toscana con la DGRT 1339/2019 “Integrazione alla DGRT 573/2017 Linee guida del piano integrato di salute (PIS) e del piano di inclusione zonale (PIZ), adeguamento al nuovo PSSIR 2018-2020” ha fornito alle zone distretto e alle SdS le indicazioni operative per la programmazione sociale e socio-sanitaria a livello di zona-distretto per l’anno 2020.

A differenza di quanto avvenuto nel 2018 (DGRT 573/2017) e nel 2019 (DGRT 1076/2018), con l’approvazione del nuovo Piano Socio Sanitario Integrato Regionale (PSSIR) i POA, per la prima volta, rappresentano l’attuazione delle strategie e degli obiettivi di salute definiti nei nuovi Piani Integrati di Salute (PIS). La DGRT 1339/2019 va quindi ad integrare la metodologia di programmazione definita nella DGRT 573/2017 “Linee guida del piano integrato di salute (PIS) e del piano di inclusione zonale (PIZ)”.

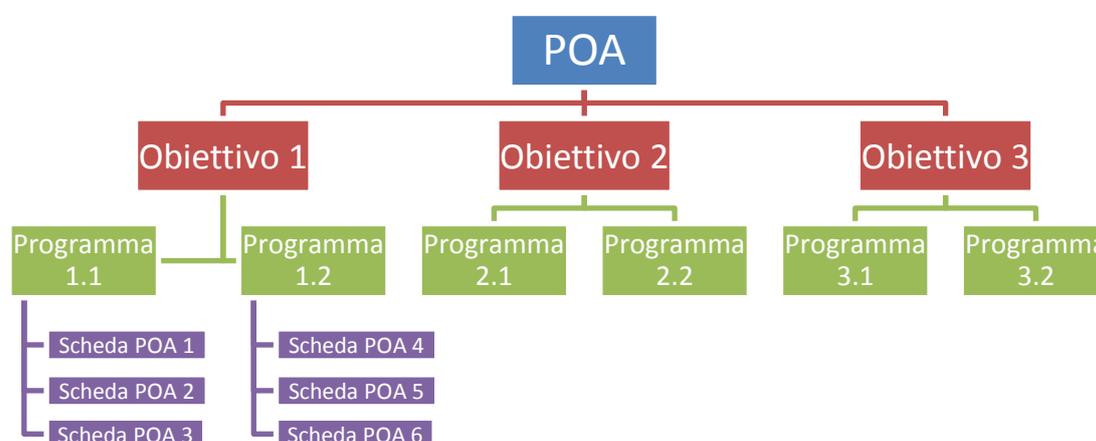
Secondo queste linee guida, il Piano Integrato di Salute (PIS), in coerenza con le disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, del piano di area vasta e del piano attuativo locale dell’Ausl di riferimento, è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello di zona distretto e si attua attraverso i Programmi Operativi Annuali, che includono tutte le attività realizzate sul territorio dalla SdS e dalle articolazioni territoriali della ASL.

Per la nuova Area Grossetana, risultante dalla fusione con la Zona Colline Metallifere e con la Zona Amiata Grossetana, è previsto a partire dal 2019 un unico Programma Operativo Annuale (POA) e un unico Profilo di Salute, che valorizzi però le identità territoriali delle zone preesistenti, evidenziando a livello sub-zonale dati, indicatori e criticità.

Questo documento riporta l’elenco delle schede operative che descrivono l’attività in ambito sociale e socio-sanitario, sia a carattere continuativo, sia a carattere progettuale in corso e programmate nel 2020 nel territorio della nuova Area Grossetana.

9.2 La struttura del POA

Il POA si articola secondo una struttura ad albero (vedi figura seguente) che parte dalla determinazione a monte degli **obiettivi** di programmazione zonali, i quali vengono realizzati attraverso **programmi** che integrano in modo organico e coordinato **attività e progetti** (schede POA) realizzati sul territorio nei diversi ambiti e settori del sociale, sanitario e socio-sanitario.

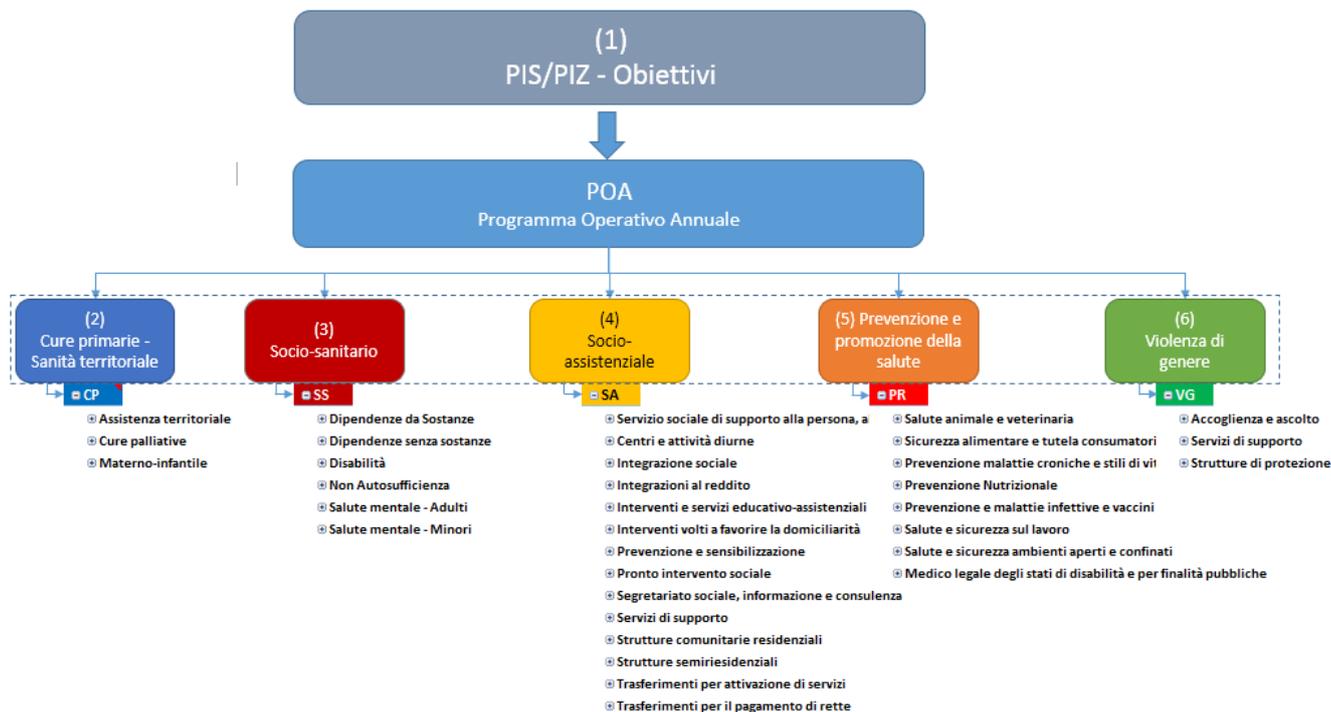


Le attività e i progetti rappresentano l'elemento di base del sistema dei servizi sul territorio regionale. Sono illustrati attraverso schede operative (le schede POA) che ne descrivono gli obiettivi, le attività, le risorse e alcune altre caratteristiche.

Le schede POA sono classificate, sulla base delle indicazioni regionali, in 5 aree di programmazione:

1. Cure primarie e assistenza sanitaria di base;
2. Socio-sanitario;
3. Socio-assistenziale;
4. Prevenzione e promozione della salute;
5. Contrasto alla violenza di genere.

Ogni area di programmazione si articola in settori specifici di attività, secondo un nomenclatore standardizzato definito nelle linee guida regionali. Nella figura seguente riportiamo l'articolazione sintetizzata delle aree di programmazione definite nella DGRT 573/2017 con i principali settori di attività.



9.3 La programmazione operativa 2020: obiettivi e programmi

La programmazione operativa annuale attua gli obiettivi di salute definiti nelle linee strategiche. Come accennato, il processo di revisione degli obiettivi di salute è stato interrotto a causa dell'emergenza COVID-19. Di seguito riportiamo quindi la struttura della programmazione già definita in occasione del POA 2019, in attesa della ripresa del processo di programmazione strategica che dovrà necessariamente tenere conto dell'impatto che la pandemia ha avuto sull'organizzazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali.

I programmi operativi integrati, che raggruppano schede POA omogenee, definiti nel POA 2020 sono i seguenti:

- Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) di patologia

- Programma anziani e non autosufficienti
- Programma cittadinanza attiva e beni comuni
- Programma Commissioni Multidisciplinare
- Programma Consultori e materno-infantile
- Programma cure palliative
- Programma Cure primarie e assistenza territoriale
- Programma dipendenze da sostanze
- Programma disabilità
- Programma famiglie, minori, giovani e adolescenti
- Programma fusione e riorganizzazione
- Programma GAP - gioco d'azzardo
- Programma innovazione modello di welfare locale
- Programma migranti
- Programma per l'integrazione socio-sanitaria
- Programma povertà e inclusione sociale
- Programma salute e tutela delle donne
- Programma salute mentale adulti
- Programma stili di vita e promozione della salute

Complessivamente sono state inserite dai servizi **186 schede POA**. Rispetto al POA precedente, seguendo gli indirizzi regionali, è stato effettuato un ulteriore lavoro di revisione e di aggregazione delle schede POA (nel 2019 erano 204, nel 2018 erano più di 500). La tabella seguente mostra il numero di schede POA inserite per ognuno degli obiettivi della programmazione zonale previste nel 2020.

Tabella 1: Quadro riassuntivo del POA 2020

Obiettivo/Programma	Schede POA inserite
Contrastare la violenza di genere	3
Programma salute e tutela delle donne	3
Contrastare le dipendenze	6
Programma dipendenze da sostanze	4
Programma GAP - gioco d'azzardo	2
Costruire un sistema di programmazione basato sulla conoscenza	1
Programma fusione e riorganizzazione	1
Definire e adottare specifici PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziale) di Patologia	4
Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) di patologia	4
Definire un sistema di protezione sociale e di cura per le persone non autosufficienti	13
Programma anziani e non autosufficienti	13
Inclusione sociale e lotta alla povertà	21
Programma povertà e inclusione sociale	12
Programma Reddito di cittadinanza	6
Programma Senza dimora	3
Integrare i servizi mettendo al centro la persona	92
Programma Consultori e materno-infantile	19
Programma disabilità	13
Programma famiglie, minori, giovani e adolescenti	43
Programma per l'integrazione socio-sanitaria	3
Programma salute mentale adulti	14
Migliorare gli stili di vita	11
Programma stili di vita e promozione della salute	11
Migliorare la qualità della vita dei malati incurabili e dei loro familiari	4
Programma cure palliative	4
Promuovere il welfare generativo	1
Programma innovazione modello di welfare locale	1
Promuovere la partecipazione attiva dei cittadini	3
Programma cittadinanza attiva e beni comuni	3
Tutelare la salute	20
Programma Cure primarie e assistenza territoriale	20
Promuovere l'integrazione dei cittadini stranieri	7
Programma migranti	7
Totale complessivo	186

Di seguito il dettaglio dell'articolazione obiettivi, programmi e attività contenuti nel POA 2020 (albero della programmazione). Le schede POA dettagliate sono fornite in allegato.

Tabella 2: Albero della programmazione POA 2020

Obiettivo/Programma/Attività (scheda POA)

Contrastare la violenza di genere

Programma salute e tutela delle donne

Centri di ascolto contro la violenza di genere

PROGETTO 72H

Task Force Codice Rosa - Servizio di tutela (vittime di maltrattamento ed abuso)

Contrastare le dipendenze

Programma dipendenze da sostanze

PDTA - gestione percorsi residenziali

Percorso contrasto all'alcolismo

Percorso di contrasto alla tossicodipendenza

Un programma alcologico territoriale per il Distretto Area Grossetana estensibile a tutto il territorio provinciale

Programma GAP - gioco d'azzardo

Percorso di contrasto al gioco d'azzardo - GAP

Progetto "In gioco contro l'azzardo"

Costruire un sistema di programmazione basato sulla conoscenza

Programma fusione e riorganizzazione

Programmazione e monitoraggio delle attività della SDS. Rafforzamento funzioni di staff

Definire e adottare specifici PDTA di Patologia

Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) di patologia

PDTA - BPCO

PDTA - diabete

PDTA - Ictus

PDTA - scompenso cardiaco

Definire un sistema di protezione sociale e di cura per le persone non autosufficienti

Programma anziani e non autosufficienti

Assistenza domiciliare integrata (Area Non Autosufficienza/Disabilità)

Assistenza domiciliare socio assistenziale

Centro Diurno "PIZZETTI"

Condominio solidale

Definizione PAP Piano Assistenziale Personalizzato UVM

Home Care Premium 2017

partecipazione a Commissioni UVM

PROGETTO "NON PIU' SOLI" IN FAVORE DI ANZIANI E ADULTI FRAGILI RESIDENTI NEL COMUNE DI GROSSETO

Residenza assistita (Ferrucci e Casa Albergo)

Residenze Sanitarie Assistite R.S.A.

RSA a gestione diretta Azienda Usl AS Responsabile di strutture

SENES - Potenziamento dei servizi di continuità assistenziale - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità

Sperimentazione Regolamento Aziendale Lista di Priorità per accesso titoli di acquisto RSA modulo base a tempo indeterminato

Inclusione sociale e lotta alla povertà

Programma povertà e inclusione sociale

Bando rivolto a enti pubblici finalizzato al sostegno agli investimenti nel settore sociale e agli investimenti di cui alla DGR 752/2018.

Contributi economici del welfare locale

Contributo economico

Emergenza abitativa

FONDO POVERTA'

Interventi per fronteggiare la grave marginalità

Pasti a domicilio

PON inclusione

Progetto "housing first" PON INCLUSIONE, PO I FEAD per il contrasto alla grave emarginazione adulta

Progetto Job Club, FONDO SOCIALE EUROPEO Programma Operativo Regionale 2014 – 2020 Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione ASSE

Punti di Accesso al Sociale (PAS, Punto Insieme, P. Famiglia, Sportello REI, Sportello Povertà)

Sportelli welfare locale

Programma Reddito di cittadinanza

RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - A. Rafforzamento dei servizi sociali

RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - B. Interventi socio educativi e di attivazione lavorativa

RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - C. Promozione di accordi di collaborazione in rete

Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 1 - Presa in carico

Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 2 - Interventi e servizi

Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 3 - Informazione e orientamento al RdC

Programma Senza dimora

Senza dimora - Fondi FSE PON (Avviso 4) - Fondi FEAD

Senza dimora - Fondi FSE PON (Avviso 4) - Fondi PON

Senza dimora - quota servizi

Integrare i servizi mettendo al centro la persona

Programma Consulenti e materno-infantile

Affidamento familiare e adozione

Assistenza al puerperio e supporto nell'accudimento del neonato

Assistenza all'interruzione volontaria della gravidanza

Assistenza alla donna in stato di gravidanza

Assistenza per adolescenti

Assistenza per menopausa

Assistenza per minori in situazione di disagio grave

Assistenza per problemi individuali e di coppia

Assistenza per sterilità e infertilità

Consulenza multiprofessionale nel consultorio

Corsi di accompagnamento alla nascita

Interventi e attività a sostegno dei percorsi assistenziali pre e post partum

Maternità e paternità responsabile

Nuova programmazione: Tavolo salute donne straniere

Prevenzione tumori genitali femminili (Screening)

Procreazione responsabile

Supporto psicologico e sociale a nuclei familiari in condizioni di disagio

Tutela della salute della donna

Violenza di genere e sessuale (MI A16)

Programma disabilità

Centro Diurno di riabilitazione e socializzazione (GIRASOLE)

Definizione PAP UVM disabilità

Dopo di Noi - Servizi per persone con disabilità grave prive di sostegno familiare

Fondo Nazionale per le non autosufficienze per le gravissime disabilità

Inserimento socio-riabilitativo

Legge 104/92 e Collocamento mirato Legge 68/99 partecipazione AS commissioni

partecipazione a Commissione UVM Disabilità

Percorso Disturbi dello Spettro Autistico

Servizio di educativa scolastica (L.104/92)

Strutture comunitarie semi residenziali per disabili

Trasporto sociale e scolastico

Valutazione sociale montascale e ausili

Vita indipendente

Programma famiglie, minori, giovani e adolescenti

Adozione e Affidamento

Centri di Aggregazione Giovanile: "Crescere in compagnia" e "Centrodentro"

Collaborazione con Dipendenze Patologiche

Collaborazione con Medicina Legale

Comunità Educative per Minori

Consulenze specialistiche

Continuità assistenziale del passaggio all'età adulta

Contributo economico (progetti di sostegno socio-educativo)

Evasione obbligo scolastico

Fisioterapia

Fondi famiglia

Fondo Povertà - Care Leavers: Sperimentazione di interventi a favore di coloro che al compimento della maggiore età vivono fuori dalla famiglia

Gestione di centri e servizi per minori

Indagine Socio-Familiare

Interventi multidisciplinari (senza la scuola)

Interventi multidisciplinari con il Servizio Sociale

Interventi psicoeducativi

Interventi sulla rete informale

Logopedia

Mediazione antropologica minori con Disturbi dell'Apprendimento

Modulo di Neurologia dell'Età Evolutiva

Neuropsicomotricità dell'età evolutiva

Percorso Disabilità Intellettive in età evolutiva

Percorso Disturbi del Linguaggio

Percorso Disturbi della Condotta Alimentare

Percorso Disturbi Psicopatologici in età evolutiva

Percorso Disturbi Specifici dell'Apprendimento

Percorso Paralisi Cerebrali Infantili

Percorso Regionale "Mamma Segreta"

Presa in carico nuclei familiari multiproblematici (con o senza decreto)

Progetto "Giovani, Alcol e stili di vita"

Progetto Disfluenze

Progetto Riabilitazione Equestre

Psicoterapia

Rapporti con Polizia/Carabinieri

Rapporti con Tribunale (Minori e Ordinario)

Segnalazione nucleo familiare a: Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario, Procura

Servizio di Educativa Domiciliare/scolastica

Servizio di mediazione familiare

STREET'S ROOMS – Educativa di strada

Strutture comunitarie residenziali per minori

Terapie farmacologiche

Valutazione abilità scolastiche

Programma per l'integrazione socio-sanitaria

Accesso ai servizi socio sanitari

Commissione aziendale di Vigilanza e Controllo strutture partecipazione AS

Pronto Soccorso Sociale S.O. Grosseto

Programma salute mentale adulti

Abitare supportato

Accoglienza

Centro giovani "punto incontro"

Comunità terapeutica

Consulenze specialistiche

Inserimenti lavorativi

inserimenti socio terapeutici riabilitativi salute mentale adulti

Percorsi riabilitativi

Prese in carico

Prime visite psicologiche e psichiatriche

Ricoveri ospedalieri per gli stati di acuzie

Trattamenti farmacologici

Trattamenti psicoterapeutici individuali e di gruppo

Visiting

Migliorare gli stili di vita

Programma stili di vita e promozione della salute

"Sicuri in casa" Progetto per la prevenzione degli incidenti domestici

Ambulatorio di salute e medicina di genere

Contrasto alla violenza di genere Codice Rosa referente sociale AS

Educare all'affettività e alla sessualità responsabile

Educazione alla salute

Fondazione "Stili di vita"

La cultura del dono: stili di vita salutari per un futuro da cittadini più consapevoli

Narrare le emozioni in emergenza

Progetto Margherita

Promozione Stile di vita non violento: il Codice Rosa

Unplugged (PRP 2015/2018 n. 2)

Migliorare il sistema di accoglienza dei migranti

Programma migranti

- Gestione servizio di accoglienza migranti nel comune di Grosseto, Rugginosa (HUB)
- I CARE progetto
- Mediazione linguistico-culturale
- Progetti per l'integrazione degli stranieri
- SATIS 2 - Sistema Antitratta Toscano Interventi Sociali
- Segnalazione Minore Straniero Non Accompagnato
- Sportelli info-immigrati

Migliorare la qualità della vita dei malati incurabili e dei loro familiari

Programma cure palliative

- Briefing con il personale
- Controllo del dolore, degli aspetti psicologici, sociali e spirituali
- Ricerca sperimentale "Vis medicatrix naturae"
- Tecniche di vario tipo finalizzate al benessere di pazienti e loro familiari

Promuovere il welfare generativo

Programma innovazione modello di welfare locale

- Collana editoriale di Coeso Sds Grosseto

Promuovere la partecipazione attiva dei cittadini

Programma cittadinanza attiva e beni comuni

- Contributi ad enti e associazioni
- Gestione di progetti del Servizio Civile Regionale
- Servizio civile universale

Tutelare la salute

Programma Cure primarie e assistenza territoriale

- ACOT
- Assistenza ambulatoriale non integrata
- Assistenza ambulatoriale non integrata - Percorso di Medicina Fisica e Riabilitazione, DGRT 595/2005
- Assistenza domiciliare non integrata
- Assistenza protesica
- Assistenza sanitaria di base - Attività ambulatoriale
- Assistenza sanitaria di base - Continuità assistenziale
- Assistenza Specialistica ambulatoriale
- Azioni a supporto del self management
- Azioni a supporto dell'invecchiamento attivo
- Bottega della Salute Mobile
- Cure Intermedie - Ospedale di comunità
- Cure Intermedie - Posti letto in RSA
- Cure Intermedie - Riabilitazione residenziale
- Percorso agenzia ospedale territorio
- Presidi territoriali
- Presidi territoriali - Bottega della Salute
- Presidi territoriali - Casa della Salute
- Riabilitazione di iniziativa
- Sanità d'Iniziativa - Grossetana

ALLEGATI

Profilo di salute

Immagine di Salute

Organigramma dei servizi ASL Sud Est sul territorio dell'Area Grossetana

Report finale del percorso partecipativo

Schede POA 2020