



Seminario annuale di approfondimento e confronto sulle politiche per l'infanzia e l'adolescenza

Le opportunità per le famiglie, i bambini e gli adolescenti:

La programmazione socio-sanitaria integrata

Riccardo Nocentini
Istituto degli Innocenti
Firenze, 4 marzo 2019

Regione Toscana – Settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria



La riforma della normativa regionale operata tra il 2014 e il 2015 ha definito con chiarezza i livelli regionali di gestione dei sistemi sanitario e sociale, e ha allineato secondo questa stessa scansione gli organismi della governance istituzionale. A ciascun livello corrisponde un insieme di strumenti di programmazione.

Livello Regionale:

Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR); Atto regionale di definizione delle linee annuali di programmazione e individuazione degli obiettivi.

Livello di Area Vasta / Aziendale:

Piano di Area Vasta; Piano Attuativo Ospedaliero delle aziende ospedaliero-universitarie (PAO), Piano Attuativo locale delle aziende sanitarie (PAL).

Livello Zonale:

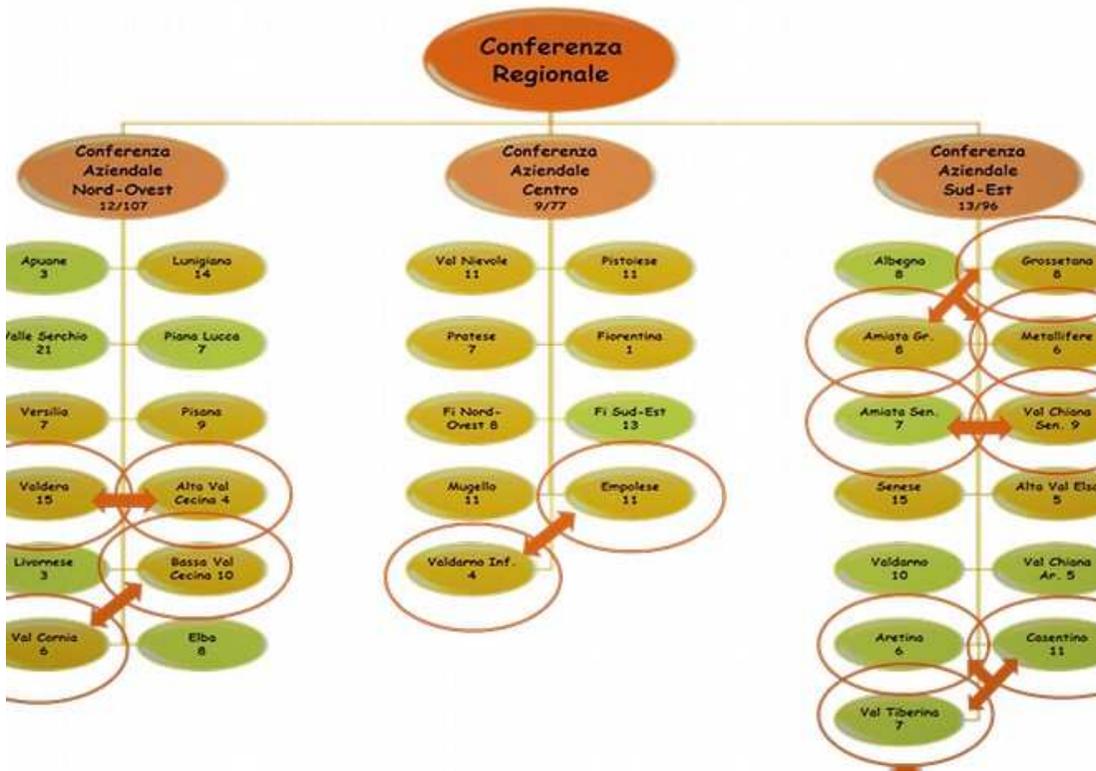
Piano Integrato di Salute (PIS); Piano d'Inclusione zonale (PIZ). Programma operativo annuale (POA)



Nel sistema sanitario e sociale della Regione Toscana la **governance istituzionale si articola attraverso un sistema di conferenze dei sindaci o assemblee delle società della salute**: a livello di zona distretto ci sono le conferenze zonali integrata con il direttore generale USL o le assemblee dei soci della Società della salute), a livello aziendale c'è la conferenza aziendale USL, infine, a livello regionale c'è la conferenza regionale dei sindaci.

La funzione principale di queste conferenze è quella di formulare e/o approvare gli atti fondamentali di programmazione per il livello di propria competenza. Rappresentano il momento decisionale nel quale si traducono le finalità istituzionali dei comuni in obiettivi e azioni concrete.

Governance multilivello e strumenti di programmazione





- **Attuazione uniforme**, da parte delle aziende USL e delle Sds, agli articoli che riguardano l'**Ufficio di piano** (art. 64 comma 2 l.r. 40/2005; art 29 comma 7 e art. 35 comma 3 l.r.41/2005; art.12 comma 7, l.r.40/2005) e il documento di **riclassificazione delle risorse per le zone distretto** (art. 120 comma 5 e 5 bis l.r.40/2005);
- **Integrazione della programmazione frai suoi vari livelli**, in particolare tra il Piano integrato di salute (PIS) e il Piano attuativo locale (PAL);
- Elaborazione di un **linguaggio condiviso** per la programmazione zonale e per la programmazione aziendale;
- **Strutturare e dare continuità** ai processi di programmazione zonale e aziendale;
- Contribuire al **miglioramento della governace regionale** coordinando gli obiettivi attraverso un maggiore integrazione tra le varie conferenze dei sindaci e i rispettivi livelli di programmazione sociale e sanitaria.



Gli strumenti per la programmazione integrata di ambito zonale I.r. 40/2005, art. 21 Piano Integrato di Salute e I.r. 41/2005, art. 29 Piano di Inclusione Zonale.

PIS: strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale.

Definisce:

- gli obiettivi di salute e benessere, i relativi standard quantitativi e qualitativi, e ne individua le modalità attuative;
- la rete dei servizi e degli interventi attivati sul territorio con indicazione delle capacità di intervento in termini sia di strutture che di servizi;
- la distribuzione sul territorio dei presidi sanitari, e il fabbisogno di strutture residenziali e semi residenziali.

Promuove l'integrazione delle cure primarie con il livello specialistico attraverso reti cliniche integrate e strutturate.

Individua le priorità di allocazione delle risorse provenienti dal fondo sanitario regionale e di quelle dei comuni.

Individua gli strumenti di valutazione di risultato relativi agli obiettivi specifici di zona.



Gli strumenti per la programmazione integrata di ambito zonale I.r. 40/2005, art. 21 Piano Integrato di Salute e I.r. 41/2005, art. 29 Piano di Inclusione Zonale.

PIZ: strumento di programmazione della funzione fondamentale in ambito sociale dei comuni esercitata nell'ambito ottimale della zona-distretto.

Definisce:

- le attività da perseguire tramite le reti del welfare territoriale e determina gli obiettivi di servizio;
- i servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale;
- i servizi e le misure per favorire la permanenza a domicilio;
- i servizi per la prima infanzia e a carattere comunitario;
- i servizi a carattere residenziale per le fragilità;
- le misure di inclusione sociale e di sostegno al reddito adottate a livello locale;
- le modalità di organizzazione delle misure economiche di sostegno previste a livello nazionale e regionale;
- l'integrazione con i servizi e gli ambiti di attività relativi alle politiche abitative, dei trasporti, dell'educazione, dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro, culturali, ambientali ed urbanistiche, dello sport e del tempo libero, della ricerca, e si coordina con i relativi strumenti attuativi.

Individua le risorse necessarie in attuazione degli obiettivi di servizio, e anche quelle per l'eventuale realizzazione dei progetti innovativi promossi da soggetti del terzo settore;

Individua in ambito zonale gli enti destinatari delle risorse del fondo sociale regionale.



La parte attuativa del Piano Integrato di Salute e del Piano di Inclusione Zonale viene aggiornata annualmente ed è condizione per l'attivazione delle risorse ricomprese nel fondo sociale regionale

La programmazione operativa annuale di livello zonale (POA) specifica le azioni da attuare nell'anno di competenza: esplicita le relazioni tra gli obiettivi programmati, le attività da realizzare effettivamente entro l'anno di competenza, la tipologia delle attività, la loro forma di gestione, i tempi di realizzazione, le risorse programmate di parte sanitaria, di parte sociale o di altra provenienza.



Come già previsto nella DGRT 573/2017 “Linee guida del piano integrato di salute (PIS) e del piano di inclusione zonale (PIZ)”, in attesa del nuovo Piano Socio Sanitario Integrato Regionale, i PIS di zona esistenti vedranno una estensione della loro vigenza, con il necessario aggiornamento, sulla base del PRS, delle norme e degli atti regionali.

La DGRT 1076/2018 “Indicazioni per la programmazione operativa annuale 2019 SdS/zone distretto” ha previsto l’approvazione dei POA 2019 e l’aggiornamento del Profilo di salute da parte delle SdS/Zd entro il **15 dicembre 2018**, secondo la metodologia prevista nella DGRT 573/2017 e attraverso la modulistica informatizzata



A febbraio 2018 è stato presentato il rapporto sulla programmazione zonale 2017-2018 e tra aprile e maggio 2018 sono stati effettuati tre audit dedicati alle zone di ciascuna area vasta.

Miglioramenti apportati:

- ▶ Pre-caricamento schede POA 2017-2018
- ▶ Monitoraggio delle attività POA 2017-2018
- ▶ Inserimento di Obiettivi e Programmi associati alle schede

“Attività



L'evoluzione della Programmazione Operativa annuale: dalla DGRT 573/2017 alla Programmazione ad 'albero'





La Programmazione Operativa Annuale 2019 in 'numeri' (I) *Il monitoraggio*

L'attività di monitoraggio ha consentito agli Uffici di Piano di riproporre direttamente le attività già programmate sulla nuova annualità 2019: 2.218 schede, pari al 67,4% del totale delle schede POA 2017-2018, hanno rappresentato la base di partenza per la nuova Programmazione, cui si sono aggiunte 369 schede ulteriori, riferite ad attività non programmate nel 2017-2018, per un numero complessivo di schede riferite alla **POA 2019 di 2.567**.

Status scheda di monitoraggio	Riproposizione su POA 2019		
Aggregata	513	3	516
Annullata	116	2	118
Conclusa	314	8	322
In corso	91	2.172	2.263
Sospesa/In attesa	38	33	71
Totale	1.072	2.218	3.290



La Programmazione Operativa Annuale 2019 in 'numeri' (II)

In sintesi

- Obiettivi strategici: 315
- Programmi Operativi: 672
- Schede di attività: 2.587

Le schede per le 5 aree di Programmazione

- Cure Primarie: 651 schede (25,2%)
- Socio-sanitario: 890 schede (34,4%)
- Socio-assistenziale: 713 schede (27,6%)
- Prevenzione e Promozione: 252 schede (9,7%)
- Violenza di genere: 81 schede (3,1%)

Le risorse programmate

- 554,6 milioni €



Alcune evidenze emerse

- ✓ I **programmi operativi** hanno costituito un “salto logico” non irrilevante rispetto alla precedente Programmazione, chiedendo agli Uffici di Piano l’esplicitazione di un ulteriore livello in grado di connettere obiettivi strategici e attività. La presenza dei programmi operativi ha determinato un effetto diretto sugli **obiettivi strategici** fissati dalle governance locali, che lo scorso anno avevano assunto piuttosto la forma di obiettivi-programma, più vicini ad una impostazione di natura tecnico-professionale. Grazie soprattutto all’introduzione dei programmi operativi, in questa sessione gli obiettivi strategici hanno potuto recuperare la propria funzione di definizione di obiettivi di salute di un territorio, a beneficio dell’esercizio di tale competenza di natura politico-istituzionale in capo alle Assemblee SdS e alle Conferenze integrate dei Sindaci.
- ✓ Il **monitoraggio** ha costituito un ulteriore elemento qualitativo di crescita dell’intero processo programmatorio che coinvolge gli ambiti zionali, inducendo negli Uffici di Piano una fase formale di verifica del programmato, propedeutica per l’avvio della Programmazione sulla nuova annualità.
- ✓ L’intero processo è stato facilitato dal punto di vista operativo dalla **piattaforma informatica POAWEB**, strumento dinamico che presenta le potenzialità per andare a costituire un sistema gestionale permanente della Programmazione a servizio degli Uffici di Piano.
- ✓ Si rileva poi la tensione verso la costruzione dei **budget zionali**, operazione resa complessa dalla numerosità dei soggetti istituzionali coinvolti e dalla parziale sovrapposizione tra le voci definite dai centri di costo dei bilanci degli Enti e quelle date dalle griglie propedeutiche che definiscono il nomenclatore della Programmazione.



Le aree e i settori di Programmazione per gli ambiti Famiglia, Infanzia e Adolescenza

Cure Primarie

- ✓ Materno-Infantile

129 schede

Socio-sanitario

- ✓ Salute mentale-Minori

150 schede

Socio-assistenziale

- ✓ Centri e attività diurne
- ✓ Integrazione sociale
- ✓ Integrazioni al reddito
- ✓ Interv. e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo
- ✓ **Servizio sociale di supporto**
- ✓ Strutture comunitarie residenziali e semiresidenziali
- ✓ Prevenzione e sensibilizzazione
- ✓ ...

185 schede



Il target di utenza **FAMIGLIA E MINORI**

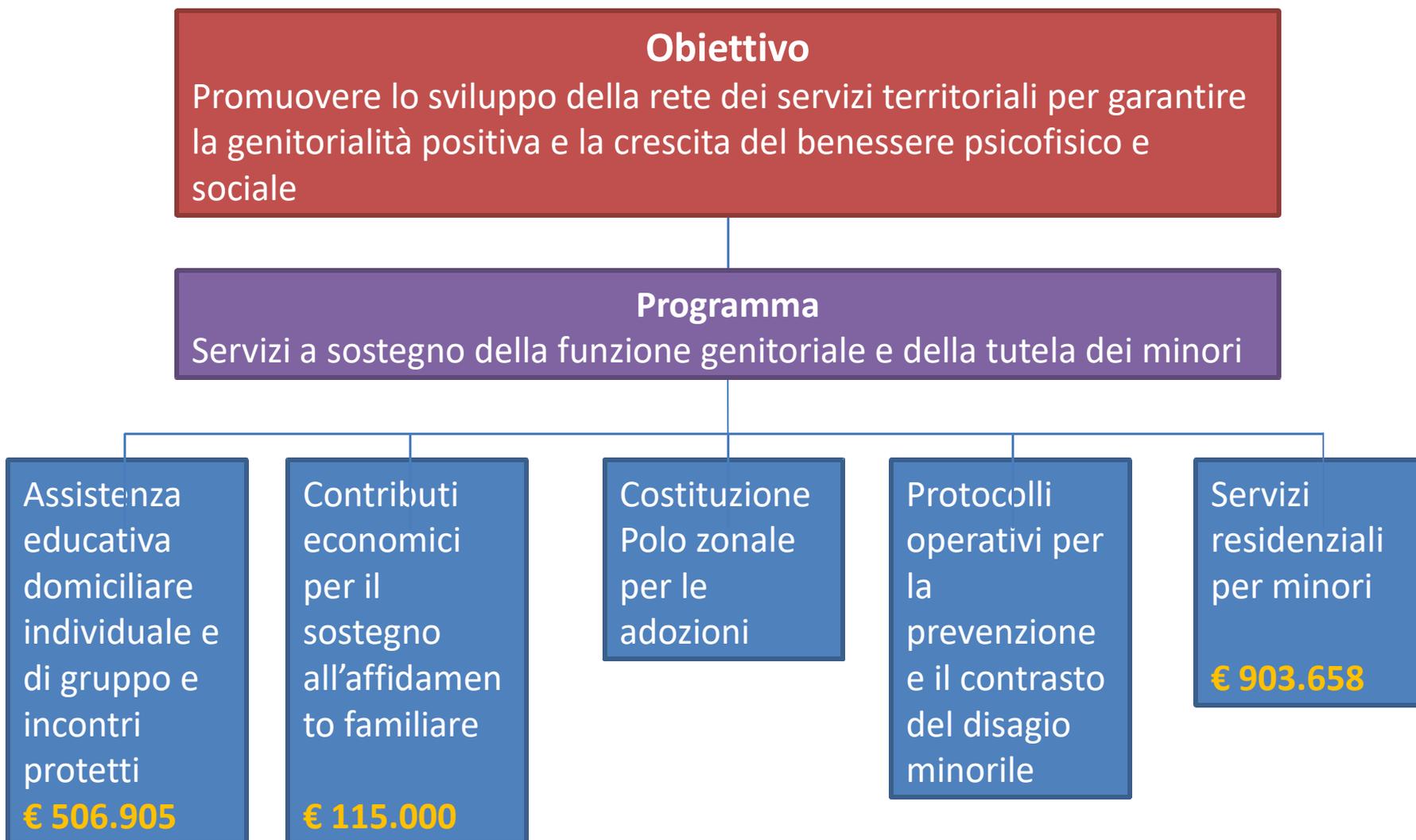
N. Schede e budget programmato

- **Cure Primarie: 53 schede – 112.000 €**
- **Socio-sanitario: 122 schede - 2.570.207 €**
- **Socio-assistenziale: 185 schede – 43.037.259 €**
- **Prevenzione e Promozione: 36 schede – 135.835 €**
- **Violenza di genere: 12 schede – 281.250 €**

TOTALE: 46.136.552 €



Un esempio di Programmazione 'trasversale' zonale nell'ambito Famiglia e minori





Grazie per l'attenzione

Riccardo Nocentini

Responsabile di posizione organizzativa

SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ DI PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA E DEGLI INTERVENTI INTEGRATI

Email: riccardo.nocentini@regione.toscana.it

Telefono: 0554382506

Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale