



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 08-08-2005 (punto N. 26)

Delibera

N .827

del 08-08-2005

Proponente

ENRICO ROSSI

GIANNI SALVADORI

DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Pubblicita'/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione integrale

Dirigente Responsabile: Aldo Ancona

Estensore: Michele Lanzi

Oggetto:

L.R. 40/05, art. 21: identificazione percorsi di avvio per la costruzione del Piano Integrato di Salute.

Presenti:

ANNA RITA BRAMERINI

RICCARDO CONTI

FEDERICO GELLI

MARCO MONTEMAGNI

ENRICO ROSSI

GIANNI SALVADORI

GIANFRANCO SIMONCINI

MASSIMO TOSCHI

MARIA CONCETTA ZOPPI

Assenti:

CLAUDIO MARTINI

MARINO ARTUSA

AMBROGIO BRENNA

SUSANNA CENNI

AGOSTINO FRAGAI

ALLEGATI^o: 1

ALLEGATI:

| <i>Denominazione</i> | <i>Pubblicazione</i> | <i>Tipo di trasmissione</i> | <i>Riferimento</i> |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------|
| A | Si | Cartaceo+Digitale | documento |

STRUTTURE INTERESSATE:

| <i>Tipo</i> | <i>Denominazione</i> |
|--------------------|--|
| Direzione Generale | DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA' |

Note:

LA GIUNTA REGIONALE

Richiamata la deliberazione del Consiglio regionale 24 settembre 2003, n. 155, “Atto di indirizzo regionale per l’avvio della sperimentazione della Società della Salute”;

Richiamata, altresì, la deliberazione G.R. 12/07/2004 n. 682, “Linee guida per la realizzazione dei Piani Integrati di Salute”;

Valutato che la Regione, con la recente emanazione delle leggi regionali in materia sanitaria e sociale, di seguito identificate, ha disciplinato il nuovo strumento partecipato di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello di zona-distretto:

- a) L.R. 24 febbraio 2005, n. 40 (*Disciplina del servizio sanitario regionale*);
- b) L.R. 24 febbraio 2005, n. 41 (*Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*);

Considerato che il vigente piano sanitario regionale 2005-2007, approvato con deliberazione del Consiglio regionale 16 febbraio 2005, n. 22, affronta le modalità di predisposizione dei piani integrati di salute sia nell’ipotesi di sperimentazione delle società della salute, sia in assenza della stessa;

Valutata l’esigenza di identificare, nelle more dell’adozione del nuovo Piano Integrato Sociale Regionale e alla luce del mutato quadro normativo e programmatico di riferimento, percorsi di avvio per la costruzione del piano integrato di salute, al fine di accompagnare il processo di consolidamento del nuovo strumento di programmazione integrata locale;

Considerato, pertanto, utile riassumere, nell’allegato sub. lett. “A” parte integrante e sostanziale del presente atto, i seguenti fattori indispensabili per l’avvio del processo di costruzione del piano integrato di salute:

- a) il principio di gradualità in ordine alla scelta di obiettivi di salute iniziali da sviluppare e potenziare nel tempo, con la finalità di promuovere la salute attraverso la programmazione di politiche settoriali integrate, secondo la disciplina recata dall’articolo 6 della richiamata l.r. 40/2005;
- b) gli elementi minimali costitutivi del PIS;
- c) i raccordi con gli altri strumenti di programmazione locale nelle materie sanitarie e sociali territoriali, nonché con gli atti di programmazione esecutiva degli enti locali;

Valutata l’esigenza, ai sensi dell’art. 21, comma 6, della citata L.R. 40/05, di riservarsi di emanare successive linee guida per la predisposizione a regime degli strumenti della programmazione locale a valere per il 2006 e seguenti;

Acquisito il parere della Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria di cui all’art. 11 della L.R. 40/05 reso nella seduta del 26 luglio 2005;

Visto il parere del C.T.P. formulato nella seduta del 28 luglio 2005, ai sensi dell’articolo 3 della L.R. 5 agosto 2003 n. 44;

Acquisita l’intesa nella seduta del tavolo istituzionale del 1° agosto 2005;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di identificare, per le motivazioni espresse in narrativa, nell’allegato sub. lett. “A” parte integrante e sostanziale del presente atto, i percorsi di avvio per la costruzione del piano integrato di salute;

2. di riservarsi di emanare, ai sensi dell'art. 21, comma 6, della citata L.R. 40/05, successive linee guida per la predisposizione a regime degli strumenti della programmazione locale a valere per il 2006 e seguenti.

Il presente atto è soggetto a pubblicità ai sensi della L.R. 9/95 in quanto conclusivo di procedimento amministrativo regionale. In ragione del particolare rilievo del provvedimento, che per il suo contenuto deve essere portato a conoscenza della generalità dei cittadini, se ne dispone la pubblicazione per intero sul BURT, unitamente all'allegato "A", ai sensi dell'art. 2, comma 3, della L.R. 18/96 e successive modifiche ed integrazioni

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
VALERIO PELINI

Il Direttore Generale
ALDO ANCONA

Il Direttore Generale
ALDO ANCONA

Identificazione percorsi di avvio per la costruzione del piano integrato di salute

Si delineano di seguito i passaggi fondamentali per la costruzione e approvazione degli strumenti della programmazione locale integrata nelle ipotesi di sperimentazione delle Società della Salute o in sua assenza, relativamente all'anno 2005.

Il processo di costruzione potrà seguire il principio di gradualità avendo a riferimento la definizione di obiettivi iniziali da sviluppare e potenziare nel tempo.

Zone-distretto che sperimentano la SdS

Predisposizione del Piano Integrato di Salute già nel corso del 2005, sostitutivo del Piano Sociale di Zona e del Programma annuale del PAL, secondo una gradualità da condividere.

Il PIS anche se in fase di avvio e di sviluppo graduale, deve contenere come elementi minimali costitutivi almeno i seguenti componenti:

- definizione di un primo Profilo di Salute,
- individuazione delle risorse complessive (comuni, Regione e ASL) costituenti il budget di riferimento per questa fase della programmazione;
- individuazione dei problemi, dei bisogni e delle opportunità, attraverso gli strumenti della partecipazione
- scelta delle priorità,
- definizione delle azioni;
- stesura dei programmi.

Le fasi di predisposizione e approvazione del PIS sono quelle identificate con deliberazione GRT 682 del 12/07/2004 "*Linee guida per la realizzazione dei Piani Integrati di Salute*".

Si sottolinea che l'avvio del processo, per quanto graduale, non può prescindere dalla prevista concertazione con tutti gli attori del sistema.

Il processo di programmazione dovrà essere armonizzato con gli atti di programmazione esecutiva degli enti consorziati.

Zone-distretto che non sperimentano la SdS

Le zone-distretto non interessate dalla sperimentazione, possono, per la programmazione del 2005:

- a) procedere alla programmazione di ambito sociale attraverso il Piano di Zona sulla base delle risorse messe a disposizione con il programma finanziario per l'anno 2005, da intendersi quale anticipazione del prossimo PISR da approvarsi ai sensi della L.R. 41/05. In ogni caso dovrà essere assicurato il raccordo con il PIS dell'ambito territoriale di riferimento predisposto dall'Azienda Sanitaria per tutte le materie afferenti all'integrazione socio-sanitaria.
- b) ove si realizzi l'intesa tra l'Articolazione zonale della Conferenza dei Sindaci e l'Azienda USL di riferimento, si può procedere alla definizione del PIS seguendo le procedure e le fasi temporali previste dalle linee guida di cui alla deliberazione GRT 682 del 12/07/2004.

Il PIS anche se in fase di avvio e di sviluppo graduale ed in assenza di sperimentazione, deve contenere come elementi minimali costitutivi almeno i seguenti componenti:

- definizione di un primo Profilo di Salute, individuazione delle risorse complessive (comuni, Regione e ASL) costituenti il budget di riferimento per questa fase della programmazione;
- individuazione dei problemi, dei bisogni e delle opportunità, attraverso gli strumenti della partecipazione
- scelta delle priorità,
- definizione delle azioni;
- stesura dei programmi.

Il processo di programmazione dovrà essere armonizzato con gli atti di programmazione esecutiva degli enti locali interessati.

Si evidenzia che, per le competenze sanitarie e socio- sanitarie territoriali, ai sensi dell'art.22, comma 1 e 2 della L.R.40/2005 i PAL devono recepire i PIS di zona-distretto

La Giunta Regionale si riserva di emanare successive indicazioni per la predisposizione a regime degli strumenti della programmazione locale a valere per il 2006 e seguenti.