

DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA

Numero del provvedimento	30
Data del provvedimento	03-12-2025
Oggetto	
Contenuto	APPROVAZIONE INDIRIZZI PER IL PIANO INTEGRATO DI SALUTE 2026 DELLA SDS MUGELLO

Presidente	LEONARDO ROMAGNOLI
Direttore	MARCO BRINTAZZOLI
Ufficio/Struttura	ALTA INTEGRAZIONE E SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI
Resp. Ufficio/Struttura	BRINTAZZOLI MARCO
Resp. del procedimento	ALESSANDRA PINI
Parere e visto regolarità	

Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

L'anno 2025, il giorno 03 del mese di DICEMBRE alle ore 10:00 nella Sala riunioni della S.d.S. Mugello in Via P. Togliatti n. 29 a Borgo San Lorenzo, si è riunita l'Assemblea, su convocazione del Presidente. Risultano presenti:

ente	rappresentante		peso voti	presente	assente
Barberino di Mugello	Federica Vannetti	delegata	11,51%	x	
Borgo San Lorenzo	Leonardo Romagnoli	sindaco	18,84%	x	
Dicomano	Massimiliano Amato	sindaco	6,26%	x	
Firenzuola	Giampaolo Buti	Sindaco	5,23%		x
Marradi	Andrea Badiali	Delegato	3,16%	x	
Palazzuolo sul Senio	Marco Bottino	Sindaco	1,06%		x
Scarperia e San Piero	Federico Ignesti	Sindaco	12,56%	x	
Vicchio	Cristina Braschi	Delegato	8,38%	x	
Azienda USL Toscana Centro	Rossella Scarpelli (del 4561/25)	Delegato	33,00%	x	

Riconosciuta la validità della seduta per la presenza di un numero di componenti pari al 51% delle quote di partecipazione.

Organismi/nominativo presidente	presente	assente
Comitato di partecipazione Sauro Verdi		x
Consulta terzo settore Massimo Coppini		x

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
A	6	Atto indirizzo PIS 2026



Società della Salute del Mugello

C.F. e P. IVA 05517830484

Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)
Tel. 0558451430 – Fax 0558451414 - e-mail: sds.mugello@uslcentro.toscana.it
posta elettronica certificata: sdsmugello@postacert.toscana.it

DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA

Numero del provvedimento	
Data del provvedimento	
Oggetto	
Contenuto	APPROVAZIONE INDIRIZZI PER IL PIANO INTEGRATO DI SALUTE 2026 DELLA SDS MUGELLO

Presidente	LEONARDO ROMAGNOLI
Direttore	MARCO BRINTAZZOLI
Ufficio/Struttura	ALTA INTEGRAZIONE E SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI
Resp. Ufficio/Struttura	MARCO BRINTAZZOLI
Resp. Procedimento	ALESSANDRA PINI

Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pagine	Atto
A		Atto di indirizzo PIS 2026

L'ASSEMBLEA DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE DEL MUGELLO

VISTI gli art. 70 ss. della L.R.T. n. 40/2005, recante disposizioni in materia di “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale”, i quali istituiscono e disciplinano le Società della Salute quali enti per l'integrazione delle attività sanitarie, socio- sanitarie territoriali e socio-assistenziali;

DATO ATTO che nella seduta assembleare di questa S.d.S. del giorno 23.12.2009, alla presenza dei rappresentanti degli Enti aderenti al Consorzio, il notaio incaricato ha proceduto con atto pubblico al rogito della modifica della Convenzione costitutiva (registrata con rogito notarile il 23.12.2009 – reg. n. 12037 del 30.12.2009) e dello Statuto di questo Consorzio successivamente alla visione degli atti già approvati da tutti i Consigli comunali e dal Direttore Generale dell'Azienda USL 10 di Firenze;

CONSIDERATO che con la deliberazione dell'Assemblea n. 26 del 29.12.2014 il Consorzio ha manifestato la volontà di continuare la gestione unitaria dell'intero complesso di funzioni sociali e socio-sanitarie affidate dai soci ai sensi della Convenzione sopra citata trasmettendo, con deliberazione dell'Assemblea n. 3 del 30.03.2015, tutta la documentazione che attesta l'esistenza dei requisiti previsti dall'art. 71 *novies decies* della LRT n. 40/2005;

VISTA la deliberazione assembleare n. 28 del 09/08/2024 con la quale è stato nominato il Sindaco di Borgo San Lorenzo, Dott. Leonardo Romagnoli, quale Presidente di questa S.d.S.;

VISTO il Decreto del Presidente n. 1 del 13/12/2024 di nomina del Dott. Marco Brintazzoli quale Direttore di questa S.d.S.;

VISTO il provvedimento direttoriale :

- n. 114 del 17/10/2022 di nomina della dott.ssa Alessandra Pini quale responsabile con posizione organizzativa dell'Ufficio Alta Integrazione e Servizi Socio-Assistenziali;

RICHIAMATE:

- la deliberazione dell'Assemblea n. 21 del 30/09/2015, con la quale si approvava il Regolamento del Sistema zonale dei Servizi sociosanitari e socio assistenziali;
- la Delibera dell'Assemblea n. 44 del 19.12.2024 di Approvazione del bilancio preventivo economico anno 2025 e del bilancio pluriennale 2025/2027;

VISTA la L.R.T. n. 41 del 2005 e smi avente ad oggetto “*Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*” ed in particolar modo l'art. 29 “*Piano di Inclusione Zonale (PIZ)*”;

VISTA la l.r. 24 febbraio 2005, n.40 “Disciplina del servizio sanitario regionale” e ss.mm.ii., in particolare l'art. 21 “Piani integrati di salute”, il quale stabilisce:

- al comma 1 che il piano integrato di salute (PIS), in coerenza con le disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, del piano di area vasta e del piano attuativo locale, è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale;
- al comma 3 che il PIS è approvato dalla conferenza zonale integrata o dalle società della salute ove esistenti, e si coordina e si integra con il piano di inclusione zonale (PIZ) di cui all'articolo 29 della l.r. 41/2005, ed è presentato nei consigli comunali entro trenta giorni dalla sua approvazione;
- al comma 4 che in caso di accordo con la conferenza zonale dei sindaci il ciclo di programmazione del PIS può assorbire l'elaborazione del PIZ;
- al comma 5 che ai fini del coordinamento delle politiche sociosanitarie con le altre politiche locali in grado di incidere sullo stato di salute della popolazione e dell'integrazione fra i diversi strumenti di programmazione locale, il procedimento di formazione del PIS prevede:
 - a) il raccordo con le competenti strutture organizzative delle amministrazioni comunali interessate;
 - b) la consultazione con le associazioni di volontariato e tutela, le cooperative sociali e le altre associazioni del terzo settore;

- al comma 6 che il PIS ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale e la parte operativa zonale – il Piano Operativo Annuale (POA) - è aggiornata annualmente ed è condizione per l'attivazione delle risorse di cui all' articolo 29, comma 5, della l.r. 41/2005 ;

VISTO altresì l'art. 71 sexies della medesima legge che stabilisce che l'approvazione degli atti di programmazione, tra cui la proposta del PIS, avviene previo parere dei consigli degli enti locali, da esprimere entro trenta giorni dal loro ricevimento e, nel caso di SdS, partecipano all'assemblea per l'approvazione dell'atto anche gli enti non aderenti al consorzio;

VISTO il piano sanitario e sociale integrato della Regione 2018-2020, approvato dal Consiglio regionale con la deliberazione n.73 del 9 ottobre 2019, in particolare il capitolo “Programmazione multilivello e strumenti di integrazione”;

VISTA altresì la proposta di deliberazione della Giunta regionale al Consiglio regionale n.30 del 27 gennaio 2025 “Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2024-2026”;

PRESO ATTO della delibera GRT n.900 del 30/06/2025 revoca le precedenti linee guida di cui alla DGRT n. 573/2017 “Linee guida del piano integrato di salute (PIS) e del piano di inclusione zonale (PIZ) e alla DGRT n. 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”;

RICHIAMATO il PSSIR 2024-2026 approvato con Deliberazione del Consiglio regionale 67 del 30 luglio 2025 dopo un attento percorso partecipativo;

RITENUTO necessario integrare nella programmazione locale le misure degli indirizzi e dei piani settoriali regionali sopra richiamati;

RITENUTO necessario inoltre prevedere i dovuti richiami alla programmazione operativa nazionale e regionale derivante dai fondi strutturali nazionali ed europei sia di tipo ordinario che di tipo straordinario e finalizzata alle aree di competenza della programmazione territoriale;

CONSIDERATO che la programmazione delle politiche, degli interventi e delle risorse costituisce la base di riferimento per la progettazione delle attività da svolgere a livello territoriale, al fine di garantire i livelli essenziali di prestazioni sociali e di assistenza, concorrono a tale fine più attori pubblici: l'azienda Usl, il consorzio Società della Salute (da qui cit. con: SdS), laddove costituito, e gli Enti Locali;

Tali Soggetti, ai fini del coordinamento delle politiche socio-sanitarie, agiscono all'interno di un quadro di amministrazione condivisa attraverso una convenzione, disciplinata ai sensi dell'art. 70 bis, LR 40/2005 oppure attraverso la costituzione della SdS (art. 71 bis, LR 40/2005).

Il quadro di riferimento della programmazione territoriale è il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR), che origina dal Programma regionale di sviluppo (PRS) e che presuppone un sistema di governance regionale, attuato dai diversi attori, a livello di area vasta e di zona-distretto (multilivello), attraverso Piani di attività.

L'art. 21 della LR 40/2005 stabilisce a riguardo che sia la Giunta regionale ad elaborare le linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Salute (da qui cit. con: PIS) e per la sua integrazione con il Piano di Inclusione Zonale (da qui cit. con: PIZ).

Il documento allegato al presente atto fornisce gli indirizzi per la pianificazione e la programmazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali di zona-distretto, ponendo particolare attenzione al perseguimento:

- della comparabilità e della fruibilità dei contenuti, al fine di facilitare la partecipazione dei soggetti interessati ai processi di programmazione;
- del consolidamento degli strumenti di conoscenza e di controllo a supporto del ciclo di programmazione dei servizi territoriali;
- della semplificazione complessiva dell'architettura della programmazione, orientata al miglioramento continuo e al valore dei risultati;

VISTO il Regolamento di organizzazione di questa S.d.S. che prevede che la Struttura/Ufficio proponente sia anche il responsabile del procedimento istruttorio ai sensi della l.n. 241/1990 e che lo stesso sottoscriva gli atti del Direttore in caso di sua assenza o impedimento;

DATO ATTO che non sono stati segnalati dai Responsabili del presente atto conflitti di interesse *ex* art. 6-*bis* l.n. 241/1990;

DATO ATTO che nel frontespizio del presente atto verranno integralmente riportate le presenze/assenze dei componenti dell'odierna seduta assembleare, rilevate direttamente dal foglio firma depositato agli atti di questa S.d.S.;

Con le modalità previste dall'art. 12 comma 1 dello Statuto della Società della Salute del Mugello e con voto unanime

D E L I B E R A

per i motivi espressi in narrativa e qui integralmente richiamati a fare parte integrante e sostanziale del presente atto:

- 1) DI APPROVARE** l'atto di indirizzo per la predisposizione del PIS allegato A) al presente atto quale parte integrante e sostanziale, partecipato con Consulta e Comitato;
- 2) DI PUBBLICARE** il presente atto all'albo pretorio on line del Consorzio per quindici giorni consecutivi;
- 3) DI TRASMETTERE** il presente atto agli Enti aderenti, al Collegio Sindacale, al Coordinatore del Comitato di Partecipazione, al Presidente della Consulta del Terzo Settore, ai responsabili degli uffici/Strutture di questa SdS e alla Regione Toscana;

f.to IL DIRETTORE
(Dott. Marco Brintazzoli)

f.to IL PRESIDENTE
(Dott. Leonardo Romagnoli)

Atto di Indirizzo per il Piano Integrato di Salute 2026

1. Premessa

■ Riferimenti normativi :

- Richiamata la LRT 40/2005 'Disciplina del servizio sanitario regionale' e s.m.i., art. 21 'Piani integrati di salute' in particolare:
 - Comma 1. Il piano integrato di salute (PIS), in coerenza con le disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, del piano di area vasta e del piano attuativo locale, è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale.
 - Comma 3. Il PIS è approvato dalla conferenza zonale integrata o dalle società della salute ove esistenti, si coordina e si integra con il piano di inclusione zonale (PIZ) di cui all'articolo 29 della l.r.t. 41/2005 ed è presentato nei consigli comunali entro trenta giorni dalla sua approvazione.
 - Comma 4. In caso di accordo con la conferenza zonale dei sindaci il ciclo di programmazione del PIS può assorbire l'elaborazione del PIZ.
 - Comma 5. Ai fini del coordinamento delle politiche sociosanitarie con le altre politiche locali in grado di incidere sullo stato di salute della popolazione e dell'integrazione fra i diversi strumenti di programmazione locale, il procedimento di formazione del PIS prevede il raccordo con le competenti strutture organizzative delle amministrazioni comunali interessate e la consultazione con le associazioni di volontariato e tutela, le cooperative sociali e le altre associazioni del terzo settore.
 - Comma 6. Il PIS ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale e la parte operativa zonale - il Piano Operativo Annuale (POA) - è aggiornata annualmente ed è condizione per l'attivazione delle risorse di cui all' articolo 29, comma 5, della l.r.t. 41/2005.
 - Comma 7. La Giunta regionale elabora linee guida per la predisposizione del PIS e per la sua integrazione con il PIZ.
- LRT 40/2005 'Disciplina del servizio sanitario regionale' e s.m.i., art. 71 sexies:
 - Comma 5. L'approvazione degli atti di programmazione, tra cui la proposta del PIS, avviene previo parere dei consigli degli enti locali, da esprimere entro trenta giorni dal loro ricevimento e, nel caso di SdS, partecipano all'assemblea per l'approvazione dell'atto anche gli enti non aderenti al consorzio.
- LRT 41/2005 'Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale' e s.m.i., art. 29 'Piano di inclusione zonale':
 - Comma 4. Il PIZ è approvato dalla conferenza zonale dei sindaci di cui all'articolo 34, ovvero dalle società della salute, ove esistenti, si coordina con le altre politiche socio-sanitarie integrate a livello di zona-distretto nell'ambito del piano integrato di salute di cui all'articolo 21 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale).
 - Comma 5. Il PIZ ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale. La parte attuativa del PIZ viene aggiornata annualmente ed è condizione per l'attivazione delle risorse ricomprese nel fondo sociale regionale.
- Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2024-2026:
 - Punto 1.1. Il quadro di riferimento normativo programmatico per la stesura del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale è composto da una cornice di norme, di atti di programmazione, di piani e programmi che nascono dai livelli internazionali, europei, nazionali e regionali.

- Punto 2. Le sfide del modello toscano per un'assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale pubblica e universalistica composte da sette obiettivi generali.
 - Punto 3. Fattori di crescita e azioni trasversali
 - Sezione Seconda. Obiettivi Specifici in riferimento agli Obiettivi Generali e ai Fattori di crescita e Azioni trasversali.
- DGRT 900/2025 'Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato Sociale e per la sua integrazione con il Piano Integrato Zonale (art. 21 comma 7 L.R. n. 40/05):
- Punto 2. Il Profilo di salute
 - Punto 3. Il piano integrato di salute (PIS) e la sua integrazione con il piano di inclusione zonale (PIZ)
 - Punto 4. Il Programma operativo annuale (POA)
 - Punto 5. Il monitoraggio e la valutazione
 - Punto 6. La gestione operativa del Piano integrato di salute

▪ **Riferimenti programmazione (PSSIR: ob. Generali e specifici)**

Il PSSIR 2024-2026 individua sette Obiettivi Generali e nove Fattori di crescita e Azioni trasversali, ciascuno dei quali articolati in Obiettivi specifici.

Obiettivi Trasversali. 1. Promuovere la salute in tutte le politiche 2. L'assistenza territoriale 3. Rafforzare l'integrazione sociale - sociosanitaria e le politiche di inclusione 4. Promuovere e realizzare la circolarità tra i servizi territoriali in rete, le cure di transizione, la riabilitazione, la rete specialistica ospedaliera e il sistema integrato delle reti cliniche 5. Appropriatezza delle cure e governo della domanda 6. La trasformazione digitale nel sistema sanitario, sociosanitario e sociale 7. Transizione ecologica e politiche territoriali.

Fattori di crescita e Azioni trasversali. 1. Formazione e rapporti con le università 2. Promozione della ricerca e della sperimentazione clinica: più salute con la ricerca 3. Bioetica: la medicina incontra le ragioni e i valori della persona 4. La partecipazione e orientamento ai servizi 5. L'amministrazione condivisa e la co-programmazione 6. Supportare le politiche per la salute attraverso il rafforzamento delle attività internazionali 7. Controllo di gestione e misure di efficienza energetica 8. Investimenti sanitari 9. La valorizzazione delle professioni e degli operatori della sanità

Il complesso degli Obiettivi generali, Fattori di crescita e Azioni trasversali, con i relativi Obiettivi specifici e i Piani di settore trattati dal Piano sanitario e sociale integrato regionale 2024-2026, costituisce il riferimento necessario per l'elaborazione del Piano Integrato di Salute 2026.

▪ **Rilevanza della collaborazione interistituzionale, multi-professionale e Terzo Settore**

L'Assemblea della Società della Salute del Mugello ha ravvisato la necessità di istituire sei tavoli tematici, in un'ottica di collaborazione multi-professionale ed allargamento della partecipazione, con lo scopo di rispondere ai crescenti bisogni del territorio. Si tratta di organismi permanenti di confronto e condivisione che analizzano i bisogni delle persone, proponendo altresì soluzioni di intervento e svolgendo attività di monitoraggio degli stessi. Sono costituiti da un coordinatore politico e coinvolgono rappresentanti del terzo settore (alcuni come componenti fissi altri come componenti ad invito), istituzioni scolastiche oltre a tecnici e professionisti attivi nell'ambito di riferimento.

Inoltre è garantito il raccordo con la programmazione aziendale dei Dipartimenti, promuovendo la piena condivisione degli obiettivi strategici, dei budget assegnati e dei risultati attesi. Tale processo si realizza attraverso il coinvolgimento sistematico della Direzione dei Servizi Sociali nella fase di definizione e discussione dei budget relativi ai servizi sanitari e sociosanitari che hanno un impatto diretto sul territorio. In questo modo si favorisce una programmazione integrata, coerente con i bisogni locali, capace di orientare le risorse disponibili, di migliorare la qualità e la continuità degli interventi rivolti alla comunità.

▪ **Elenco degli atti e documenti normativi/regolamentari di riferimento della SdS**

- Atto di indirizzo per il Piano Integrato di Salute : deliberazione da parte dell'Assemblea della SdS del documento che definisce gli indirizzi strategici, le priorità /azioni per integrare le politiche sanitarie e sociosanitarie a livello zonale;
- Bilancio di previsione: il documento programmatico che definisce le risorse da impiegare per il raggiungimento degli obiettivi della SdS ed il soddisfacimento dei bisogni socio-sanitari del territorio;
- PIS/POA: Il documento strategico con validità pluriennale, Piano integrato di Salute (PIS), definisce gli obiettivi di medio periodo e le scelte prioritarie per ciascuna area (minori e famiglie, disabilità, anziani, salute mentale, disagio, ecc.) su cui costruire il sistema integrato dei servizi socio-sanitari. Definisce gli obiettivi sulla base dell'analisi dei bisogni emersi (Profilo di Salute) ed orienta le scelte finanziarie ed organizzative del triennio. Viene aggiornato annualmente attraverso il Piano Operativo Annuale (POA) che traduce operativamente il PIS attraverso delle schede attività contenenti risorse, obiettivi misurabili e interventi concreti che la SdS andrà a realizzare nell'anno. La definizione delle risorse assegnate alle varie attività POA naturalmente è determinata dal Bilancio di previsione.

2. Analisi del contesto

▪ Analisi demografica e sociosanitaria della zona distretto

Il Mugello si presenta come un territorio montano a bassa densità abitativa, caratterizzato da una popolazione di poco più di 63.000 residenti e da un progressivo invecchiamento demografico. L'indice di vecchiaia, pari a 233,3, conferma una struttura demografica sbilanciata verso le fasce anziane, mentre il basso tasso di natalità (5,5 per 1.000 abitanti) e la scarsa presenza di stranieri incidono sulla limitata capacità di ricambio generazionale. Nonostante ciò, la presenza di minori (14,4%) è in linea con i dati aziendali e regionali, segnalando una tenuta relativa delle famiglie con figli. L'ampiezza media familiare (2,2 componenti) e l'indice di instabilità matrimoniale tra i più bassi della Toscana suggeriscono un tessuto sociale relativamente stabile. Il pendolarismo verso l'area metropolitana fiorentina conferma invece una forte interdipendenza funzionale con il capoluogo.

La componente straniera si è ridotta negli ultimi anni (10,3%) ma presenta criticità specifiche: alto tasso di disoccupazione (38,5%) e elevata quota di minori stranieri non accompagnati nelle strutture socio-educative. Parallelamente, il territorio mostra una significativa diffusione del capitale sociale, con una presenza di organizzazioni del terzo settore superiore alla media regionale. Tuttavia, emergono fragilità socioeconomiche: il tasso di disoccupazione (20,9%) è in crescita e la richiesta di contributi per l'affitto, pur inferiore al contesto regionale, è aumentata. Tra i giovani, gli stili di vita presentano elementi critici: sedentarietà elevata, forte diffusione di fumo, binge drinking e uso di sostanze psicotrope, seppur bilanciati da buoni livelli di partecipazione culturale e soddisfazione relazionale. Infine, il territorio mostra un crescente carico assistenziale con alta prevalenza di anziani non autosufficienti e un ricorso ai servizi di salute mentale superiore alla media regionale, segnale di bisogni complessi che attraversano tutte le fasce d'età.

▪ Analisi dei bisogni di salute emergenti

Nel Mugello i bisogni di salute emergenti sono fortemente legati all'invecchiamento della popolazione, con un indice di vecchiaia molto elevato e una crescente quota di anziani non autosufficienti. Si rileva tuttavia anche un'incidenza crescente di alunni con vari livelli di disabilità. Aumentano pertanto le richieste di presa in carico territoriale, sostegno scolastico, assistenza domiciliare, percorsi integrati e servizi residenziali. Le patologie croniche – tra cui diabete, cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco e demenza – mostrano valori superiori alle medie aziendali e regionali, rendendo necessario un rafforzamento della prevenzione e della gestione pro-attiva.

La salute mentale rappresenta un'altra area critica: il Mugello registra una delle prevalenze più alte in Toscana sia tra minori che tra adulti, con continuità assistenziale ancora migliorabile. Parallelamente emergono bisogni di prevenzione rivolti ai giovani, vista l'elevata diffusione di fumo, binge drinking, sedentarietà e consumo di sostanze. Anche le dipendenze negli adulti mostrano livelli particolarmente elevati.

Infine, la crescita delle fragilità economiche e il pendolarismo accentuano il rischio di disuguaglianze di accesso ai servizi, richiedendo modelli territoriali più capillari, flessibili e integrati. Complessivamente, il territorio necessita di interventi coordinati su cronicità, salute mentale e prevenzione degli stili di vita a rischio, per rispondere a una domanda assistenziale in aumento.

▪ **Analisi ciclo di programmazione 2020-2025**

La SdS Mugello, sulla base del monitoraggio della spesa effettuato ogni trimestre dagli uffici, ha proceduto ad una ricognizione dei progetti e delle azioni previste nel POA 2025, secondo lo schema indicato da Regione Toscana. Le attività per il raggiungimento degli obiettivi procedono secondo quanto programmato all'inizio dell'anno, riscontrando un buon andamento generale. Complessivamente si rileva un positivo livello di attuazione dei servizi essenziali rispetto agli obiettivi programmati; il monitoraggio non ha rilevato dunque necessità di azioni correttive.

▪ **Integrazione tra servizi sanitari, sociali e sociosanitari**

L'accordo stipulato tra l'AUSL Toscana Centro (ASL) e la Società della Salute (SdS) per la gestione diretta dei servizi sociosanitari integrati e sanitari è un'intesa formale che consentirà di consolidare e rendere più efficiente l'integrazione tra politiche sanitarie e sociali su base territoriale. Ciò consentirà agli Enti consorziati (Comuni ed SDS) ed ASL di condividere responsabilità, risorse e obiettivi, ottimizzando l'uso delle risorse pubbliche e migliorando la risposta ai bisogni più complessi.

▪ **Importanza del coordinamento tra Comuni e ASL per la gestione efficace del PIS**

L'accordo appena citato è importante anche per il coordinamento tra Comuni e ASL nella gestione del PIS e non solo per i servizi sociosanitari integrati.

3. Indirizzi strategici

▪ **Definizione Indirizzi strategici e priorità di intervento**

Indirizzi Strategici:

- *Coesione territoriale e valorizzazione delle aree interne:* Promuovere un modello di sviluppo che riduca le disparità tra i diversi Comuni della zona, rafforzando servizi essenziali nelle aree più periferiche e montane. L'elevata dispersione territoriale e la bassa densità abitativa richiedono servizi flessibili, prossimi ai cittadini e capaci di contrastare isolamento sociale, fragilità degli anziani e difficoltà di accesso ai percorsi sanitari e socio-assistenziali.
- *Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale:* Alla luce dell'elevata prevalenza di cronicità, non autosufficienza e bisogni di salute mentale, è prioritario potenziare l'integrazione tra ASL, Comuni e terzo settore. La presa in carico deve essere multidimensionale, coordinata da PUA e UVM, con percorsi continui tra domicilio, territorio e ospedale, per rispondere in modo efficace ai bisogni delle persone anziane, fragili e con disabilità.
- *Prevenzione e promozione del benessere comunitario:* Gli indicatori mostrano stili di vita giovanili a rischio (fumo, binge drinking, sedentarietà, uso di sostanze) e un aumento costante delle malattie croniche. Occorre rafforzare programmi di prevenzione primaria e secondaria, promuovere attività sportive e iniziative educative, sostenere screening e campagne vaccinali, sviluppare interventi di comunità mirati ai diversi gruppi di popolazione.
- *Partecipazione civica e governance collaborativa:* Il Mugello presenta un capitale sociale ricco e diffuso. Occorre valorizzare associazioni, volontariato, scuole, imprese sociali e cittadinanza attiva come parte integrante della risposta ai bisogni territoriali anche rafforzando strumenti di partecipazione come le Agorà della Salute e i tavoli territoriali tematici.
- *Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi:* L'accesso ai servizi sociosanitari necessita di maggiore chiarezza, uniformità e prossimità al fine di facilitare l'orientamento e l'informazione per i

cittadini. È strategico potenziare i punti di informazione territoriali, semplificare le modalità di accesso tramite PUA, migliorare la comunicazione digitale e tradizionale, garantire equità informativa anche alle fasce più fragili, agli anziani e agli stranieri.

- *Equità sociale e inclusione:* Le fragilità economiche, l'aumento della disoccupazione, la presenza di minori vulnerabili e la situazione degli stranieri richiedono interventi volti a ridurre le disuguaglianze territoriali e socioeconomiche attraverso il rafforzamento delle misure di sostegno a famiglie, minori vulnerabili, persone con disabilità, anziani soli e cittadini stranieri. Occorre promuovere inclusione scolastica e lavorativa, ridurre gli ostacoli di accesso alle cure e supportare la resilienza delle comunità in difficoltà economica. Considerata la crescita del numero di bambini con diversi livelli di disabilità che iniziano il ciclo scolastico, è necessario potenziare gli interventi di sostegno scolastico e favorire percorsi educativi realmente inclusivi, garantendo continuità tra scuola, famiglia e servizi territoriali.

▪ **Modalità di coordinamento e governance del Piano**

La governance del Piano Integrato di Salute della SDS Mugello si articola su diverse sedi di governo, ciascuna con responsabilità specifiche: l'Assemblea dei Sindaci, la Giunta o Esecutivo della SdS, il Direttore della SdS / Direttore di Zona Distretto, le Direzioni di ASL Toscana Centro e i tavoli tematici. Questi organi collaborano per programmare i servizi, definire gli obiettivi del PIS, stabilire i criteri di valutazione dei risultati.

Gli strumenti di integrazione facilitano la collaborazione tra enti e operatori: i tavoli congiunti ASL-SdS, i tavoli tecnici SdS-Uffici Comunali, il PUA (Punto Unico di Accesso), l'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) e la pianificazione condivisa del budget assicurano coerenza, continuità assistenziale e gestione efficace delle risorse.

Questo modello garantisce una gestione partecipata e integrata dei servizi socio-sanitari, promuovendo l'armonizzazione delle politiche locali e il miglioramento della qualità della vita dei cittadini del Mugello.

▪ **Individuazione delle modalità di elaborazione tecnica del PIS (Direttore Zona/SdS e UdP)**

L'elaborazione tecnica del Piano Integrato di Salute della SDS Mugello è affidata al Direttore della Zona/SdS, con il supporto dell'UdP (Ufficio di Piano). Il Direttore coordina le attività di raccolta e analisi dei dati, garantisce la coerenza con le strategie regionali e integra le competenze sanitarie e sociali del territorio. L'UdP supporta la redazione del documento, predisponendo schede operative, obiettivi, indicatori e proposte progettuali con la relativa definizione delle risorse; le suddette proposte vengono condivise con Comitato di Partecipazione e Consulta del Terzo settore prima di essere presentate ed approvate dagli organi di governo della SdS.

▪ **Sostenibilità economica e modalità di finanziamento**

La sostenibilità economica del Piano Integrato di Salute della SDS Mugello si fonda su un bilancio di previsione della SdS, finanziato dai contributi dei Comuni, da fondi europei e nazionali, ecc. e su un budget assegnato dall'ASL Toscana Centro destinato alla gestione dei servizi sanitari territoriali, garantendo così il finanziamento stabile e integrato di tutte le azioni previste dal piano.

▪ **Monitoraggio e valutazione degli interventi**

Il monitoraggio e la valutazione degli interventi del Piano Integrato di Salute della SDS Mugello hanno l'obiettivo di verificare l'efficacia, l'efficienza e l'impatto delle azioni attivate sul territorio.

Attraverso un monitoraggio economico trimestrale viene garantita la sostenibilità degli interventi e l'adequazione delle risorse impiegate per i servizi attivati mentre con un sistema di indicatori viene valutato semestralmente il raggiungimento degli obiettivi specifici di ogni intervento.

4. Impegni della Conferenza Zonale Integrata / Assemblea SdS

- **Impegno alla collaborazione e condivisione degli obiettivi**

L'Assemblea della SDS Mugello si impegna a favorire la collaborazione tra i Comuni e con gli altri soggetti coinvolti nella realizzazione del Piano Integrato di Salute, assicurando la condivisione degli obiettivi strategici e operativi del PIS con i vari attori ed illustrazione in sede di Assemblea dei monitoraggi periodici svolti durante l'anno. Questo impegno garantisce coerenza nelle scelte, coordinamento delle azioni e partecipazione attiva della comunità alla programmazione dei servizi socio-sanitari.

- **Partecipazione attiva e coordinata durante tutto il processo di attuazione**

Il PIS della SDS Mugello prevede una partecipazione attiva e coordinata di tutti i soggetti interessati durante l'intero processo di attuazione. Il Comitato di Partecipazione e la Consulta del Terzo Settore, anche attraverso i tavoli tematici, collaborano alla definizione dei progetti del PIS.

- **Modalità di coinvolgimento della comunità e comunicazione**

Il coinvolgimento attivo della comunità viene attuato attraverso iniziative di comunicazione e partecipazione, come le Agorà della Salute, incontri pubblici e campagne informative. Questi strumenti favoriscono il dialogo tra cittadini, istituzioni e operatori, garantendo trasparenza, condivisione delle scelte, un costante ritorno di informazioni sulle azioni e sui risultati del Piano.

- **Tempistiche di attuazione e scadenze principali**

L'attuazione del Piano Integrato di Salute della SDS Mugello segue una sequenza temporale definita per garantire la completezza e la condivisione del processo. La stesura definitiva del Profilo di Salute e del Profilo dei Servizi costituisce la prima fase (presumibilmente entro dicembre), seguita dalla definizione dei progetti e suo inserimento nel sistema regionale PROWEB; successiva partecipazione con Consulta del Terzo Settore, Comitato di Partecipazione ed organizzazioni sindacali. Tutte le fasi previste devono essere completate in modo coordinato per consentire l'approvazione finale del PIS in Assemblea dei Sindaci entro il 28 febbraio, garantendo così la pianificazione integrata ed il rispetto della scadenza stabilita dalla DGRT 900/2025 ed infine la partenza puntuale delle azioni sul territorio.

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Atto n. 30 del 03-12-2025

In pubblicazione all'Albo della Società della Salute dal 04-12-2025 al 19-12-2025

**Esecutiva ai sensi della Legge Regionale Toscana n.40 del 24 febbraio 2005
in data 03-12-2025**