



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 30/06/2025 (punto N 56)

Delibera

N 900

del 30/06/2025

Proponente

SERENA SPINELLI

DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Pubblicità / Pubblicazione Atto pubblicato su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Barbara TRAMBUSTI

Direttore Federico GELLI

Oggetto:

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).

Presenti

Eugenio GIANI

Stefania SACCARDI

Stefano BACCELLI

Simone BEZZINI

Stefano CIUOFFO

Monia MONNI

Alessandra NARDINI

Serena SPINELLI

Assenti

Leonardo MARRAS

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Allegato A

STRUTTURE INTERESSATE

<i>Denominazione</i>
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Allegati n. 1

A

Allegato A

227b06873d65fb550ce6147c84247bd114ab4e2b274b20a39b798543dbd5ad55

LA GIUNTA REGIONALE

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 che 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”;

Richiamato il comma 7 dell'art 21 della legge sopracitata in cui si impegna la Giunta regionale ad elaborare le linee guida per la predisposizione del PIS e per la sua integrazione con il PIZ;

Visto il documento elaborato dalla Direzione Sanità Welfare e Coesione Sociale “Linee guida per la predisposizione del PIS e per la sua integrazione con il PIZ (art. 21 comma 7 L.R. n.40/05)”, di cui all'allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto;

Dato atto che per l'elaborazione del documento, sono stati acquisiti, ai sensi dell'art. 11, comma 4 lett. c) della L.R. n.40/2005, i contributi della Conferenza regionale dei sindaci nella seduta del 17 giugno 2025;

Preso atto inoltre che la presente delibera 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”;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa:

- di approvare il documento elaborato dalla Direzione Sanità Welfare e Coesione Sociale “Linee guida per la predisposizione del PIS e per la sua integrazione con il PIZ (art. 21 comma 7 L.R. n.40/05)”, di cui all'allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di revocare 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”.

Il presente atto è pubblicato sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 della legge regionale 23/2007.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

La Dirigente
BARBARA TRAMBUSTI

Il Direttore
FEDERICO GELLI

**Linee guida per la
predisposizione del PIS e per
la sua integrazione con il PIZ**
(art. 21, comma 7, LR 40/05)

INDICE

1. Introduzione.....	3
2. Il Profilo di salute.....	4
3. Il piano integrato di salute (PIS) e la sua integrazione con il piano di inclusione zonale (PIZ). .	6
3.1 Gli obiettivi di salute.....	6
3.2 Il budget integrato.....	7
3.3 L'articolazione temporale della programmazione.....	8
4. Il Programma operativo annuale (POA).....	9
4.1 I programmi operativi.....	9
4.2 Le attività.....	9
4.2.1 Classificazione delle attività.....	10
4.3 Le risorse.....	10
4.4 Gli allegati al POA.....	11
4.4.1 La relazione di accompagnamento.....	11
4.4.2 La descrizione del processo partecipativo.....	11
5. Il monitoraggio e la valutazione.....	12
6. La gestione operativa del Piano integrato di salute.....	14
6.1 L'ufficio di Piano.....	14
6.2 La gestione informatizzata.....	14

1. Introduzione

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 presente documento 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.

2. Il Profilo di salute

Il profilo di salute di zona-distretto costituisce uno dei principali documenti di accompagnamento al ciclo di programmazione e pianificazione delle politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie territoriali. In particolare, esso è sia un documento preliminare alla formazione del PIS (art. 21, comma 2, lett. a, LR 40/05) sia una parte integrante di quest'ultimo.

Tale documento è funzionale a offrire una conoscenza delle condizioni della salute di un determinato territorio e a individuare gli interventi opportuni e possibili per il miglioramento della situazione socio-sanitaria della popolazione. Consente, inoltre, di indagare specifici bisogni di salute, i determinanti di salute, gli stili di vita e le incidenze sul benessere complessivo delle persone. Esso facilita, nell'ambito dei percorsi di partecipazione previsti dalla programmazione territoriale, la lettura dei bisogni di salute sia per i soggetti istituzionali, che per i cittadini e gli Enti del Terzo Settore.

Le evidenze che ne emergono rappresentano importanti informazioni che possono essere utilizzate:

- per individuare gli obiettivi su cui orientare le politiche sociali e sanitarie integrate;
- per individuare - in maniera condivisa con i soggetti coinvolti - le priorità di intervento mirate al miglioramento della salute della popolazione e alla riduzione delle disuguaglianze;
- per monitorare l'andamento dello stato di salute nel tempo e gli esiti degli interventi implementati.

Il profilo di salute si compone di una parte descrittiva di carattere generale e di una parte di dettaglio. La prima, riferisce sul quadro epidemiologico e sui fattori di rischio per la salute di un dato territorio, riporta l'analisi delle tendenze e delle caratteristiche degli stili di vita della popolazione di riferimento, la descrizione di bisogni emergenti. A corredo, riporta dati demografici, sociali, sanitari, economici e ambientali, evidenziando eventuali disuguaglianze di salute. La parte di dettaglio si configura come un'analisi della rete dei servizi di prevenzione, di assistenza e di cura disponibili nel territorio. Lo scopo è quello di fornire le informazioni relative alle capacità di risposta dei servizi, sia in termini di numero e di tipologie di strutture, sia in termini di accessibilità (art. 12, LR 60/2017).

Per la costruzione del profilo di salute, è individuato un set minimo di indicatori, definito in modo puntuale dalla DGRT n. 925/2020. Nello specifico, tali indicatori sono raggruppati per aree tematiche e suddivisi in due sezioni, rispettivamente relative allo

“stato di salute” e al “ricorso ai servizi”, la cui rilevazione e aggiornamento, al fine di evitare il rischio di frammentazioni informative, è coordinata a livello regionale anche ai fini dell’aggiornamento a livello zonale del contesto di riferimento e del quadro di salute della popolazione per la predisposizione del piano operativo annuale (POA). Qualora si riscontri la necessità o risultino disponibili ulteriori e opportuni basamenti informativi (purché siano popolati in modo continuativo e omogeneo su tutto il territorio regionale) è prevista la possibilità di modifica e/o integrazione degli indicatori, così come la definizione di ulteriori aree tematiche, attraverso l’approvazione di atti successivi alla delibera sopra menzionata.

Il profilo di salute riporta inoltre, nel quadro di analisi dei servizi disponibili, alcune informazioni utili sul cosiddetto capitale sociale presente nel contesto zonale, ovvero sulla capacità della o delle comunità di riferimento di mobilitare risorse, attraverso reti formali e informali di assistenza, cura, supporto e protezione, in grado di far fronte ai bisogni di salute e benessere della popolazione. Si cita, a titolo di esempio, la disponibilità di strutture di accoglienza, l’attività di assistenza, la presenza di attività ricreative attente alle fragilità, oppure il sostegno informale tra individui e famiglie.

L’approccio integrato che caratterizza il profilo di salute consente infine di individuare percorsi condivisi per migliorare la salute della comunità.

3. Il piano integrato di salute (PIS) e la sua integrazione con il piano di inclusione zonale (PIZ)

Il sistema di programmazione adottato a livello regionale presenta un'architettura multilivello per garantire sia il coordinamento sia la coerenza tra le azioni intraprese a livello territoriale e gli obiettivi definiti a livello regionale.

Il PIS è il documento di programmazione redatto, a tale fine, a livello di zona-distretto, coerentemente con le disposizioni del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) e in conformità con i contenuti degli strumenti di programmazione integrata, i quali sono finalizzati ad assicurare la qualità e la trasparenza delle attività nonché la semplificazione e la reingegnerizzazione dei processi previsti dalla legislazione nazionale per le pubbliche amministrazioni.

Il PIS, tenendo conto del profilo di salute della popolazione di riferimento, delle risorse a disposizione e dei conseguenti indirizzi emanati dalla Conferenza zonale integrata/Assemblea sds, è orientato al miglioramento della salute e del benessere delle comunità locali e definisce: gli obiettivi di salute, i programmi e le attività da realizzare in maniera integrata e condivisa, le risorse a disposizione.

L'organo responsabile dell'approvazione del PIS dipende dalla modalità di *governance* della politica socio-sanitaria della zona-distretto: quando è presente il consorzio Società della Salute (SdS), il PIS è soggetto all'approvazione dell'Assemblea dei soci della SdS (art. 71 *sexies* LR 40/05), altrimenti è approvato dalla Conferenza zonale integrata (art. 12 bis LR 40/05). In caso di accordo con la Conferenza zonale dei sindaci, anche per le zone-distretto senza SdS il ciclo di programmazione del PIS assorbe l'elaborazione del PIZ.

Ai fini della semplificazione complessiva dell'architettura della programmazione, orientata al miglioramento continuo e al valore dei risultati, si individua come modalità prioritaria l'elaborazione unica dei due piani PIS e PIZ, nel qual caso il PIZ viene ricompreso all'interno del PIS.

3.1 Gli obiettivi di salute

La principale attività strategica del PIS consiste nella definizione degli "obiettivi di salute e di benessere e i relativi standard quantitativi e qualitativi in linea con gli indirizzi regionali, tenendo conto del profilo di salute e dei bisogni sanitari e sociali delle comunità locali" (art. 21, LR 40/2005), tenuto conto delle linee strategiche ematate dalla

Conferenza zonale integrata/Assemblea SdS quali indirizzi di l'elaborazione del PIS (art. 12 bis, comma 5, lett. A, LR 40/2005).

La definizione degli obiettivi di salute costituisce il coordinamento tra le direttive regionali e l'impianto strategico locale, assicura la coerenza della programmazione multilivello, contribuisce a garantire una visione integrata delle politiche sanitarie e sociali nell'intero territorio regionale.

Ogni obiettivo contiene: il titolo sintetico, la sua descrizione esposta in modo essenziale e di facile comprensione, le principali evidenze connesse con l'obiettivo, emerse dal profilo di salute, gli esiti che ci si propone di raggiungere attraverso la realizzazione dei programmi e delle attività ad esso collegati, i richiami alle misure e ai temi della programmazione regionale.

3.2 Il budget integrato

Il budget integrato di programmazione mira a migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'integrazione dei servizi attraverso una gestione coordinata delle risorse finanziarie a disposizione della programmazione zonale.

Per offrire una visione complessiva dei mezzi finanziari a disposizione della programmazione, le risorse disponibili, suddivise per tipologia dei fondi di provenienza e delle aree di intervento cui sono destinati, vengono quindi perimetrare e pianificate insieme anziché in modo separato, consentendo così un'allocazione strategica delle risorse e garantendo una gestione finanziaria sostenibile e trasparente.

Le risorse inserite nel budget integrato sono allineate, per le parti di competenza gestionale e con i dovuti richiami, con quelle poste all'interno del bilancio di previsione, nel caso di costituzione del consorzio SdS, oppure del quadro di sintesi economico e finanziario (QsEF) nel caso di attivazione della convenzione socio-sanitaria. Il budget integrato inoltre è armonizzato, con i dovuti richiami, ai documenti di programmazione e contabili degli enti coinvolti.

3.3 L'articolazione temporale della programmazione

La durata del PIS, per le esigenze di coordinamento e coerenza con i contenuti della programmazione regionale, è analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale, dovendosi adattare alle esigenze emergenti e alle risorse disponibili. Al fine dunque di garantire l'allineamento temporale e la congruenza dei contenuti del piano con le disposizioni della programmazione regionale, i PIS adottati a seguito dell'approvazione PSSIR si uniformano al periodo di vigenza dello stesso. Il termine ultimo di approvazione del PIS corrisponde a quello del POA.

La parte operativa è aggiornata annualmente, attenendosi agli indirizzi regionali per la programmazione operativa annuale zonale.

Questo approccio consente una pianificazione flessibile e reattiva, in linea con le priorità sanitarie e sociali regionali.

4. Il Programma operativo annuale (POA)

Il Programma Operativo Annuale (POA) rappresenta la sezione applicativa e gestionale del PIS. In esso vengono definiti, su base annuale, gli interventi da realizzare in funzione degli obiettivi di salute individuati. Il POA assicura coerenza e allineamento tra tali obiettivi e le azioni pianificate per il loro conseguimento.

L'approvazione annuale del POA e dell'aggiornamento del profilo di salute, da parte dell'organo di indirizzo della SdS/zona-distretto, avviene entro le tempistiche definite dagli atti obbligatori di programmazione integrata, previsti dalla legislazione nazionale per le pubbliche amministrazioni e comunque entro il mese di febbraio dell'anno di competenza.

Di seguito sono definiti i contenuti di cui si compone il POA.

4.1 I programmi operativi

Il POA si articola in specifici programmi operativi, con l'obiettivo di favorire la coesione e la collaborazione tra i diversi Soggetti coinvolti nell'attuazione. Tale articolazione promuove un approccio sistemico e integrato, volto al raggiungimento di obiettivi comuni, facilitando la condivisione delle conoscenze, l'armonizzazione delle prospettive e l'ottimizzazione delle risorse disponibili.

I programmi operativi dettagliano, attraverso apposite schede, le attività da realizzare nelle diverse aree di programmazione. Ogni scheda fornisce una descrizione sintetica delle attività previste, che possono essere eventualmente articolate in sotto-attività o azioni di dettaglio.

4.2 Le attività

Le attività programmate sono descritte nelle singole schede di attività suddivise per area di programmazione, utilizzando la classificazione adottata con la DGRT n. 1185/2024 e ss.mm.ii.

Le schede riportano inoltre gli obiettivi da raggiungere e i relativi indicatori di *performance* quali-quantitativi. Per ciascuna "scheda di attività" è riportata l'indicazione del/i responsabile/i dell'attuazione, le risorse attribuite, la previsione dei tempi di

realizzazione delle azioni, le modalità di gestione.

All'interno di ogni singola scheda attività sono riportati i dovuti richiami e collegamenti, con:

- le misure previste dagli indirizzi e dai piani settoriali regionali delle aree sociali e sanitarie integrate;
- la programmazione operativa nazionale e regionale derivante dai fondi strutturali nazionali ed europei, sia di tipo ordinario che di tipo straordinario, finalizzata alle aree di competenza della programmazione territoriale.

4.2.1 Classificazione delle attività

L'utilizzo di un sistema di codifica unico a livello regionale nella fase di elaborazione della programmazione zonale è un elemento fondamentale per migliorare l'omogeneità delle attività previste. Essa garantisce uniformità nella descrizione delle prestazioni, degli interventi e dei servizi, assicurando al contempo una collocazione coerente rispetto ai target e alle fasi del percorso assistenziale. Inoltre, permette di confrontare le attività programmate tra le diverse zone, identificando le similarità e le differenze, nonché favorendo la condivisione di informazioni e l'apprendimento reciproco.

Per migliorare l'organizzazione e la chiarezza nella descrizione delle attività, nonché delle diverse fasi che compongono il ciclo di programmazione e gestione zonale, la Regione ha adottato uno specifico strumento di classificazione dei servizi socioassistenziali e sociosanitari, approvato con la DGRT n. 1185/2024 e ss. mm. ii. Per le attività sanitarie territoriali si rinvia al sistema di classificazione regionale dei livelli essenziali di assistenza.

4.3 Le risorse

Per ogni raggruppamento omogeneo di attività è indicata la quota di risorse del budget integrato, necessaria per la loro realizzazione.

Per garantire il funzionamento del sistema di controllo direzionale, le risorse imputate alla "scheda di attività" sono collegate al budget integrato.

4.4 Gli allegati al POA

4.4.1 La relazione di accompagnamento

Il POA è corredato da una relazione di accompagnamento, redatta dal Direttore della SdS/zona-distretto. Vi sono descritte le scelte programmatiche, gli obiettivi prioritari e le motivazioni che hanno guidato la redazione del documento.

La relazione è uno strumento di supporto alla Conferenza Zonale dei Sindaci/Assemblea della Società della Salute, che approva il POA. Essa ha il vantaggio di rendere trasparenti e comprensibili le scelte effettuate, promuovendo una governance partecipata. La relazione illustra come le azioni previste nel POA rispondono ai bisogni sociosanitari del territorio, sulla base di un'analisi approfondita del contesto locale, della domanda di salute e delle risorse disponibili. Inoltre, espone la verifica di coerenza del POA con gli strumenti di programmazione regionale, e descrive i criteri e gli strumenti di monitoraggio previsti per la valutazione dell'attuazione del piano. Può includere, infine, un quadro aggiornato degli scostamenti del budget integrato dell'anno precedente, accompagnato dalle relative motivazioni.

La relazione rappresenta un allegato del POA ed è quindi sottoposta ad approvazione da parte dell'organo di indirizzo zonale.

4.4.2 La descrizione del processo partecipativo

La relazione illustra inoltre i percorsi di coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore nella programmazione degli interventi. In essa, infatti, in osservanza dell'art. 15 della LR 40/2005, si descrive come è avvenuto il percorso di condivisione delle conoscenze, di promozione della partecipazione. Inoltre, sono esposti gli esiti dei procedimenti di co-programmazione attivati in relazione alle disposizioni dell'art. 9 della LR 65/2020.

5. Il monitoraggio e la valutazione

Il monitoraggio e la valutazione costituiscono le fasi conclusive del ciclo di programmazione e sono essenziali per garantire l'efficienza, l'efficacia e l'adeguatezza del sistema dei servizi erogati.

In particolare, il monitoraggio si concentra sulla raccolta dei dati e delle informazioni utili per conoscere l'andamento delle attività realizzate e delle risorse utilizzate. Esso permette di:

- controllare l'andamento gestionale in modo da identificare eventuali criticità o nuovi eventi e intervenire tempestivamente per effettuare le opportune correzioni e aggiornamenti alla programmazione;
- informare gli organi di indirizzo fornendo dati e conoscenze per supportare le decisioni strategiche;
- coinvolgere il territorio attraverso la raccolta di feedback dagli operatori e dalle comunità locali per migliorare i servizi;
- fornire il supporto conoscitivo per la fase di avvio del nuovo ciclo di programmazione all'interno di un percorso di miglioramento continuo.

A livello operativo, la fase di monitoraggio e valutazione periodica comprende due principali attività: la prima, necessaria, consiste nella raccolta e analisi dei dati e nella elaborazione delle informazioni relative all'andamento delle azioni previste all'interno della programmazione; la seconda, eventuale, consiste nella revisione della programmazione, qualora risulti necessario.

La frequenza del monitoraggio può variare in base alle esigenze specifiche del territorio. Tuttavia, è opportuno e necessario effettuare almeno due momenti di verifica:

- un monitoraggio intermedio sullo stato di attuazione delle schede POA, da realizzarsi secondo gli indirizzi e i principi contenuti nelle presenti linee guida, e da sottoporre all'approvazione dell'organo di indirizzo della zona-distretto/SdS entro il 30 settembre di ciascun anno;
- un monitoraggio finale, quale attività preliminare alla fase di valutazione e riprogrammazione.

La fase di valutazione, si colloca a conclusione del ciclo di programmazione ed è volta ad approfondire l'analisi dei risultati raggiunti, nonché a misurare l'impatto complessivo

delle iniziative messe in atto nel contesto territoriale di riferimento.

Al fine dello svolgimento della fase di giudizio e dell'elaborazione di un documento di valutazione ex post, sono da considerare propedeutici sia le attività di rilevazione di ciò che è avvenuto a conclusione del ciclo annuale di programmazione, sia gli strumenti previsti dalla DGRT n. 925/2020 e ss.mm.ii.

A tal proposito, la legge regionale ha previsto la produzione della *Relazione sullo stato di salute*, ovvero di un documento di monitoraggio e di valutazione finale dei servizi e delle attività, redatto annualmente dalla SdS, ove costituita, o dalla Conferenza zonale dei sindaci (art. 20 comma 4 LR 40/05). Essa fornisce il quadro degli esiti della programmazione operativa annuale attenendosi ai programmi e alle “schede di attività” e costituisce la base conoscitiva per i processi di valutazione condivisa dell'impatto delle politiche socio-sanitarie sulla comunità locale.

6. La gestione operativa del Piano integrato di salute

6.1 L'ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano è la struttura che supporta il Direttore di zona-distretto nell'esercizio delle funzioni connesse al ciclo di programmazione unitaria per la salute e all'integrazione socio-sanitaria, ai sensi dell'art. 64.2, comma 5, LR 40/2005. Tra le sue competenze rientrano anche le attività di monitoraggio, nonché l'elaborazione di scenari e simulazioni utili ad allineare l'offerta di salute ai bisogni della popolazione del territorio di riferimento.

Inoltre, l'Ufficio di Piano fornisce supporto alle Conferenze zonali e aziendali, secondo le modalità previste dall'art. 12, comma 7, della medesima legge regionale.

La struttura è composta da personale messo a disposizione dai Comuni e dall'Azienda USL.

6.2 La gestione informatizzata

Per l'elaborazione dei Piani di programmazione territoriale è prevista la gestione informatizzata della documentazione, in conformità agli indirizzi e ai principi del codice dell'amministrazione digitale (Dlgs n. 82/05 e s.m.i.), nonché alle competenze e conoscenze maturate in materia, nell'ambito degli accordi di collaborazione tra Regione Toscana e Anci Toscana, per le funzioni dell'Osservatorio Sociale Regionale in ambito territoriale (art.40, LR 41/05). Nello specifico, questo sistema consente di:

- definire e monitorare l'avanzamento delle attività;
- archiviare i documenti digitali;
- consentire agli enti autorizzati di consultare ed elaborare i contenuti della programmazione territoriale nel rispetto del principio del privilegio minimo;
- favorire la condivisione e la disponibilità, anche ai fini della trasparenza e della accountability, delle serie storiche dei documenti di programmazione approvati dai competenti organi;
- integrare, in prospettiva, il sistema informativo PIS con i sistemi informativi degli enti coinvolti.