

# IL PIS PROGRAMMA SE STESSO

Piano di lavoro delle 4 zone- sds  
grossetane

27.3.12

# Indice

- Introduzione
  - Obiettivi e contenuti basilari
  - Indice/format
- A che punto siamo?
  - Pds
  - Cabina di regia “politica”
  - Equipe per zona per zona
  - I soggetti coinvolti (comitati di partecipazione, consulte del ts, comitati e commissioni varie...)
- Formazione 27.3.12
- Calendario riassuntivo
- Promemoria contenuti

# **INTRODUZIONE**

# Obiettivi e contenuti basilari del pis

<b>a. definire il profilo epidemiologico delle comunità locali;</b>	Si fa riferimento alla predisposizione dei profili di salute, ovvero alla descrizione della salute della per i gruppi di popolazione più fragili per caratteristiche socio-economiche, etnico-culturali, residenziali.
<b>b. definire gli obiettivi di salute e benessere e i relativi standard quantitativi e qualitativi zonali;</b>	Dal profilo di salute derivano i bisogni di salute della popolazione e le conseguenti priorità di intervento a cui devono essere legati, tenendo presente gli indirizzi e le strategie regionali, gli obiettivi di miglioramento della salute e di benessere della popolazione.
<b>c. individuare le azione attuative;</b>	Ogni obiettivo stabilito deve essere legato ad azioni attuative al fine di soddisfare l'obiettivo previsto.
<b>d. individuare le risorse messe a disposizione;</b>	Si fa riferimento alle risorse messe a disposizione sia dai comuni, sia quelle destinate al finanziamento dei livelli di assistenza aggiuntivi, sia quelle messe a disposizione dal fondo sanitario regionale.
<b>e. definire la rete dei servizi e degli interventi attivati sul territorio;</b>	Una programmazione integrata efficace necessita che la rete dei servizi sia evidente e gli interventi siano conosciuti da tutti gli attori chiamati a partecipare alla sua attuazione.
<b>f. definire il fabbisogno di strutture residenziale e semiresidenziali;</b>	La considerazione in sede di programmazione di tali strutture, essendo uno dei capitoli più rilevanti di spesa sociosanitaria, è uno dei capitoli fondamentali del Pis e, proprio per questo da definire in base ai fabbisogni che le popolazioni interessate presentano
<b>g. attivare strumenti di valutazione</b>	Al fine di garantire un'efficace processo di programmazione, è necessario disporre di strumenti di valutazione sia dell'interno documento PIS, sia degli obiettivi di miglioramento individuati alla lettera b, sia nella fase finale di impatto reale sulla salute della popolazione.

# Indice/format

Sezione	Indice	Descrizione
1	<b>INTRODUTTIVA</b>	
	<i>Introduzione al contesto sociosanitario e amministrativo</i>	in particolare alle problematiche legate ai fattori che incidono sul sistema di welfare e sull'esercizio dei diritti di cittadinanza cui si fa riferimento;
	<i>Valori di riferimento</i>	la <i>mission</i> , i valori e i principi su cui esso si basa;
2	<b>DESCRITTIVA</b> (individua il punto di partenza sia dalla valutazione delle programmazione precedente sia attraverso il profilo di salute della popolazione a cui si fa riferimento)	<i>Valutazione della programmazione terminata</i>
		<i>Redazione del profilo di salute</i>
		espressa il più possibile in termini quantitativi, evidenziando gli obiettivi raggiunti, quelli non raggiunti e le motivazioni che ne spiegano il risultato;
		come espresso dalla legge, del profilo <i>epidemiologico delle comunità locali</i>
3	<b>ELABORATIVA</b> (dal quadro epidemiologico devono emergere le priorità rispetto ai bisogno di salute segnalati e ne deve derivare una selezione da cui scaturiscono le aree di intervento per il periodo di tempo considerato per la programmazione anche in coerenza con le priorità stabilite a livello regionale)	<i>Selezione delle priorità</i>
		<i>Elenco delle aree di intervento</i>
		finalità del PdS è quella di delineare le priorità di salute specifiche del territorio grazie al confronto sia con le altre realtà locali, sia attraverso i bisogni specifici emersi nel corso degli anni
		ovvero, le macro aree su cui il ciclo di programmazione intende focalizzarsi e gli obiettivi che si intendono raggiungere;
4	<b>ATTUATIVA</b> (si associano ai vari obiettivi delineati nelle aree di intervento azioni e progetti ed ad essi risorse economiche e di personale)	<i>Elenco dei programmi, dei progetti e delle azioni previste;</i>
		<i>Allocazione e la dotazione</i> delle risorse economiche e finanziarie dedicate;
		per ciascun intervento il PIS definisce azioni all'interno di progetti atte a raggiungere gli obiettivi di salute e/o assistenza al fine di dare risposte alle priorità emerse;
		a ciascun obiettivo e quindi progetto vengono assegnate risorse umane ed economiche;
5	<b>VALUTATIVA</b> (ovvero si deve prevedere una valutazione sia all'interno di ogni progetto, sia un impianto generale di valutazione del documento e dei suoi impatti sulla salute della popolazione)	<i>Sistema di valutazione</i> delle strategie e dei progetti.
		Il ciclo di programmazione deve essere costruito e basato su una serie di indicatori di valutazione che hanno il compito da una parte di valutare quello che si sta facendo e dall'altra l'impatto delle azioni sulla salute della popolazione.

# Pro memoria contenuti

- Programmi quinquennali e annuali
- Pis e Pal
- Monitoraggio e valutazione del pis come strumenti di gestione
- Raccordo con le altre programmazioni

**A CHE PUNTO SIAMO?**

# Il profilo di salute

- Temi “rilevanti/critici” comuni
- Temi “rilevanti/critici” propri di ogni zona-distretto-sds
- Temi “rilevanti/critici” inerenti le altre programmazioni locali

**Osservatorio provinciale - Simurg**

# Coordinamento “politico”

- Definizione obiettivi e vincoli essenziali comuni
- Definizione obiettivi e vincoli essenziali propri di ogni zona-distretto-sds
- Definizione obiettivi e vincoli essenziali inerenti le altre programmazioni

# Equipe per zona per zona

*“La programmazione, per trattare i percorsi prestazionali – p.e. di continuità assistenziale -, i bisogni emergenti – p.e. il disagio psichico tra gli adolescenti immigrati -, e valutare esiti e ricadute del sistema di offerta, ha bisogno di **competenze integrate** quali quelle gestionali, epidemiologiche, operative. Per la elaborazione del documento è necessario un **coordinamento intersettoriale**, garantito dalla costituzione di una **equipe** con competenze capaci di tradurre i bisogni e l’analisi della realtà in progetti aventi una visione multidimensionale e multidisciplinare. **L’equipe standard** può essere composta dal Direttore SdS, da un epidemiologo, dal management operativo e di controllo di gestione e da operatori (medici di famiglia, specialisti, amministrativi, assistenti sociali; ecc.) appartenenti a settori chiave dell’azione di tutela e promozione della salute di un territorio. Tale **equipe** deve assicurare l’esistenza di un supporto tecnico, manageriale, organizzativo e scientifico per tutta la conduzione dei lavori.*”

# Calendario riassuntivo

mese	Obiettivi/azioni
marzo	
aprile	
maggio	
giugno	
luglio	

# Fare laboratorio?

- Da tavolo (di negoziazione) a laboratorio (di co-progettazione)
- Ogni partecipante ha interessi e competenze: il laboratorio serve a valorizzare le competenze per riconoscere anche gli interessi
- Il conduttore deve impostare e fare sintesi; ogni partecipante deve ritrovarsi nella sintesi
- Il conduttore deve lasciar parlare ed intervenire quando la comunicazione del gruppo si “incaglia”; l’intervento è di “rilancio”;
- Il conduttore deve essere altrettanto competente sull’oggetto di quanto lo sono i partecipanti; la sua competenza è “di sicurezza”/precondizione