

Relazione al Consiglio Regionale ai sensi dell'Art. 28, comma 2, della legge regionale n.11 del 23 marzo 2017 “Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone distretto. Modifiche alla L.r. 40/2005 ed alla L.r. 41/2005”.

Indice

Premessa

1. La nuova zonizzazione
 - 1.1. SdS costituite per effetto di fusione per incorporazione
 - 1.2. SdS costituite per effetto dell'adesione dei comuni di altra zona distretto
 - 1.3. Zona distretto di nuova istituzione dove il modello organizzativo scelto non è la SdS
2. Incentivi di finanziamento per accorpamenti di zone-distretto (art. 27 l.r. 11/2017 – DGRT 711/2018)
 - 2.1. Utilizzo dei contributi annualità 2018
3. Il nuovo modello di governance aziendale e delle reti territoriali
4. Valutazione degli effetti della riforma delle Zone Distretto in Toscana – primi risultati sulla base delle elaborazioni ARS

Premessa

La presente relazione contiene informazioni e valutazioni in ordine al raggiungimento degli obiettivi di cui alla L.r. 11/2017 “*Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone distretto. Modifiche alla L.r. 40/2005 ed alla L.r. 41/2005*”.

La L.r. 11/2017 all'art. 28 "Clausola valutativa" prevede che il Consiglio regionale eserciti il controllo sull'attuazione della legge e valuti i risultati ottenuti dalla revisione degli ambiti territoriali delle zone distretto nel rispetto delle esigenze di valorizzazione e di tutela delle identità territoriali.

A questo scopo la Giunta regionale, a partire dal 2018, entro il 30 settembre di ogni anno, trasmette alla commissione consiliare competente una relazione sullo stato di attuazione della suddetta legge, con particolare riferimento ai risultati conseguiti con l'accorpamento delle zone distretto ed alle eventuali criticità emerse in sede di prima attuazione.

Il Consiglio regionale, sulla base della relazione, nonché dei dati forniti dall'Agenzia Regionale di sanità (ARS), valuta i risultati ottenuti dalla revisione delle zone distretto al fine di considerare:

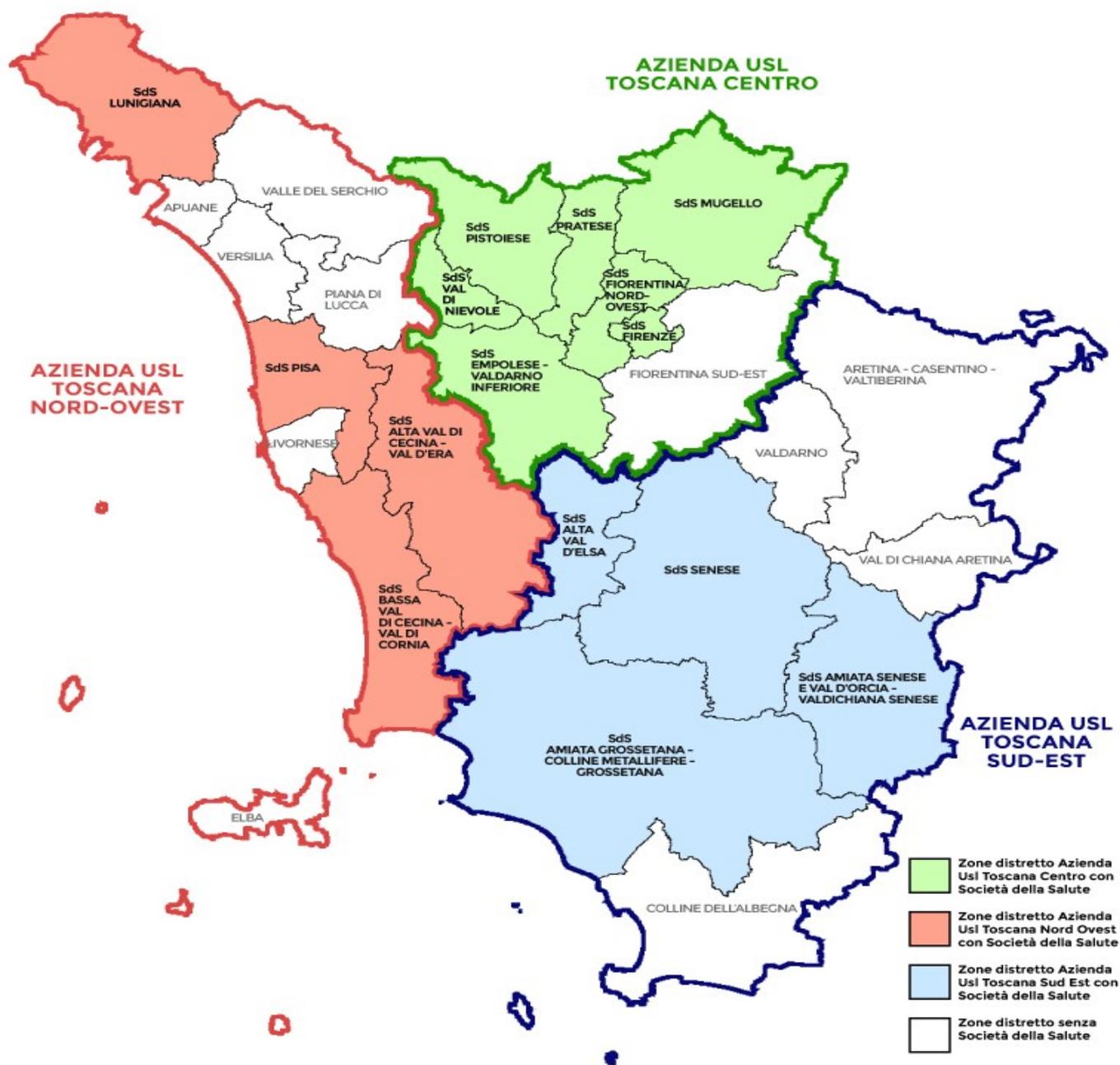
- a) la possibilità di rivedere la perimetrazione delle zone distretto, anche valutando l'opportunità dell'eventuale revisione degli ambiti territoriali aziendali per consentire, ove necessario, l'istituzione di zone distretto composte da comuni attualmente afferenti ad aziende unità sanitarie locali diverse;

b) l'implementazione delle misure finalizzate a garantire analoghi livelli di servizi socio-sanitari a tutti i residenti nelle zone distretto di confine mediante una maggiore integrazione delle prestazioni erogate dalle diverse aziende unità sanitarie locali.

1. La nuova zonizzazione

Il processo di revisione degli ambiti territoriali delle zone-distretto previsto dalla legge regionale n. 11/2017 "Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone distretto. Modifiche alla L.r. 40/2005 ed alla L.r. 41/2005" con decorrenza dal 1 gennaio 2018 ha interessato 14 ambiti zonali che sono andati a comporre 6 nuove zone distretto, coinvolgendo complessivamente 106 comuni e più di 974.000 abitanti, pari al 26% della popolazione toscana.

fig. 1 Gli ambiti territoriali del SSR toscano - 01 gennaio 2018



I 14 ambiti territoriali suddetti costituiscono oggi 5 Società della Salute e una Zona Distretto, come rappresentato nella seguente tabella.

ASL	Denominazione	situazione precedente al 2018	procedura di accorpamento
ASL TNO	SdS Alta Val di Cecina Valdera	SdS Alta Val di Cecina + SdS Valdera	fusione per incorporazione delle due SDS
ASL TNO	SdS Valli Etrusche	SdS Bassa Val di Cecina + SdS Val di Cornia	fusione per incorporazione delle due SDS
ASL TC	SdS Empolese Valdarno Valdelsa	SdS di Empoli + SdS Valdarno Inferiore	fusione per incorporazione delle due SDS
ASL TSE	CoeSO SdS Grosseto	SdS Amiata Grossetana + SdS Colline Metallifere + SdS Grossetana	fusione per incorporazione delle tre SDS
ASL TSE	SdS Amiata Senese e Val d'Orcia -Valdichiana Senese	SdS Valdichiana Senese + ZD Amiata Senese e Val d'Orcia	adesione dei comuni della ZD alla SdS
ASL TSE	ZD Aretina Casentino Valtiberina	ZD Aretina + ZD Casentino + ZD Valtiberina	Accorpamento di tre Zone Distretto per effetto della previsione normativa

Quattro SdS sono nate da fusione per incorporazione di SdS precedenti, una SdS è nata dall'adesione dei comuni di una ZD alla SdS già esistente, una Zona Distretto è costituita dalle tre Zone Distretto pre-esistenti accorpate per effetto della legge.

Tutti gli ambiti territoriali di nuova istituzione hanno approvato il POA 2017-18 con scadenza 30/11/2017 e il POA 2019 con scadenza 15/12/2018, secondo le linee di indirizzo della DGRT 573/2017 e della DGRT 1076/2018.

Gli strumenti di programmazione, PIS e PIZ, dovranno promuovere la valorizzazione e la tutela delle identità territoriali per una migliore attenzione e vicinanza al cittadino sulla base del principio di sussidiarietà, anche attraverso l'istituzione delle Articolazioni Territoriali, previste dall'art. 22, comma 2, della l.r. 11/2017, volte a garantire una più ampia partecipazione delle istituzioni locali ai livelli di programmazione.

La l.r. 65/2018 "Disposizioni in merito alle articolazioni territoriali delle zone distretto" prevede la possibilità che il 75% dei comuni della zona distretto dove non è presente la SdS possa chiedere alla Giunta il riconoscimento alle articolazioni territoriali previste all'articolo 22, comma 2, della l.r. 11/2017, dell'autonomia funzionale in materia di programmazione e definizione degli indirizzi concernenti l'organizzazione e l'erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. Tale autonomia funzionale è stata richiesta dalla zona distretto Aretina Casentino Valtiberina per le proprie articolazioni territoriali e riconosciuta con DGR n. 445 del 01/04/2019.

SdS/ZD di nuova istituzione	Approvazione POA 2017-2018 (scadenza 30/09/2017)	Approvazione POA 2019 (scadenza 15/12/2018)
SdS Alta Val di Cecina Valdera	SI	SI
SdS Valli Etrusche	SI	SI
SdS Empolese Valdarno Valdelsa	SI	SI
CoeSO SdS Grosseto	SI	SI
SdS Amiata Senese e Val d'Orcia -Valdichiana Senese	SI	SI
ZD Aretina Casentino Valtiberina	SI	SI

1.1. SdS costituite per effetto di fusione per incorporazione

Gli artt. 23 - 25 della l.r. 11/2017 e la DGRT 775/2017 disciplinano gli elementi di dettaglio in merito a procedure e modalità per la fusione per incorporazione delle società della salute nell'ipotesi in cui nella medesima zona-distretto sussistano due o più società della salute, prevedendo altresì la data del 01 luglio 2018 quale termine per l'approvazione l'integrazione dello statuto e della convenzione istitutiva della SdS incorporante, secondo le determinazioni del progetto di fusione.

La tabella seguente riporta un riepilogo sintetico degli adempimenti e delle scadenze previsti dalla l.r. 11/2017 e dalla DGRT 775/2017 per i quattro ambiti territoriali che hanno scelto di garantire l'esercizio dell'integrazione sociosanitaria attraverso la Società della Salute con la fusione per incorporazione delle SdS pre-esistenti.

Fermo restando la complessità dell'operazione di accorpamento delle zone e il fatto che la fusione lungi da poter realizzare una integrazione automatica ha dato avvio ad un percorso di costruzione graduale della nuova entità territoriale, non si rilevano particolari criticità nell'adempimento delle prescrizioni previste dalla legge per la fusione per incorporazione delle SdS.

SDS nate dalla fusione per incorporazione (art. 23, comma 1, l.r. 11)	SdS Alta Val di Cecina Valdera	SdS Valli Etrusche	SdS Empolese Valdarno Valdelsa	CoeSO SdS Grosseto
Individuazione SDS Incorporante (scadenza 15/09/2017)	SI	SI	SI	SI
Redazione, deposito e pubblicazione Progetto di Fusione (scadenza 31/01/2018)	SI	SI	SI	SI
Comunicazione ai consigli degli ee.ll. soci delle SdS interessate dalla fusione	SI	SI	SI	SI
Approvazione Progetto di Fusione (decorsi 90 gg dalla pubblicazione) da parte delle Assemblee SdS interessate	SI	SI	SI	SI
Approvazione da parte della nuova Assemblea, dell'integrazione dello Statuto e della Convenzione istitutiva della SdS (scadenza 01/07/2018)	SI	SI	SI	SI

1.2 SdS costituite per effetto dell'adesione dei comuni di altra zona distretto

La SdS Amiata Senese e Val d'Orcia – Valdichiana Senese nasce dall'adesione dei comuni della Zona Distretto Amiata Senese e Val d'Orcia alla pre-esistente SdS Valdichiana Senese, sulla base del progetto di accorpamento approvato dalla Conferenza Integrata dei Sindaci.

A seguito dell'Assemblea dei Soci del 20/04/2018, avendo aderito alla SdS tutti i 5 comuni della ex Zona Amiata senese e Val d'Orcia, la SdS Valdichiana Senese, mantenendo la propria forma giuridico-amministrativa, ha cambiato denominazione in SdS Amiata senese e val d'Orcia – Valdichiana Senese. Fermo restando la complessità dell'operazione di adesione e del percorso di costruzione graduale della nuova entità territoriale, non si rilevano particolari criticità nel processo di adesione dei comuni della zona distretto Amiata Senese e Val d'Orcia alla SdS Valdichiana Senese e nella conseguente costituzione della SdS Amiata Senese e Val d'Orcia – Valdichiana Senese.

1.3 Zona-distretto di nuova istituzione dove il modello organizzativo scelto non è la SdS

Come previsto dall'art. 22, comma 5, della L.r. 11/2017, la zona-distretto di nuova istituzione Aretina-Casentino-Valtiberina ha insediato, entro trenta giorni dall'approvazione della predetta legge, la conferenza zonale integrata ai sensi dell'art.12 bis della L.r.40/2005.

Negli anni 2017 e 2018 è stata più volte richiesta la revisione dell'ambito territoriale previsto per effetto della l.r. 11/2017:

- il documento del 10 ottobre 2017 (prot. n. 483748) sottoscritto da tutti i sindaci della ex zona-distretto Valtiberina e il documento del 16 ottobre 2017 (prot. n. 125736) sottoscritto dal Sindaco di Arezzo richiedevano la revisione dell'ambito della zona-distretto Aretina-Casentinese-Valtiberina da attuare mediante separazione della zona-distretto Aretina dalla zona-distretto Casentinese-Valtiberina" data la sussistenza di "insuperabili difficoltà gestionali" di Casentino e Valtiberina ad accorparsi con Arezzo;
- le lettere dell'articolazione territoriale Valtiberina (07/06/2018 prot. 5643), dell'articolazione territoriale Aretina (01/06/2018) e dell'articolazione territoriale Casentino (12/06/2018 prot. 9850/07.12) richiedevano invece un ritorno alle preesistenti tre zone distretto;
- la mozione n.1303 del 14/06/2018 (prot. 12632/2.18.1) "In merito alla revisione degli ambiti della zona-distretto Aretina-Casentino-Valtiberina" con la quale i consiglieri regionali Paolo Sarti e Tommaso Fattori richiedevano alla Giunta di iniziare l'iter della revisione degli ambiti al fine di tornare a "tre soggetti distinti dotati di autonomia giuridica e programmatica";
- la Proposta di legge n. 296 di iniziativa consiliare, "Disposizioni straordinarie sulle zone distretto. Modifica dell'64.1 (Direttore di zona) della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del Servizio sanitario regionale)" discussa in terza commissione consiliare in data 05/09/2018.

Come già accennato, sulla base delle previsioni della l.r. 65/2018 "Disposizioni in merito alle articolazioni territoriali delle zone distretto" sono pervenute alla Giunta le richieste di riconoscimento dell'autonomia funzionali alle articolazioni territoriali Aretina, Casentino e Valtiberina da parte dei consigli comunali di 21 comuni. La DGRT n. 445 del 01/04/2019 ha pertanto riconosciuto le tre articolazioni territoriali corrispondenti alle zone distretto precedenti al 01/01/2018:

- Articolazione territoriale Aretina della quale fanno parte i comuni di Arezzo, Capolona, Castiglione Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino, Subbiano;
- Articolazione territoriale Casentino della quale fanno parte i comuni di Bibbiena, Castel Focognano, Castel San Niccolò, Chitignano, Chiusi della Verna, Montemignaio, Ortignano Raggiolo, Poppi, Pratovecchio Stia, Talla;
- Articolazione territoriale Valtiberina della quale fanno parte i comuni di Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve Santo Stefano, Sansepolcro, Sestino;

Con riferimento alla Convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria di cui all'art. 70 bis della LR 40/2015, si rileva che prima della L.r.11/2017 le zone distretto Casentino e

Valtiberina non avevano attivato ancora la convenzione in attesa della fusione degli ambiti; la zona-distretto Aretina aveva attivato la convenzione ma poi sospesa in attesa della fusione dell'ambito zonale.

Ad oggi non si è ancora concluso il percorso per la stipula di una singola convenzione per la Zona Distretto Aretina Casentino Valtiberina.

2. Incentivi di finanziamento per accorpamenti di zone – distretto (art. 27 L.r. 11/2017 – DGRT 711/2018)

L'art. 27 della L.r. 11/2017 stabilisce l'erogazione di incentivi di finanziamento per accorpamenti di zone distretto:

- ✓ contributo di primo avvio pari a 50.000 euro annui per ciascuna zona-distretto oggetto di accorpamento;
- ✓ il contributo è elevato a 150.000 euro per ciascuna zona-distretto oggetto di accorpamento se il modello organizzativo individuato è la SdS, ulteriormente maggiorato del 30% se tutti i Comuni della zona distretto aderiscono al modello organizzativo della SdS.

Per l'anno 2018 il contributo regionale di primo avvio destinato agli ambiti territoriali accorpati è stato di €390.000,00 per le nuove SdS derivanti dall'accorpamento di due ambiti precedenti e con tutti i comuni aderenti al modello SdS, € 585.000,00 per le nuove SdS derivanti dall'accorpamento di tre ambiti precedente e con tutti i comuni aderenti al modello SdS.

Per la nuova zona-distretto derivante da 3 ambiti precedenti che non ha adottato il modello Sds, l'importo del contributo regionale stanziato è di € 150.000,00 che tuttavia non è stato erogato in quanto non è pervenuta la richiesta con la documentazione necessaria.

ASL	Denominazione	situazione precedente al 2018	contributo pre- visto
ASL TNO	SdS Alta Val di Cecina Valdera	SdS Alta Val di Cecina + SdS Valdera	390.000,00 €
ASL TNO	SdS Valli Etrusche	SdS Bassa Val di Cecina + SdS Val di Cornia	390.000,00 €
ASL TC	SdS Empolese Valdarno Valdelsa	SdS di Empoli + SdS Valdarno Inferiore	390.000,00 €
ASL TSE	CoeSO SdS Grosseto	SdS Amiata Grossetana + SdS Colline Metallifere + SdS Grossetana	585.000,00 €
ASL TSE	SdS Amiata Senese e Val d'Orcia -Valdichiana Senese	SdS Valdichiana Senese + ZD Amiata Senese e Val d'Orcia	390.000,00 €
ASL TSE	ZD Aretina Casentino Valtiberina	ZD Aretina + ZD Casentino + ZD Valtiberina	150.000,00 €

La DGRT 711/2018 prevede che:

- nelle zone distretto di nuova istituzione ove precedentemente vi era la presenza di due o più Sds e si è proceduto ad una fusione per incorporazione, entro il 30 settembre 2018 “il presidente della nuova Sds dovrà richiedere al competente Settore della Regione Toscana il contributo spettante allegando i seguenti atti: Statuto e Convenzione della nuova Sds, delibera di costituzione della nuova Assemblea, della nuova giunta e del nuovo Presidente, delibera di approvazione del Piano Operativo Aziendale (POA) 2018”.
- nella zona-distretto di nuova istituzione ove vi era la presenza di una Sds e si è proceduto all'adesione da parte dei comuni di altra zona-distretto a tale Sds - è il caso della Sds Amiata Senese e Val d’Orcia – Valdichiana Senese - entro il 30 settembre 2018 “il presidente della Sds dovrà richiedere il contributo spettante allegando i seguenti atti: delibera della Conferenza zonale dei sindaci integrata che stabilisce l'adesione, Statuto e Convenzione della nuova Sds, delibera di costituzione della nuova Assemblea, della nuova giunta e del nuovo Presidente, delibera di approvazione del POA 2018”.
- nella zona-distretto di nuova istituzione ove non vi era la presenza di Sds e dove il modello organizzativo scelto non è la Sds, è il caso della zona-distretto Aretina – Casentino – Valtiberina - entro il 30 settembre 2018 “il Presidente della Conferenza dei Sindaci dovrà richiedere il contributo spettante specificando il beneficiario, nel caso in cui non sia identificato nella convenzione di cui all'art.70 bis, e allegare i seguenti atti: atto costitutivo della nuova Conferenza dei sindaci della zona-distretto, Convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria di cui all'art.70 bis della legge regionale 40/2005, delibera della conferenza per la nomina del nuovo Presidente, delibera di approvazione del POA 2018”.

La DGRT 711/2018 stabilisce che l'utilizzo di tali fondi è finalizzato al rafforzamento dei servizi sociosanitari, sanitari e sociali territoriali dell'ambito di nuova costituzione, escludendo il possibile utilizzo per investimenti infrastrutturali e la richiesta di erogazione dei fondi dovrà essere accompagnata da un progetto sintetico contenente le modalità di utilizzo del contributo e che tale utilizzo dovrà essere finalizzato al rafforzamento dei servizi nelle aree di maggiore criticità, sulla base anche degli Indicatori di salute individuati nel proprio Profilo di salute, con riferimento alle seguenti dimensioni: famiglie e minori, stranieri, stato di salute generale, cronicità, non autosufficienza, salute mentale, materno infantile, prevenzione, farmaceutica.

Si prevede inoltre che l'erogazione del finanziamento per le annualità successive alla prima avverrà previa presentazione, entro il 30 giugno di ciascun anno, al competente settore della Direzione Diritti

di Cittadinanza e Coesione Sociale di una relazione relativa all'utilizzo delle risorse assegnate nell'annualità precedente, che ne attesti un utilizzo coerente con il progetto presentato.

Con il Decreto Dirigenziale n. 4304 del 29/09/2015 “Impegno e liquidazione risorse relative agli incentivi per accorpamento zone distretto (art. 27 l.r. 11/2017)” sono state impegnate le risorse ed è stato liquidato il 50% dell'importo complessivo. La liquidazione del restante 50% veniva condizionato alla presentazione, entro il 30/06/2019, al competente settore della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, di una relazione relativa all'utilizzo delle risorse assegnate nell'annualità precedente, che ne attesti l'utilizzo coerente con il progetto presentato. A seguito della presentazione delle suddette relazioni, ad oggi è stato liquidato il restante 50% del contributo relativo all'annualità 2018.

La tabella seguente riporta un riepilogo degli adempimenti come sopra descritti a cui gli ambiti territoriali di nuova istituzione erano tenuti.

ASL	Denominazione	contributo regionale (importo liquidato)	richiesta contributo (scadenza 30/09/2018)	documentazione allegata alla richiesta	relazione su utilizzo risorse assegnate anno 2018 (scadenza 30/06/2019)
ASL TNO	SdS Alta Val di Cecina Valdera	390.000,00 €	SI	SI	SI
ASL TNO	SdS Valli Etrusche	390.000,00 €	SI	SI	SI
ASL TC	SdS Empolese Valdarno Valdelsa	390.000,00 €	SI	SI	SI
ASL TSE	CoeSO SdS Grosseto	585.000,00 €	SI	SI	SI
ASL TSE	SdS Amiata Senese e Val d'Orcia -Valdichiana Senese	390.000,00 €	SI	SI	SI
ASL TSE	ZD Aretina Casentino Valtiberina	150.000,00 €	NO	NO	NO

2.1 Contributi annualità 2018

Le cinque SdS che hanno richiesto l'attribuzione dei contributi entro il 30/09/2018, prevedendo specifici progetti in merito, hanno presentato altresì entro il 30/06/2019 una relazione sull'utilizzo degli incentivi.

Con riferimento al consumo delle risorse si rileva che non tutte le SdS sono riuscite ad impegnare e liquidare entro il 31/12/2018 il finanziamento ricevuto in base a quanto previsto nell'iniziale progetto sull'utilizzazione dell'incentivo. Molte ne hanno usufruito solo in parte nel 2018 perché alcune progettualità hanno preso avvio a partire dal 2019, ma ne prevedono comunque il consumo nel corso dell'anno corrente.

Con riferimento alle progettualità si rileva che la maggior parte delle SdS hanno destinato una parte delle risorse ricevute a progettualità inerenti la popolazione anziana, con particolare riferimento alla non autosufficienza e alla cronicità, e all'area minori e famiglie, con progettualità differenziate in base alle esigenze dei territori (promozione dell'affido familiare, interventi per supportare situazioni di emergenza abitativa di nuclei familiari in difficoltà, inserimenti in strutture socio educative, prevenzione dell'esclusione sociale, servizi educativi territoriali).

Si rileva inoltre che due SdS hanno previsto l'utilizzo di parte dei contributi per il supporto al processo di riorganizzazione conseguente alla nuova zonizzazione e all'accorpamento di più zone.

SdS Alta Val di Cecina Valdera	
ambito di intervento	descrizione
AREA ANZIANI	rafforzare gli interventi domiciliari in forma diretta e indiretta dedicati ad anziani non autosufficienti per il sostegno alle funzioni assistenziali, cercando di intercettare il maggior numero di famiglie.
AREA ANZIANI	Attivazione di azioni ad integrazione dei percorsi assistenziali per la demenza attraverso la realizzazione di un servizio a bassa soglia e ad alta capacità di contatto nel Comune di Montecatini val di Cecina al fine di creare opportunità per la socializzazione e il mantenimento delle capacità residue, attività formativa e informativa per i familiari, consulenze specialistiche

AREA ASSISTENZA TERRITORIALE CRONICITA'	E	Casa della Salute: Assistenza specialistica territoriale e supporto infermieristico ai MMG per la gestione della cronicità. Il progetto persegue l'obiettivo di potenziare il supporto alla gestione della cronicità nei presidi distrettuali più periferici del territorio dell'Alta Val di Cecina, prevenendo i ricoveri impropri di pazienti affetti da patologie croniche e favorendo il self management dei pazienti. A tal fine si è proceduto al potenziamento delle attività di specialistica ambulatoriale nel presidio distrettuale di Pomarance, al potenziamento infermieristico a supporto della cronicità e della sanità di iniziativa presso la CDS di Pomarance e Volterra, all'acquisto della dotazione strumentale a supporto della specialistica ambulatoriale e al coordinamento professionale sulla cronicità (MMG, infermieri, specialisti ambulatoriali)
AREA RISCHIO SOCIALE PREVENZIONE AUTOSUFFICIENZA	ADULTI ESCLUSIONE - NON	A Gruppo appartamento per adulti autosufficienti di Bientina: messa a regime della sperimentazione del gruppo appartamento destinato a persone adulte autosufficienti in condizioni di disagio e/o marginalità sociale con la finalità di prevenire condizioni di non autosufficienza, limitare la condizione di fragilità e sviluppare maggiore inclusione sociale.
AREA DISABILITA'		Azioni a sostegno del budget di salute quale strumento per il progetto di vita della persona disabile, attraverso il rafforzamento dei servizi educativi rivolti ai disabili e la sperimentazione di nuovi percorsi di presa in carico, valutazione e progettazione su utenti disabili (UVMD e Budget di salute)
AREA MINORI		Interventi di sostegno alla genitorialità e servizi educativi territoriali: rafforzamento del servizio educativo socio riabilitativo per minori (potenziamento degli interventi educativi individuali, delle iniziative di autoformazione del gruppo degli educatori per la diffusione del metodo PIPPI e sperimentazione delle nuove metodologie operative previste da PIPPI), riduzione della lista di attesa dei richiedenti il servizio e consolidamento della metodologia in essere e delle buone prassi attivate

SdS CoeSO Grosseto	
ambito di intervento	descrizione
ANZIANI potenziamento servizi a supporto delle cronicità e delle fragilità	Rafforzamento interventi socio-assistenziali nei PDTAS: potenziamento dei i PDTAS e degli interventi domiciliari rivolti ad anziani non autosufficienti con l'obiettivo di estendere il numero di anziani presi in carico anche nella zona delle Colline Metallifere e nella zona dell'Amiata Interventi di sostegno degli anziani fragili attraverso interventi domiciliari e il coinvolgimento di associazioni di volontariato
MINORI ADOLESCENTI:	E Progetto Alcool e stili di vita: estensione del progetto all'Amiata Grossetana e alla zona delle Metallifere e realizzazione dell'indagine Edit+

<p>PREVENZIONE ESCLUSIONE SOCIALE rafforzamento servizi di prevenzione primaria dell'esclusione sociale, attraverso azioni finalizzate all'adozione di stili di vita sani, all'integrazione sociale, al sostegno della genitorialità</p>	<p>Fondazione stili di vita: costituzione di un centro permanente di ricerca e documentazione sugli stili di vita sani e sull'efficacia degli strumenti e delle politiche di prevenzione. I fondi saranno impegnati nel 2019 quando si costituirà il nuovo Ente</p>
	<p>Estensione collaborazione con le scuole per attività di alternanza scuola-lavoro: rafforzamento delle attività di alternanza scuola-lavoro che coinvolgono gli studenti delle scuole superiori grossetane nelle attività svolte dalla Sportello Info.Immigrati di Grosseto e nell'ambito del progetto "Alcool e stili di vita"</p>
	<p>Azioni contro il GAP: potenziamento e co-finanziamento delle attività di osservatorio epidemiologico e di mappatura dei luoghi e delle modalità del gioco d'azzardo, comunicazione e disseminazione, anche attraverso una sezione dedicata del sito</p>
	<p>Azioni per l'integrazione dei migranti: consolidare e dare continuità a progetti innovativi sperimentati negli anni scorsi ed estensione ai territori delle Colline Metallifere e dell'Amiata</p>
<p>PROGRAMMAZIONE, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE Sostegno ai processi di riorganizzazione aziendale potenziando le funzioni di staff</p>	<p>Osservatorio epidemiologico</p>
	<p>comunicazione</p>
	<p>project management</p>
	<p>audit e controllo di gestione</p>
	<p>altre attività (comunicazione, pubblicazioni etc)</p>

SdS Valli Etrusche	
ambito di intervento	descrizione
<p>Progetto Nuovo Ventaglio</p>	<p>Potenziamento Progetto Ventaglio nelle scuole della Bassa Val di Cecina ed estensione alla SDS Valli Etrusche al fine di prevedere percorsi di supporto psicologico nella scuole, di prevenire il disagio e di potenziare le capacità della comunità di essere comunità educante</p>
<p>Progetto sostegno domiciliare e laboratori</p>	<p>Progetto di potenziamento del sostegno domiciliare con educatori professionali, psicologi ed artiterapeuti dedicato a bambini della prima infanzia con gravissime disabilità ed estensione esperienza di laboratori e centri di socializzazione per gruppi omogenei al fine di supportare le famiglie ed evitare il ricorso ad istituzionalizzazione.</p>
<p>A good time</p>	<p>Attività di socializzazione per persone affette da patologia psichiatriche nei sabato/domenica e festivi , dove far confluire anche i progetti personalizzati preferenzialmente per giovani adulti in continuità con UFSMIA e l'inclusione lavorativa (prosecuzione interventi ex POLO e CREARE già finanziati con FSE)</p>

Caffè Alzheimer	Attivazione del Caffè Alzheimer in 3 sedi (Rosignano, Cecina, Piombino)
Città attive	Sperimentazione di una strategia di empowerment comunitario per la promozione dell'attività fisica coerente con la strategia della Sanità d'Iniziativa in un Comune della SDS e successiva estensione ad altri Comuni.
Casa delle donne	Realizzazione Casa delle Donne nel Comune di Cecina destinato all'accoglienza di donne sole o mamme con minori, provenienti da situazioni di disagio e/o maltrattamenti che non presentino problemi di natura psichiatrica o di dipendenze.
Consultorio migranti	Attivazione del consultorio migranti in VdC e istituzione in entrambi gli ambiti zonali del servizio di mediazione culturale.
sviluppo percorso contraccezione e prevenzione malattie sessualmente trasmissibili	Applicazione piano attuativo aziendale della DGRT 1251/18 inerente la contraccezione gratuita e l'educazione alla salute sessuale e riproduttiva. Facilitazione dell'accesso ed adeguata accoglienza ai consultori giovani.
Inserimento minori socio educativo	Potenziamento inserimenti in strutture socio educative esterne a retta su prescrizione dell'autorità giudiziaria, tribunale per i minorenni, compresa la fattispecie madre con figli minori. Studio di fattibilità per una struttura socio educativa nella BVC

SdS Amiata S e val d'Orcia - Valdichiana Senese	
ambito di intervento	descrizione

<p>Aumentare e migliorare i servizi</p>	<p>a) Gestire le criticità dei servizi e i bisogni a cui non viene data risposta soddisfacente e omogenea su tutto il territorio della nuova zona:</p> <ul style="list-style-type: none"> - potenziamento servizi/prestazioni tesi a favorire la domiciliarità; - programmazione di azioni per favorire l'integrazione sociale lavorativa di cittadini svantaggiati in carico ai servizi socio-sanitari; - interventi per soluzioni abitative di emergenza a carattere temporaneo; - tutela minori: azioni di sensibilizzazione sull'affidamento familiare, potenziamento affidamento servizio di mediazione familiare e gestione organizzazione in luoghi adeguatamente organizzati per gli incontri protetti ordinati nei decreti degli Organi Giudiziari competenti; - progetto di socializzazione ed integrazione sociale per disabili fondato sulla espressività nelle diverse arti e attività; - promozione di percorsi di facilitazione alla partecipazione da parte dei disabili alle varie discipline sportive attraverso l'utilizzo mirato degli impianti sportivi presenti nella nuova zona dotati dei requisiti specifici. <p>b) Progettare attività strategiche di emergenza: Pronto Intervento Sociale</p> <p>c) Sperimentare il "sociale di iniziativa"</p> <p>d) Omogenizzare e unificare i percorsi di accesso ai servizi tramite l'attivazione di una consulenza per la redazione del Regolamento Unico di accesso ai servizi e prestazioni e relative Disposizioni attuative; elaborazione in gruppi di lavoro di procedure applicative del regolamento e formazione del personale.</p>
<p>Creare le condizioni per aumentare, migliorare e mantenere i servizi offerti</p>	<p>a) Gestire il miglioramento delle attività di programmazione e monitoraggio di servizi in linea con la programmazione regionale e aziendale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sistema informativo e controllo di gestione - sistema informatico - formazione e addestramento degli operatori SdS, Asl e Comuni <p>b) Acquisire consulenza e formazione per avviare il processo di crescita delle strutture organizzative</p>

<p style="text-align: center;">SdS Empolese Valdarno Valdelsa</p>	
<p>ambito di intervento</p>	<p>descrizione</p>

Popolazione anziana non autosufficiente	Mantenimento di uno standard di spesa assestato - senza operare riduzioni - rispetto alla non autosufficienza e, in particolare, rispetto alla erogazione di contributi per assistenti familiari e care giver nella misura superiore rispetto alla assegnazione regionale del Fondo NA, finanziando gli interventi aggiuntivi con le risorse destinate all'incentivazione per la fusione. Tale intervento ha consentito di evitare la costituzione della lista di attesa sulla erogazione di questo tipo di contributi.
Infanzia e adolescenti	Interventi economici sull'area Minori e Famiglie volti a supportare situazioni di emergenza abitativa in carico al servizio sociale. Tale forma di intervento ha consentito di poter intervenire in maniera più efficace nell'emergenza abitativa su situazioni di nuclei familiari in difficoltà

3. Il nuovo modello di governance aziendale e delle reti territoriali

La strutturazione del sistema sanitario toscano in 3 Aziende Usl, 4 Aziende Ospedaliere Universitarie e 26 Zone Distretto, derivante dalla l.r. 84/2015 e dalla l.r. 11/2017, prevede una configurazione organizzativa che esprima anche un livello di governance efficace e di qualità.

La DGR 1280/2018 sulla governance aziendale e la DGR 269/2019 sulla governance delle reti territoriali delineano un sistema complessivo di governance aziendale e territoriale complementare, laddove la seconda presuppone la prima e ne amplia l'oggetto agli altri ambiti di azione, prevedendo uno schema logico di integrazione tra dipartimenti e ZD attraverso una apposita matrice organizzativa centrata sui livelli di integrazione richiesti alle ZD/SdS con i servizi della sanità territoriale e socioassistenziali, con l'ospedale per la continuità ospedale-territorio, con gli Enti locali per la parte socioassistenziale.

a) DGRT 1280/2018 “Nuovo modello di Governance aziendale. Approvazione delle linee di indirizzo regionali”.

Al fine di promuovere relazioni strutturate tra la rete ospedaliera (attraverso le Direzioni di presidio, che sono in grado di armonizzare e integrare, a livello di singolo stabilimento ospedaliero, le linee professionali afferenti ai singoli dipartimenti) e le ZD (anche in relazione all'effettiva realizzazione della continuità ospedale-territorio e per il governo unitario dell'offerta di prestazioni specialistiche rispetto al bisogno dei bacini di utenza) la DGRT 1280/2018 definisce il nuovo modello di governance aziendale e il relativo riassetto organizzativo focalizzato sulle figure del Direttore di dipartimento, Direttore di ZD/SdS e Direttore di Presidio ospedaliero.

Il riassetto organizzativo si sviluppa nei seguenti ambiti di intervento e secondo le seguenti direttive:

- Modello organizzativo dipartimentale: superare le criticità nell'organizzazione di risorse trasversali e nella programmazione operativa con una rinnovata concezione del Dipartimento clinico assistenziale quale centro di governo dei processi clinici, in ragione di un rafforzamento delle funzioni gestionali del Direttore di Dipartimento, nei limiti della delega ricevuta e nel rispetto delle norme vigenti in materia di responsabilità dirigenziale, nonché di un maggiore avvalimento, da parte del Direttore medesimo, dei responsabili delle singole unità organizzative.
- Direzione di presidio ospedaliero: potenziarne compiti e funzioni di governo in relazione agli obiettivi specifici di presidio e secondo le indicazioni regionali e aziendali.
- Direzione di ZD/SdS: assicurare, in collaborazione con i servizi zonali e aziendali dedicati, compiti e funzioni di governo, con particolare attenzione all'appropriatezza, riguardo obiettivi specifici negoziati con i responsabili delle unità funzionali zonali e con i coordinatori delle aggregazioni funzionali territoriali.

b) DGRT 269/2019 “Governance delle Reti territoriali”

La DGRT 269/2019 descrive una matrice organizzativa standardizzata per le Asl, capace di individuare le responsabilità (gerarchiche, funzionali e di percorso) e la modalità di costruzione del budget, nell'assegnazione delle risorse (umane, finanziarie e strumentali).

E' indubbio che i Dipartimenti rappresentino la “casa professionale” di riferimento e che i professionisti ad essi afferenti non debbano essere attribuiti funzionalmente alla ZD/SdS, per non rischiare di essere esclusi dalla “casa professionale” di appartenenza e quindi privati di possibilità di crescita professionale. Tuttavia, se la ZD/SdS, sapendo leggere i bisogni della popolazione e potendo coordinare, integrare e armonizzare le risorse sanitarie e sociali necessarie ai PDTAS, deve essere realmente il livello elementare per contestualizzare sul territorio gli indirizzi e le azioni previste dai livelli sovraordinati di programmazione, allora è chiaro che la responsabilità del percorso assistenziale deve essere saldamente in capo al direttore di ZD/SdS, che ne risponderà direttamente ai vari soggetti (Regione, Asl, Comune) per la quota parte di risorse che gli stessi renderanno disponibili.

La ZD/SdS attraverso la programmazione, supportata dall'Ufficio di piano e altri professionisti, produce, a partire dai bisogni socioassistenziali del territorio, PDTAS specifici e dimensionati ai volumi previsti.

Questo meccanismo consente, indipendentemente dal trasferimento diretto delle risorse, di gestire, con la matrice organizzativa Dipartimenti/ZD, il percorso assistenziale.

L'integrazione zonale dei percorsi con il supporto dei singoli Dipartimenti richiede di superare un approccio dominato da isomorfismo organizzativo, rendere strutturali le posizioni integrative e trasversali, costruire meccanismi e culture per la convivenza delle nuove responsabilità con quelle

tradizionali, considerare le nuove dimensioni come occasioni di ripensamento sulle funzioni amministrative, rafforzare le condizioni organizzative per l'esercizio delle responsabilità, intervenire sulle capacità e gli orientamenti delle persone, modificare il quadro di riferimento verso un management professionale e delle reti.

Per la definizione dei compiti nella matrice organizzativa tra ZD e Dipartimento, le Aziende devono convergere verso un modello che allinei le responsabilità dei Dipartimenti (ad es. standardizzazione dell'offerta, formazione, qualità professionale) a quelle delle ZD/SdS (responsabilità del percorso, operatività dei servizi), concretizzato in un accordo negoziato tra Direzione aziendale/Direttori di Dipartimento e Direttore di ZD/SdS. Il percorso consiste e si integra non solo in servizi, ma anche in rapporti con cittadini e istituzioni. Da un punto di vista organizzativo i direttori di ZD/SdS garantiscono alla direzione strategica aziendale l'operatività dei servizi e dei processi assistenziali attraverso le Unità Funzionali e coordinano in maniera matriciale l'integrazione con i Dipartimenti nel rispetto degli obiettivi di gestione e di salute definiti per il livello zonale con la direzione aziendale.

In sintesi nella matrice organizzativa:

- si attribuisce al Direttore di ZD/SdS la responsabilità del cosa fare e al direttore di Dipartimento la responsabilità di come farlo;
- la responsabilità dei Percorsi assistenziali/PDTAS è della ZD/SdS, mentre la dipendenza gerarchica delle risorse professionali sui Dipartimenti, con riferimento alle proprie unità funzionali;
- la definizione e costruzione dei Percorsi assistenziali/PDTAS richiede una negoziazione tra Direttore di ZD/SdS e Direttori di Dipartimento, con riferimento alle proprie unità funzionali;
- gli accordi sono la modalità con cui si formalizzano responsabilità e risorse nel Percorso assistenziale/PDTAS;
- il budget del Percorso assistenziale/PDTAS comprende le risorse previste negli accordi, integrate con altre eventuali fonti di finanziamento, a partire da quelle comunali.

La matrice ZD/Dipartimento porterà miglioramenti solo se accompagnata da adeguati strumenti operativi e supportata da un mutato approccio culturale, incentrato su confronto, collaborazione, condivisione di obiettivi, analisi e valutazione dei risultati.

4. Valutazione degli effetti della riforma delle Zone Distretto in Toscana – primi risultati sulla base delle elaborazioni ARS

In riferimento alle previsioni normative – art. 28 c. 2 della L. Regione Toscana n° 11/2017 e allegato A della Decisione n° 24 del 01/10/2018, si presenta di seguito una prima anticipazione del documento “Valutazione degli effetti della riforma delle Zone Distretto in Toscana” che l’Agenzia Regionale di

Sanità sta elaborando, in collaborazione con le Zone – Distretto/SDS, per dare supporto al Consiglio regionale nell'esercizio delle sue competenze di valutazione.

Il documento in oggetto presenta una scelta di indicatori tratti dal set usato per i Profili di Salute, che rappresentano lo stato dei servizi o il livello di utilizzo da parte dei cittadini per i seguenti ambiti: consultori, prestazioni specialistiche e diagnostiche, accessi a PS, continuità ospedale Territorio, riabilitazione, salute mentale, servizi per la non autosufficienza, hospice (malati oncologici), tra quelli ritenuti più idonei a cogliere eventuali effetti della fusione tra Zone avvenuta nel periodo 2017 – 2018. Infatti l'ipotesi di ricerca che sta alla base di questo lavoro può essere esposta come segue:

“la riforma della l.r. 11/2017, che ha previsto accorpamenti e fusioni tra zone, da 34 a 26, ha permesso di migliorare il livello di servizi e quindi la qualità della vita dei cittadini ivi residenti, considerando che la Zona – distretto è considerata l'ambito territoriale di riferimento per la governance, la programmazione, l'organizzazione, gestione e valutazione dei servizi?”

Data questa ipotesi di ricerca, è doveroso anche premettere che l'arco temporale di un anno per l'analisi difficilmente permette di cogliere effetti della riforma in termini di differenza tra un prima e un dopo, in quanto la “fusione” e riorganizzazione in ambiti complessi come sono le Zone/Distretto, con i loro sotto- sistemi (appunto di governance, programmazione, organizzazione e gestione dei servizi) necessita sicuramente di alcuni anni per realizzarsi pienamente. In ogni caso eventuali variazioni significative per determinati indicatori rappresentano sicuramente una spia o un segnale per indagare ulteriormente.

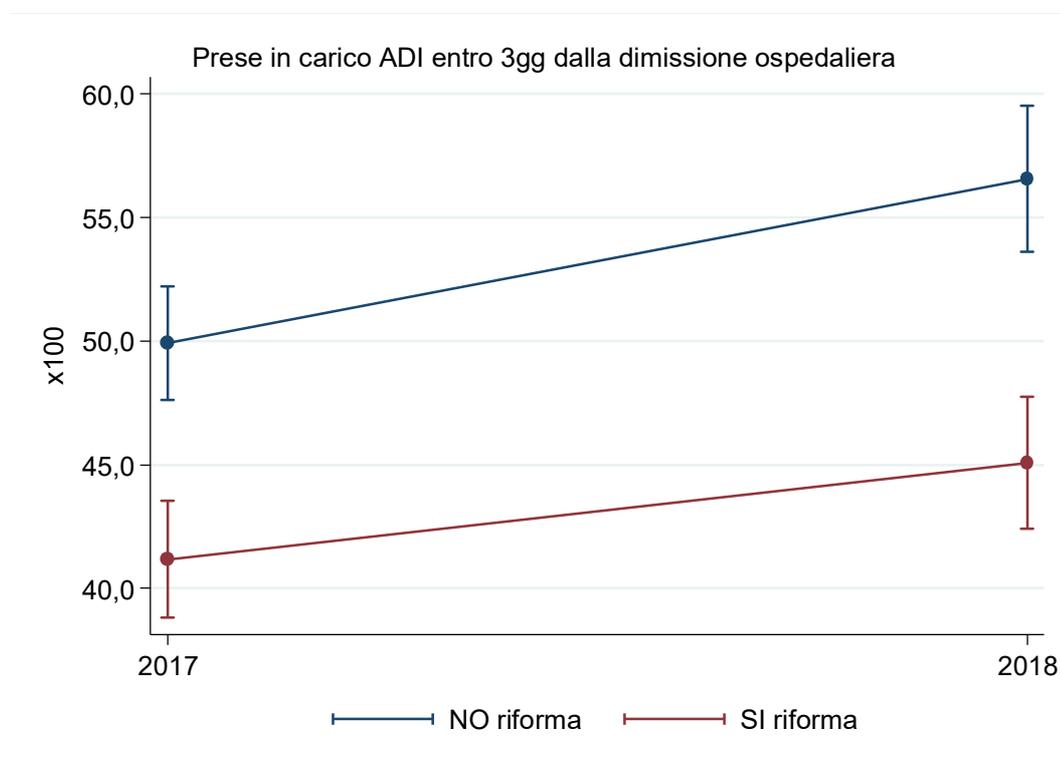
Il lavoro in oggetto è quindi di sicuro interesse, sia dal punto di vista del metodo scientifico, che permette la confrontabilità dei risultati tra le zone grazie a tecniche statistiche di “aggiustamento per età e sesso” e alla scelta di indicatori basati su dati provenienti da fonti consolidate (flussi DOC come le SDO, SPA, riabilitazione e in parte i flussi RFC AD/RSA e Hospice), sia per il valore conoscitivo sui servizi territoriali.

Per ogni indicatore viene presentato in primis il criterio di costruzione e la fonte dei dati, poi di seguito le differenze di risultati tra zone riformate e non (confronto dati anni 2017 – 2018) – con test statistico di significatività di queste differenze, la tabella con i dati di tutte le Zone ed infine un focus sulla situazione specifica per quell'indicatore nelle ex Zone confluite nei nuovi ambiti territoriali, differenze interne nel 2017 e poi nel 2018.

In linea generale per alcune tipologie di indicatori si nota una forte differenza tra le zone, riformate e non, sia prima che dopo, che richiede una più approfondita analisi delle cause di queste disomogeneità. In questi casi la riforma non mostra significativi effetti positivi o negativi, almeno per l'arco temporale considerato.

Nel concreto si prende ad esempio l'indicatore 7 - “% di prese in carico ADI entro 3 gg dalla dimissione ospedaliera”:

Amiata grossetana - Grossetana - Colline metallifere	1,8	1,4
7. Percentuale di Prese in Carico ADI entro 3gg dalla dimissione ospedaliera		
Numeratore	Prese in Carico ADI di residenti con almeno un accesso domiciliare entro 3gg dalla dimissione ospedaliera.	
Denominatore	Prese in Carico in ADI dopo dimissione ospedaliera di residenti nell'anno.	
Formula	Numeratore / Denominatore	
Coefficiente	100	
Fonte	Sistema Informativo Regionale – Flussi SDO e AD-RSA	
Note	Al denominatore si considerano le dimissioni con modalità di dimissione 7 “dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata”.	



Risultato del test	Intervallo di confidenza al 95%	
	inferiore	superiore
0,97	0,87	1,08

Dal 2017 al 2018 l'indicatore tende ad aumentare tra le ZD riformate e non riformate. Il confronto del trend 2017-2018 segna un -3% a sfavore delle ZD riformate, dove l'indicatore mediamente aumenta con minor intensità rispetto alle ZD non riformate. La differenza tra i due trend non è però statisticamente significativa.

Tabella 7.1 Risultati indicatore per ex zona e anno.

Cod zona	Ex zona	2017			2018		
		num	den	valore	num	den	valore
201A	Fiorentina	10	186	5,4	21	177	11,9
201B	Val di nievole	585	659	88,8	360	382	94,2
201C	Pratese	4	101	4,0	4	24	16,7
201D	Pistoiese	185	555	33,3	64	139	46,0
201E	Fiorentina Nord-Ovest	6	114	5,3	10	130	7,7
201F	Fiorentina Sud-Est	5	44	11,4	4	35	11,4
201G	Mugello	4	65	6,2	5	18	27,8
201H	Empolese	247	408	60,5	316	427	74,0
201I	Valdarno inferiore	86	143	60,1	95	146	65,1
202A	Lunigiana	16	102	15,7	15	17	88,2
202B	Apuane	137	232	59,1	160	201	79,6
202C	Valle del serchio	135	207	65,2	111	187	59,4
202D	Piana di lucca	193	317	60,9	182	270	67,4
202E	Alta val di cecina	3	6	50,0	1	4	25,0
202F	Val d'era	72	141	51,1	67	144	46,5
202G	Pisana	8	76	10,5	6	10	60,0
202H	Bassa val di cecina	9	47	19,1	4	8	50,0
202I	Val di cornia	33	160	20,6	34	121	28,1
202L	Elba	6	45	13,3	5	16	31,3
202M	Versilia	13	88	14,8	16	46	34,8
202N	Livornese	129	236	54,7	81	116	69,8
203A	Alta val d'elsa	2	24	8,3	2	3	66,7
203B	Val di chiana senese	11	41	26,8	1	3	33,3
203C	Amiata senese e Val d'Orcia	0	14	0,0	1	7	14,3
203D	Senese	1	60	1,7	3	7	42,9
203E	Casentino	19	33	57,6	8	17	47,1
203F	Val tiberina	19	34	55,9	25	37	67,6
203G	Val di Chiana aretina	125	156	80,1	117	157	74,5
203H	Aretina	93	163	57,1	97	147	66,0
203I	Valdarno	73	108	67,6	60	102	58,8
203L	Colline dell'albegna	197	476	41,4	180	426	42,3
203M	Amiata grossetana	37	154	24,0	45	106	42,5
203N	Grossetana	408	939	43,5	243	598	40,6
203O	Colline metallifere	134	518	25,9	160	558	28,7

Tabella 7.2 Differenze medie tra valori di ex zona, per nuova zona e anno.

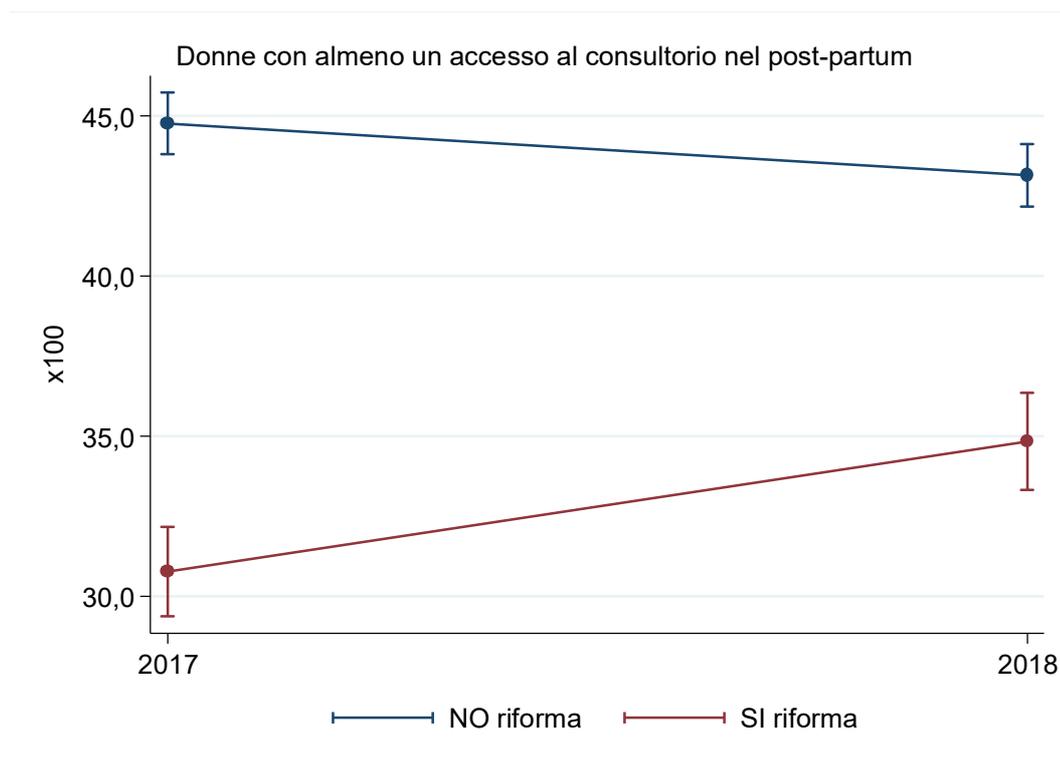
Nuova zona	Differenza media tra ex zone	
	2017	2018
Empolese - Valdarno inferiore	0,4	8,9
Alta Val di Cecina - Val d'era	1,1	21,5
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	1,5	21,9
Val di chiana senese - Amiata senese e Val d'Orcia	26,8	19,0
Casentino - Val tiberina - Aretina	1,1	13,7
Amiata grossetana - Grossetana - Colline metallifere	12,9	9,2

Secondo il lavoro ARS il valore dell'indicatore tende ad aumentare tra zone riformate e non riformate, con più intensità in queste ultime. Trattandosi di un indicatore che mostra la capacità dei servizi sul territorio di integrarsi con quelli ospedalieri, per dare assistenza a persone (nella maggior parte dei casi anziane) che necessitano di presa in carico complessa di tipo sanitario, è un aspetto di notevole importanza e che ricade principalmente nella responsabilità di governance e organizzativa della Zona. Se prendiamo in esame i valori della tabella per le Zone riformate, si nota un aumento delle differenze interne tra ex Zone in 4 casi su 6: Empolese e Valdarno Inf. per miglioramento complessivo, AVC e Valdera per un peggioramento importante della prima (ma c'è bassa numerosità dei casi), BVC e Val di Cornia per un forte miglioramento di Bassa Val di Cecina (da 19,1 a 50), Casentino, Valtiberina e Tiberina principalmente per un miglioramento della Valtiberina, a fronte di arretramento lieve delle altre due ex Zone. Negli altri due casi si assiste a diminuzione delle differenze per sostanziale miglioramento di due zone su tre nel Grossetano e di entrambe le zone nel caso di Val di Chiana senese e Amiata senese e Val d'Orcia (da 26,8 e 0 del 2017 a 33,3 e 14,3 nel 2018).

Guardando infine la situazione complessiva di tutte le Zone della Toscana, sia nel 2017 che nel 2018 si constata una grossa disomogeneità, con zone come Valdinievole (94,2), Lunigiana (88,2), Apuane (79,6) ai massimi livelli nel 2018, ma con valori molto diversi solo un anno prima (Lunigiana 2017 al 15,7) e altre, come Firenze, Fiorentina Nord Ovest e Fiorentina Sud Est, con valori bassi.

L'indicatore n° 1 - % di donne residenti (14 – 49 anni) con almeno un accesso al consultorio nel post partum

1. Percentuale di donne residenti (14-49 anni) con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	
Numeratore	Donne residenti d'età 14-49 con un parto nell'anno e almeno un accesso al consultorio (area maternità, sub-area puerperio, allattamento al seno, sostegno alla genitorialità) durante i 40gg dopo il parto.
Denominatore	Donne residenti d'età 14-49 con un parto nell'anno (almeno un bambino nato).
Formula	Numeratore / Denominatore
Coefficiente	100
Fonte	Sistema Informativo Regionale – Flussi SPC e CAP



Risultato del test	Intervallo di confidenza al 95%	
	inferiore	superiore
1,17	1,09	1,26

Dal 2017 al 2018 l'indicatore tende ad aumentare tra le ZD riformate e a diminuire tra le ZD non riformate. Il confronto del trend 2017-2018 segna un +17% a favore delle ZD riformate. La differenza tra i due trend è statisticamente significativa.

Tabella 1.1 Risultati indicatore per ex zona e anno.

Cod zona	Ex zona	2017			2018		
		num	den	valore	num	den	valore
201A	Fiorentina	1.091	2.558	42,7	995	2.487	40,0
201B	Val di nievole	463	743	62,3	400	768	52,1
201C	Pratese	1.171	1.945	60,2	919	1.783	51,5
201D	Pistoiese	857	1.229	69,7	735	1.144	64,2
201E	Fiorentina Nord-Ovest	923	1.597	57,8	810	1.535	52,8
201F	Fiorentina Sud-Est	624	1.103	56,6	534	1.017	52,5
201G	Mugello	346	411	84,2	339	398	85,2
201H	Empolese	228	1.193	19,1	203	1.096	18,5
201I	Valdarno inferiore	73	483	15,1	72	503	14,3
202A	Lunigiana	93	244	38,1	107	212	50,5
202B	Apuane	283	867	32,6	192	762	25,2
202C	Valle del serchio	21	297	7,1	112	272	41,2
202D	Piana di lucca	169	1.174	14,4	131	1.124	11,7

202E	Alta val di cecina	60	122	49,2	86	130	66,2
202F	Val d'era	206	860	24,0	297	815	36,4
202G	Pisana	220	1.369	16,1	235	1.245	18,9
202H	Bassa val di cecina	314	503	62,4	312	464	67,2
202I	Val di cornia	168	315	53,3	145	290	50,0
202L	Elba	134	185	72,4	165	186	88,7
202M	Versilia	426	962	44,3	440	907	48,5
202N	Livornese	995	1.139	87,4	946	1.121	84,4
203A	Alta val d'elsa	55	453	12,1	51	418	12,2
203B	Val di chiana senese	49	362	13,5	43	330	13,0
203C	Amiata senese e Val d Orcia	35	93	37,6	31	83	37,3
203D	Senese	89	860	10,3	96	858	11,2
203E	Casentino	178	213	83,6	148	172	86,0
203F	Val tiberina	97	112	86,6	100	122	82,0
203G	Val di Chiana aretina	59	334	17,7	93	293	31,7
203H	Aretina	120	869	13,8	291	825	35,3
203I	Valdarno	81	681	11,9	84	658	12,8
203L	Colline dell'albegna	136	246	55,3	146	262	55,7
203M	Amiata grossetana	31	86	36,0	25	101	24,8
203N	Grossetana	239	660	36,2	189	631	30,0
203O	Colline metallifere	82	238	34,5	86	259	33,2

Tabella 1.2 Differenze medie tra valori di ex zona, per nuova zona e anno.

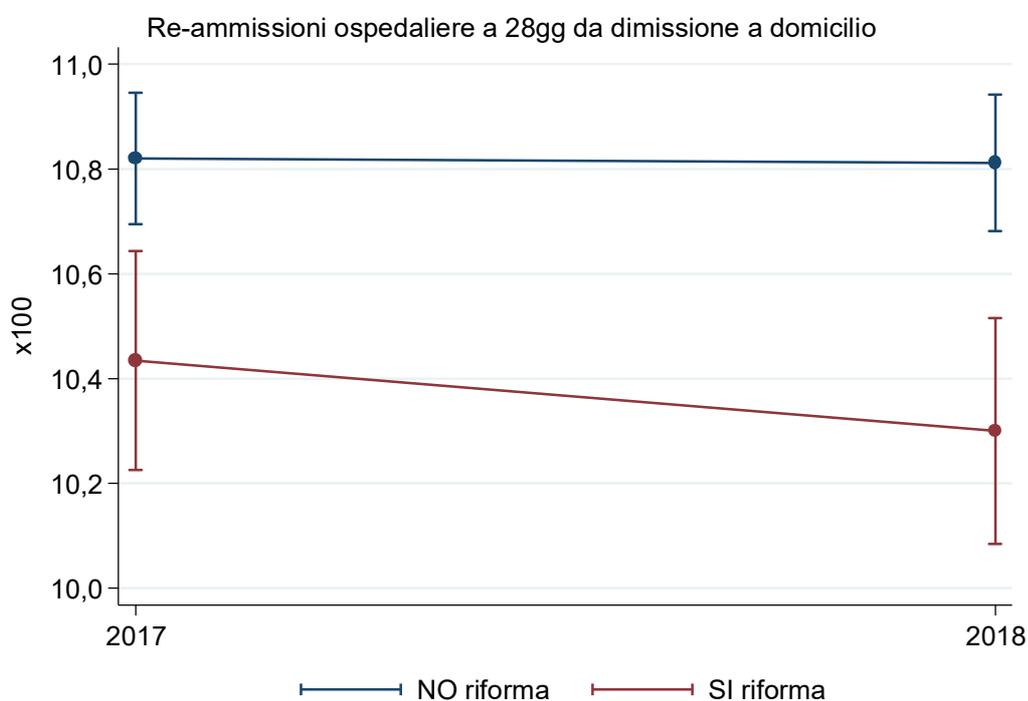
Nuova zona	Differenza media tra ex zone	
	2017	2018
Empolese - Valdarno inferiore	4,0	4,2
Alta Val di Cecina - Val d'era	25,2	29,7
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	9,1	17,2
Val di chiana senese - Amiata senese e Val d'Orcia	24,1	24,3
Casentino - Val tiberina - Aretina	48,5	33,8
Amiata grossetana - Grossetana - Colline metallifere	1,2	5,6

Questo indicatore presenta un aumento statisticamente significativo nelle zone riformate (+ 17%) rispetto alle altre. Unica eccezione per Empolese Valdarno Valdelsa, che cala lievemente rispetto a 2017 e vede di conseguenza un aumento della differenza interna. Invece AVC e Valdera aumentano significativamente (da 49,2 e 24 del 2017 a 66,2 e 36,4 nel 2018), con aumento di differenza interna nella nuova zona; anche in Bassa Val di Cecina e Val di Cornia c'è aumento di differenza per miglioramento di BVC (da 62,4 a 67,2) e lieve arretramento di VdC, mentre le Zone Val di Chiana e Amiata senese restano invariate o con lieve calo, Casentino, Valtiberina e Aretina diminuiscono molto le differenze interne (da 48,5 a 33,8) per sostanziale miglioramento di Casentino e Aretina, Amiata Grossetana, Grossetana e Colline Metallifere vedono lieve aumento della differenza. per lieve calo di tutte e tre le ex Zone.

Anche questo indicatore come il precedente mostra in generale grossa variabilità a livello regionale, con Zone che hanno valori bassi da un anno all'altro (Senese, da 10,3 a 11,2; Piana di Lucca, da 14,4 a 11,7) ed altre che presentano sempre valori molto alti, come la Livornese (87,4 nel 2017 e 84,4 nel 2018), l'Elba (da 72,4 del 2017 a 88,7 nel 2018), Casentino (da 83,6 a 86 del 2018). Le altre zone di distribuiscono con grande variabilità tra queste due casistiche estreme.

Indicatore 6 – “% di riammissione ospedaliere a 28 gg da dimissione a domicilio”.

6. Percentuale di reammissioni ospedaliere a 28gg da dimissione a domicilio	
Numeratore	Ammissioni in ospedale in regime ordinario, reparto per acuti, entro 28gg da precedente dimissione al domicilio.
Denominatore	Dimissioni al domicilio da ricovero in regime ordinario, reparto per acuti, di residenti nell'anno.
Formula	Numeratore / Denominatore
Coefficiente	100
Fonte	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Note	Al denominatore si considerano le dimissioni con modalità di dimissione 2 “dimissione ordinaria, al domicilio del paziente”, 4 “dimissione al domicilio del paziente con attivazione di ospedalizzazione domiciliare”, 7 “dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata”.



Risultato del test	Intervallo di confidenza al 95%
--------------------	---------------------------------

	inferiore	superiore
0,99	0,96	1,02

Dal 2017 al 2018 l'indicatore tende a diminuire tra le ZD riformate e non riformate. Il confronto del trend 2017-2018 segna un -1% a sfavore delle ZD riformate, dove l'indicatore mediamente diminuisce con maggior intensità rispetto alle ZD non riformate. La differenza tra i due trend non è però statisticamente significativa.

Tabella 6.1 Risultati indicatore per ex zona e anno.

Cod zona	Ex zona	2017			2018		
		num	den	valore	num	den	valore
201A	Fiorentina	3.685	34.692	10,6	3.462	31.847	10,9
201B	Val di nievole	1.486	12.135	12,2	1.432	11.685	12,3
201C	Pratese	2.770	24.422	11,3	2.843	23.142	12,3
201D	Pistoiese	2.273	19.135	11,9	2.133	17.590	12,1
201E	Fiorentina Nord-Ovest	1.911	19.471	9,8	1.907	18.407	10,4
201F	Fiorentina Sud-Est	1.773	15.768	11,2	1.646	14.723	11,2
201G	Mugello	561	5.806	9,7	550	5.220	10,5
201H	Empolese	1.816	16.101	11,3	1.640	15.033	10,9
201I	Valdarno inferiore	708	6.379	11,1	622	5.961	10,4
202A	Lunigiana	592	5.417	10,9	435	3.943	11,0
202B	Apuane	1.216	12.890	9,4	1.110	11.627	9,5
202C	Valle del serchio	737	5.518	13,4	627	4.918	12,7
202D	Piana di lucca	1.654	15.799	10,5	1.505	14.762	10,2
202E	Alta val di cecina	256	2.214	11,6	228	2.067	11,0
202F	Val d'era	1.144	11.275	10,1	1.045	10.418	10,0
202G	Pisana	2.798	21.836	12,8	2.387	20.179	11,8
202H	Bassa val di cecina	716	6.935	10,3	642	6.484	9,9
202I	Val di cornia	584	5.821	10,0	570	5.389	10,6
202L	Elba	387	3.248	11,9	354	2.985	11,9
202M	Versilia	1.333	14.344	9,3	1.243	13.784	9,0
202N	Livornese	1.700	16.759	10,1	1.652	15.680	10,5
203A	Alta val d'elsa	572	6.089	9,4	520	5.564	9,3
203B	Val di chiana senese	671	6.541	10,3	580	5.867	9,9
203C	Amiata senese e Val d Orcia	164	1.800	9,1	175	1.590	11,0
203D	Senese	1.018	11.617	8,8	1.016	11.179	9,1
203E	Casentino	322	3.547	9,1	365	3.388	10,8
203F	Val tiberina	259	2.769	9,4	207	1.972	10,5
203G	Val di Chiana aretina	455	4.755	9,6	388	4.121	9,4
203H	Aretina	1.138	12.378	9,2	1.090	11.391	9,6
203I	Valdarno	867	8.681	10,0	792	8.246	9,6
203L	Colline dell'albegna	584	5.069	11,5	483	4.253	11,4
203M	Amiata grossetana	269	2.032	13,2	225	1.810	12,4
203N	Grossetana	1.118	10.545	10,6	954	9.286	10,3
203O	Colline metallifere	454	4.239	10,7	432	4.019	10,7

Tabella 6.2 Differenze medie tra valori di ex zona, per nuova zona e anno.

Nuova zona	Differenza media tra ex zone	
	2017	2018

Empolese - Valdarno inferiore	0,2	0,5
Alta Val di Cecina - Val d'era	1,4	1,0
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	0,3	0,7
Val di chiana senese - Amiata senese e Val d'Orcia	1,1	1,1
Casentino - Val tiberina - Aretina	0,2	0,8
Amiata grossetana - Grossetana - Colline metallifere	1,8	1,4

Questo indicatore mostra al contrario dei precedenti una sostanziale omogeneità tra le Zone, con valori che da un anno all'altro si attestano tra 8,8 e 12,7. La fonte è il flusso SDO dei ricoveri ospedalieri, di buona affidabilità e ormai consolidato. Questo indicatore misura almeno in parte la capacità dei servizi territoriali di lavorare in sinergia con quelli ospedalieri per dare risposte post ricovero che evitino fenomeni di nuove acuzie e quindi necessità di nuovi ricoveri. Anche nelle zone riformate si nota o lieve calo (tre zone su 6) o sostanziale stabilità. Si può dire quindi che anche in situazioni di buona omogeneità non si apprezzano effetti importanti dovuti alla riforma nell'arco temporale considerato..