

**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
Quadro normativo .....	2
Le sfide della nuova zonizzazione.....	4
Lo stato di attuazione della legge al 30 settembre 2018.....	5
Delibera di Giunta regionale n. 775 del 17-07-2017 Fusione per incorporazione delle Sds nelle zone distretto di nuova istituzione – L.r. 11/2017 art. 24 - Tempi, procedure e modalità.....	6
Zone distretto senza Sds: convenzione di cui all'art.70bis L.r. 40/2005 da stipulare .....	7
Delibera di Giunta regionale n.711 del 25-06-2018 Incentivi di finanziamento per accorpamenti di zone distretto (ai sensi dell'art 27 L.r. 11/2017).....	8
Criticità emerse in sede di prima attuazione.....	10
Risultati conseguiti.....	11
Modalità di gestione delle programmazione.....	11
Modalità di gestione della formazione.....	13
Gestione territoriale dei progetti in ambito socio-sanitario.....	13
Schema di valutazione del riordino delle zone distretto.....	15

**Premessa**

La presente relazione contiene informazioni e valutazioni, con riferimento all'annualità 2018, 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.

### **Quadro normativo**

Lo scopo della legge 11 approvata in Consiglio Regionale il 23 marzo 2017, è quello di intervenire ulteriormente nel complessivo processo di riordino degli assetti del servizio sanitario regionale già in parte realizzato con la legge regionale 16 marzo 2015, n. 28 (Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale), con legge regionale 28 dicembre 2015, n. 84 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla L.r. 40/2005) e con la legge regionale 14 luglio 2016, n. 44, contenente ulteriori disposizioni in merito al riordino degli assetti del servizio sanitario regionale. La legge di riforma del sistema sanitario L.r. 84/2015 ha potenziato e sviluppato il ruolo delle zone distretto in una logica di bilanciamento rispetto alle tre Aziende USL.

Come previsto all'articolo 91 della L.r. 84/2015, la Giunta regionale ha presentato al Consiglio regionale una proposta con cui procedere alla revisione degli ambiti territoriali di zona distretto. Tali ambiti sono stati individuati all'interno delle tre nuove aziende USL in base a criteri quali il numero di abitanti, l'estensione del territorio, il numero di comuni, ponendo attenzione alle zone distretto disagiate, di confine, montane, alla loro identità territoriale, e considerando le esperienze socio-sanitarie maturate e consolidate e il rapporto fra dimensioni elevate del territorio e scarsa densità abitativa. I singoli consigli comunali, le unioni dei comuni o le singole conferenze zonali integrate hanno potuto avanzare proposte per la ridefinizione degli ambiti.

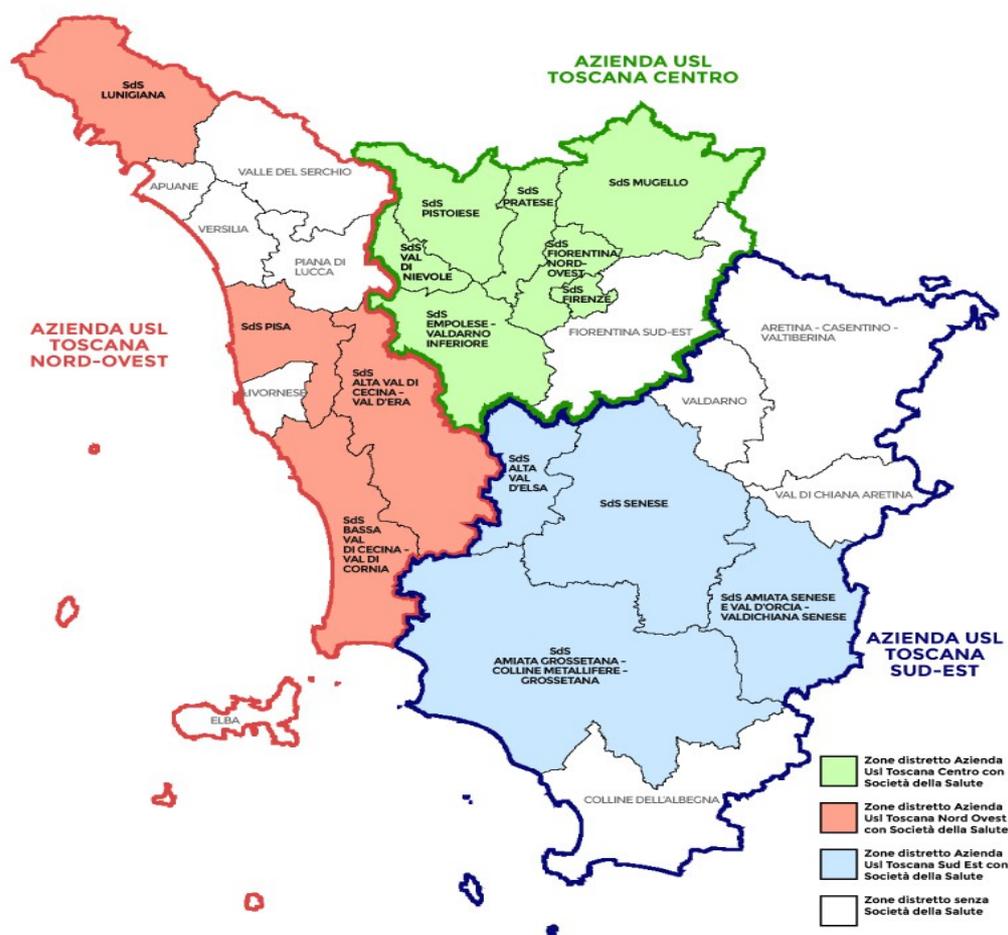
Con la legge regionale n. 11/2017, sono state rideterminate alcune zone distretto così come specificato nell'allegato B della 40/2005. Gli ambiti territoriali delle zone distretto di nuova istituzione decorrono dal 1 gennaio 2018; le zone distretto rimangono individuate con delibera del Consiglio regionale, su proposta della Giunta, previo parere della Conferenza regionale dei sindaci.

Il processo di unificazione interessa 14 ambiti zonali che compongono 6 nuove zone distretto e coinvolge complessivamente 106 comuni e più di 974.000 abitanti, pari al 26% della popolazione toscana. Il risultato di tale processo comporta la riduzione degli ambiti zonali da 34 a 26 suddivisi in 10 nella Ausl Nord Ovest, 8 nella Ausl Centro e 8 nella Ausl Sud Est.

Il processo di cambiamento degli ambiti territoriali del sistema sanitario e sociale integrato della Regione Toscana innestato con la L.r.11/2017 può essere così riassunto:

- 3 Aziende USL: Toscana Centro, Toscana Nord-Ovest, Toscana Sud-Est
- 34 zone distretto fino al 31.12.2017
- 14 zone distretto interessate dalla ridefinizione degli ambiti che esitano in 6 ambiti  
Alta Val di Cecina - Val d'Era  
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia  
Empolese - Valdarno Inferiore  
Aretina - Casentino – Valtiberina  
Amiata senese e Val d'Orcia - Valdichiana senese  
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana
- 26 zone distretto dal 01.01.2018 di cui: 15 Sds e 11 zone distretto (no Sds) che devono sottoscrivere la Convenzione socio-sanitaria di cui all'articolo 70 bis della L.r. 40/2005.

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



L'art. 5 della legge L.r. 11/2017 precisa che "Non possono essere individuate zone distretto i cui comuni afferiscono a due aziende unità sanitarie locali diverse". Sono anche previsti specifici incentivi per i primi anni delle nuove zone distretto che derivano dall'accorpamento. Nello spirito della legge, accorpate le zone distretto è, prima di tutto, un modo per ridurre i costi amministrativi e investire maggiori risorse sui servizi, questo a vantaggio, soprattutto, delle zone distretto più piccole (art. 5 comma 2, L.r. 11/2017).

### **Le sfide della nuova zonizzazione**

La 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" ha definito, in particolare, 3 aspetti:

- la dimensione adeguata delle zone distretto per l'organizzazione delle risposte ai bisogni sociali, socio-sanitari e sanitari di ambito distrettuale, riducendole da 34 a 26;
- la definizione per le regole chiare per la ricostituzione degli organi di governance territoriale, migliore definizione di ruoli e competenze, importanti elementi per una maggiore autonomia e un miglior funzionamento delle zone distretto;
- la definizione delle modalità di gestione associata, in ambito di zona distretto, per le funzioni socio-sanitarie e per quella sociale fondamentale dei comuni, ha rafforzato e incentivato il modello della Sds a gestione diretta.

Il processo di unificazione riguarda sia la riorganizzazione aziendale delle materie afferenti la sanità territoriale e le materie socio-sanitarie, sia la riorganizzazione degli strumenti per l'integrazione e l'esercizio associato delle materie socioassistenziali. Per quanto riguarda questo secondo aspetto, le sei zone distretto interessate dal processo di unificazione presentano delle caratteristiche differenti in termini di strumenti per l'integrazione e di organizzazione delle materie socio-sanitarie e socioassistenziali.

La modalità di gestione delle Sds prevista è di tipo "diretto" (art.7 della L.r. 11/2017) e vengono rimandati al piano sociale e sanitario integrato regionale "i contenuti minimi ed i tempi e le modalità" per assicurarla. Per gestione diretta si intendono non solo gli aspetti di programmazione strategica, programmazione operativa e monitoraggio (L.r.40/2005, art 71-bis, comma 3 lettere a, b, e), ma anche la gestione e organizzazione delle attività socio-sanitarie e assistenziali (L.r.40/2005, art 71-bis, comma 3 lettere c e d). Qualora nella medesima zona distretto sussistano due o più Sds, queste procedono alla fusione per incorporazione (art. 23 della L.r. 11/2017).

Viene consolidato il ruolo della Sds, attraverso le quali "la Regione attua le proprie strategie di intervento per l'esercizio delle attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate" (art.7, L.r. 11/2017). Inoltre è prevista "l'assegnazione diretta delle risorse" (art.7, L.r. 11/2017), la partecipa-

zione, senza diritto di voto, delle ASP e del presidente del comitato di partecipazione all'assemblea dei soci delle Sds (art.9, L.r. 11/2017); è chiarito che al personale dipendente delle Sds si applica il trattamento giuridico ed economico previsto per i dipendenti del servizio sanitario nazionale (art.14 L.r. 11/2017) e che ESTAR può svolgere le procedure di gara per l'affidamento dei servizi socio sanitari e l'acquisto di beni e servizi anche per le Sds (art. 16 e art.17, L.r. 11/2017).

Vengono valorizzate le identità territoriali delle ex zone distretto. E' individuato un referente che partecipi alla conferenza aziendale e alla conferenza regionale dei sindaci con diritto di voto, anche se limitato agli atti di programmazione fondamentali (art.4, L.r. 11/2017). E' precisato in cosa consistano le articolazioni territoriali nelle quali sono suddivise le nuove zone distretto che derivano da accorpamenti (art.1, art.4, art. 22 della L.r.11/2017), la cui la finalità è quella di garantire una migliore partecipazione delle istituzioni locali ai livelli di programmazione.

### Lo stato di attuazione della legge al 30 settembre 2018

Le 14 zone distretto interessate dalla ridefinizione degli ambiti avevano modelli organizzativi diversi: 10 avevano adottato il modello Sds, 4 erano zone distretto senza Sds.

Il modello adottato dai 6 ambiti ridefiniti dalla L.r. 11/2017 è: 5 Sds e 1 zona distretto senza Sds.

**Tav 1 – zone distretto interessate dalla ridefinizione, nuova denominazione delle Sds e riferimenti di avvenuta conclusione del percorso**

AUSL Toscana	zone distretto accorpate	presenza Sds prima del 1 gennaio 2018	nome sds incorporante	presenza Sds dal 1 gennaio 2018	nuova denominazione	Data e n. delibera di fine percorso
Nord-Ovest	Alta Val di Cecina - Val d'Era	SdS+SdS	Sds Valdera	SdS	Sds Alta Val di Cecina – Valdera	15 maggio 2018 delibere assemblee dei soci per approvazione progetto di fusione; 17 settembre 2018 deliberazione nuova Assemblea
Nord-Ovest	Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	SdS+SdS	Sds Bassa val di Cecina	SdS	Sds Valli Etrusche	25/06/2018 Delibera di Assemblea n.1
Centro	Empolese -Valdarno Inferiore	SdS+SdS	Sds Valdarno inferiore	SdS	Sds Empolese – Valdarno -Valdelsa	02/07/2018 atto notaio cessione di quote di consorzio, atto di fusione di consorzi
Sud-Est	Amiata senese e Val d'Orcia-Valdichiana senese	NoSdS+SdS	Sds Valdichiana senese	SdS	Sds Amiata Senese e Val d'Orcia – Valdichiana Senese	20/04/2018 Delibera di Assemblea n. 10
Sud-Est	Aretina – Casentino - Valtiberina	NoSdS+NoSdS+NoSdS		NoSdS	Aretina – Casentino - Valtiberina	Insediate la Conferenza dei sindaci
Sud-Est	Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	SdS+SdS+SdS	COeSO - Società della Salute Grossetana	SdS	CoeSO Sds Grosseto	14/02/2018 Verbale di Assemblea redatta da Notaio

L'accorpamento viene realizzato mediante fusione per incorporazione, quando trattasi di Sds. Pertanto tale procedura non è stata seguita nei due casi seguenti:

- 1) Aretina – Casentino – Valtiberina ( zona distretto, senza Sds);
- 2) Amiata senese e Val d'Orcia – Valdichiana senese, in cui si ha l'adesione di tutti comuni della zona-distretto Amiata senese e Val d'Orcia (senza Sds) alla Sds Valdichiana senese.

**Delibera di Giunta regionale n. 775 del 17-07-2017 Fusione per incorporazione delle Sds nelle zone distretto di nuova istituzione – L.r. 11/2017 art. 24 - Tempi, procedure e modalità**

L'art. 24 della legge regionale 11/2017, allo scopo di garantire la continuità del sistema nella fase di passaggio dalle preesistenti zone distretto alle nuove, disciplina il processo di fusione per incorporazione delle Sds nell'ipotesi in cui nella medesima zona distretto sussistano due o più Sds, affidando ad apposita deliberazione della Giunta regionale la disciplina di ulteriori elementi di dettaglio in merito a tempi, procedure e modalità per la fusione per incorporazione delle Sds interessate, conformemente a quanto previsto dagli articoli 2501 e seguenti del codice civile.

Con la delibera di Giunta regionale n°775 del 17/07/2017 “Fusione per incorporazione delle Sds nelle zone distretto di nuova istituzione – L.r. 11/2017 art. 24 - Tempi, procedure e modalità conformemente a quanto previsto dagli articoli 2501 e seguenti del codice civile”, sono stati disciplinate gli elementi di dettaglio in merito a tempi, procedure e modalità per la fusione per incorporazione delle Sds nell'ipotesi in cui nella medesima zona distretto sussistano due o più Sds.

Nelle zone distretto di nuova istituzione ove vi sia la presenza di due o più Sds, le assemblee dei soci delle stesse procedono ad una fusione per incorporazione in applicazione degli articoli 2501 e seguenti del codice civile, individuando nella Sds che rappresenta la maggior quota della popolazione, salvo diversa intesa tra le suddette assemblee, l'ente incorporante. Ove tale intesa non venga raggiunta e deliberata entro il 15 settembre 2017, si considera individuata come incorporante la Sds che rappresenta la maggior quota della popolazione.

Dopo avere individuato l'ente incorporante, le giunte esecutive delle Sds interessate redigono un progetto di fusione, nel quale devono essere presenti i seguenti elementi:

- ✘ la denominazione e la sede delle Sds partecipanti alla fusione;
- ✘ la convenzione istitutiva della Sds incorporante a seguito della fusione e lo statuto;
- ✘ le modalità di assegnazione delle quote di partecipazione della Sds incorporante a seguito della fusione;
- ✘ la data a decorrere dalla quale le operazioni delle Sds partecipanti alla fusione sono imputate al bilancio della Sds incorporante.

Il progetto di fusione è inoltre corredato dai seguenti documenti:

- la situazione patrimoniale o il bilancio dell'ultimo esercizio delle Sds interessate dall'incorporazione;
- i bilanci degli ultimi tre esercizi delle Sds interessate all'incorporazione, con le relazioni dei soggetti cui compete l'amministrazione e la revisione legale;
- una relazione illustrativa da cui risultino, in particolare, i criteri di determinazione delle quote di partecipazione dei singoli soci alla Sds incorporante a seguito della fusione.

La redazione del progetto di fusione, corredato dalla relativa documentazione, deve essere completata e sottoposta alle assemblee dei soci delle Sds entro e non oltre il 31 gennaio 2018.

Il progetto di fusione, corredato dalla relativa documentazione, è depositato presso le sedi delle Sds partecipanti alla fusione e pubblicato nei rispettivi siti istituzionali.

Il progetto di fusione, corredato dalla relativa documentazione, è inoltre comunicato ai consigli dei comuni soci delle Sds interessate dalla fusione per incorporazione. I consigli comunali, entro e non oltre novanta giorni dalla pubblicazione del progetto di fusione, possono esprimersi al riguardo con proprio atto di indirizzo, nel rispetto del criterio che consente di indicare le sole modifiche che non incidano sui diritti dei soci o dei terzi.

Decorsi novanta giorni dalla pubblicazione del progetto di fusione, le assemblee dei soci interessate decidono, nei successivi quindici giorni, in ordine all'incorporazione attraverso l'approvazione del progetto di fusione, ciascuna deliberando secondo le modalità previste nella propria convenzione istitutiva e nel proprio statuto. In sede di approvazione, conformemente all'art. 2502, secondo comma, del codice civile, possono essere apportate al progetto pubblicato solo le modifiche che non incidono sui diritti dei soci o dei terzi. A seguito della avvenuta incorporazione, la nuova assemblea dei soci della Sds approva l'integrazione dello statuto e della convenzione istitutiva della Sds incorporante secondo le determinazioni del progetto di fusione entro il 1 luglio 2018;

La legge regionale dispone che qualora in ciascuna zona-distretto di nuova istituzione, la Sds non sia l'unico modello organizzativo preesistente, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della L.r. 11/17, è insediata la conferenza zonale integrata ai sensi dell'articolo 12 bis della L.r. 40/2005, nonché la conferenza zonale dei sindaci di cui all'articolo 34 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale).

### **Zone distretto senza Sds: convenzione di cui all'art.70bis L.r. 40/2005 da stipulare**

Ai sensi dell'art 70 bis della L.r. 40/2015 nelle zone distretto in cui non sono costituite le Sds l'esercizio delle attività dell'integrazione sociosanitaria è attuata attraverso apposita convenzione stipulata da tutti comuni della zona-distretto e dalla AUSL di riferimento.

Con la delibera n.229/2015 la giunta regionale ha approvato lo schema tipo della convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria, da sottoscrivere negli ambiti territoriali in cui non sono costituite le Sds, in attuazione di quanto previsto dall'art. 70 bis della L.r. 40/2005 e s.m.i.: con la nuova zonizzazione dovrà essere di nuovo stipulata la convenzione alla luce dei nuovi ambiti.

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 concluso il percorso per la stipula di una singola convenzione.

### **Delibera di Giunta regionale n.711 del 25-06-2018 Incentivi di finanziamento per accorpamenti di zone distretto (ai sensi dell'art 27 L.r. 11/2017)**

L'art. 27 della L.r. 11/2017 prevede un contributo di primo avvio a favore delle zone distretto oggetto di accorpamento e specifici incentivi di finanziamento per ulteriori accorpamenti tra zone distretto preesistenti.

La delibera 711, approvata dalla giunta il 25 giugno 2018, come contributo di avvio per il quinquennio 2018-2022 prevede annualmente:

- ✓ 50.000 euro per ciascuna zona-distretto oggetto di accorpamento;
- ✓ 150.000 euro per ciascuna zona-distretto se il modello organizzativo individuato è la Sds; il contributo è maggiorato del 30% se vi aderiscono tutti i Comuni.

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.

Per l'anno 2018 il contributo regionale di primo avvio da destinare agli ambiti accorpate, così come riportato nella tabella seguente, sarà di €390.000,00 per le nuove SdS derivanti dall'accorpamento di due ambiti precedente 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 sarà di € 150.000,00.

**Tav 2 -Contributo regionale di primo avvio da destinare agli ambiti accorpate (art 27 L.r. 11/2017) - anno 2018**

<b>AUSL Toscana</b>	<b>zone distretto accorpate</b>	<b>SdS / no sds dal 01/01/ 2018</b>	<b>nuova denominazione</b>	<b>Importo contributo regionale</b>
Nord-Ovest	Alta Val di Cecina - Val d'Era	sds	SdS Alta Val di Cecina – Valdera	€ 390.000,00
Nord-Ovest	Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	sds	Sds Valli Etrusche	€ 390.000,00
Centro	Empolese -Valdarno Inferiore	sds	SdS Empolese – Valdarno -Valdelsa	€ 390.000,00
Sud-Est	Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	sds	SDS Amiata Senese e Val d'Orcia – Valdichiana Senese	€ 390.000,00
Sud-Est	Aretina – Casentino - Valtiberina	no sds	Aretina – Casentino - Valtiberina	€ 150.000,00
Sud-Est	Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	sds	CoeSO SdS Grosseto	€ 585.000,00

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.

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.

### **Criticità emerse in sede di prima attuazione**

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.

Già dalla prima conferenza sono emerse gravi difficoltà operative che hanno rischiato di pregiudicarne il buon andamento, come risulta dal documento del 10 ottobre 2017 (prot. n. 483748) sottoscritto da tutti i sindaci della ex zona-distretto Valtiberina, nonché dal documento del 16 ottobre 2017 (prot. n. 125736) sottoscritto dal Sindaco di Arezzo su dichiarazione unanime di tutti gli altri sindaci della ex zona socio-sanitaria Aretina.

Nei predetti documenti viene chiesto alla Regione di procedere ad "una rapida revisione dell'ambito della zona-distretto Aretina-Casentino-Valtiberina da attuare mediante separazione della zona-distretto Aretina dalla zona-distretto Casentino-Valtiberina" data la sussistenza di "insuperabili difficoltà gestionali" di Casentino e Valtiberina ad accorparsi con Arezzo, considerato che "Casentino e Valtiberina sono zone distretto pressoché omogenee sotto molteplici punti di vista (caratteristiche della popolazione, orografia, stili di vita, tipologie dei bisogni socio-sanitari, etc)" e condividono inoltre un percorso congiunto, con rilevanti finanziamenti, nella Strategia Nazionale Aree Interne, mentre invece Arezzo e i comuni limitrofi riscontrano problematiche molto diverse, di tipo metropolitano.

Inoltre la complessità della situazione territoriale in oggetto è ulteriormente accentuata dal fatto che il punto di partenza, nelle tre zone distretto oggetto di accorpamento, non è un modello organizzativo strutturato come il consorzio Sds.

Successivamente con lettera dai medesimi contenuti, l'articolazione territoriale Valtiberina (07/06/2018 prot. 5643), l'articolazione territoriale Aretina (01/06/2018), l'articolazione territoriale Casentino (12/06/2018 prot. 9850/07.12) chiedono un ritorno alle preesistenti tre zone distretto. La motivazione è che la zona-distretto accorpata non offre una risposta adeguata alla diversificazione dei bisogni presenti nelle ex zone distretto.

In data 14/06/2018 (prot. 12632/2.18.1) i consiglieri regionali Paolo Sarti e Tommaso Fattori inviano la mozione n.1303 ad oggetto "In merito alla revisione degli ambiti della zona-distretto Aretina-Casentino-Valtiberina". In tale mozione si richiede alla Giunta di iniziare l'iter della revisione degli ambiti al fine di tornare a "tre soggetti distinti dotati di autonomia giuridica e programmatica".

Il 5 settembre 2018 in terza commissione consiliare è stata discussa 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)".

## **Risultati conseguiti**

### **Modalità di gestione delle programmazione**

Il 13 aprile 2017 la Conferenza Regionale dei sindaci ha discusso le nuove Linee di indirizzo per i Piani integrati di salute e per i Piani di inclusione zonale e successivamente sono state approvate con delibera di Giunta regionale n.573 del 29.05.17. Si tratta di un documento complesso e molto importante anche in considerazione delle maggiori potenzialità del territorio, definite, in maniera particolare, dalla L.r. 84/2015 e dalla L.r. 11/2017.

Hanno tenuto conto di questi aspetti le nuove linee di indirizzo dei Piani integrati di salute e dei Piani di inclusione zonale che innovano principalmente la modalità di lavoro, attraverso schede e griglie standardizzate e informatizzate, e un utilizzo dei dati geolocalizzati sulle zone distretto ed integrati sia per la lettura dei bisogni che per la valutazione dei risultati.

La missione della programmazione di zona è quella di confrontarsi con un quadro complesso e frammentato che deve essere ricondotto a unità attraverso la costruzione del sistema dei servizi e dei percorsi assistenziali, la definizione degli obiettivi essenziali di assistenza, la valutazione del soddisfacimento dei bisogni di salute e di benessere in ambito zonale. Inoltre la programmazione richiede una coerenza con il livello della gestione dell'erogazione dei servizi.

La Regione ha sostenuto, attraverso le nuove linee di indirizzo PIS e PIZ , la programmazione delle zone distretto al fine di:

- Fornire un metodo di lavoro, anche tramite griglie standardizzate, che renda possibile lo svolgimento del processo durante tutte le fasi;
- Elaborare i dati inseriti dai territori, consentendo di sfruttare le competenze e i sistemi informativi per definire quadri di sintesi delle informazioni raccolte;
- Restituire ai territori i risultati elaborati a livello regionale, capaci di definire una visione complessiva, ma anche dettagliata, a seconda delle esigenze, utili per ridefinire gli obiettivi successivi;
- Siluppare e implementare un sistema di valutazione, dei risultati ma soprattutto degli esiti.

In questo modo è stato possibile innescare una logica, non tanto competitiva, ma di comparazione, di imitazione e diffusione delle best practices tra zone distretto.

Inoltre l'obiettivo delle linee di indirizzo è stato quello di rispondere a una previsione di legge (art.21 comma 7, L.r.40/2005) che prefigura un'integrazione sempre più spinta fino a prevedere che il ciclo di programmazione del PIS possa assorbire l'elaborazione del PIZ (art.21 comma 4, L.r. 40/2005). Anzi

nelle linee di indirizzo si precisa che l'elaborazione unica dei due piani, nella quale il PIZ è ricompreso nel PIS, è prioritaria e, solo se non ci sia accordo nella conferenza zonale, il PIZ può essere separato dal PIS, ma deve comunque essere coordinato con questo.

Nella fase di attesa del nuovo PSSIR (piano sanitario sociale integrato regionale), ma con un PRS (piano regionale di sviluppo) approvato, i PIS hanno visto una estensione della loro vigenza, ma con un necessario aggiornamento, sulla base del PRS, alle normative e agli atti regionali, che riguarderà anche il profilo di salute e i programmi operativi annuali. Dopo l'approvazione del PSSIR, le zone distretto avranno 4 mesi per approvare il PIS nella sua completezza.

Nelle linee di indirizzo, si descrive anche come deve essere affrontata la parte conoscitiva, che rappresenta la lettura del territorio ed è composta dal profilo di salute, bisogni di salute con i rispettivi indicatori e analisi di contesto, e dal sistema dei servizi che riguarda una mappatura che individua accessi, presidi, servizi, protocolli professionali. Su questo piano una novità è stata quella della predisposizione di report zonali da parte di ARS, MES e Osservatorio sociale regionale, così da facilitare il lavoro conoscitivo delle zone distretto e concentrare maggiore impegno nella definizione degli obiettivi e della programmazione vera e propria. Inoltre, sempre ARS, MES e Osservatorio sociale regionale hanno focalizzato un numero di indicatori (circa 50), che copre le aree tematiche del profilo di salute (l'aspetto demografico, lo stato di salute e gli altri fattori che incidono sullo stato di salute). Tali informazioni sono state rese fruibili a tutti attraverso il sito della Regione Toscana.

Più che in passato questa parte conoscitiva, e i rispettivi dati e indicatori, deve trovare una coerenza di linguaggio con la parte della valutazione del PIS. La valutazione ha uno scopo diverso, perchè riguarda il raggiungimento di obiettivi in un'ottica di miglioramento continuo, ma deve comunque retroagire sulla conoscenza del territorio, perchè insieme rappresentano due momenti, uno a monte e uno a valle, di uno stesso processo. La valutazione di risultato è relativa agli obiettivi specifici della programmazione di ogni singola zona distretto (art. 21 comma 2, L.r.40/2005).

La programmazione annuale (POA), che, tra le altre cose, è condizione per l'attivazione delle risorse del fondo sociale regionale, mantiene lo stesso schema, secondo il quale il livello di declinazione arriva fino alle singole attività afferenti ad ogni settore, descrivendo tutte le attività che vengono svolte. Ogni zona distretto ha la discrezionalità di programmare le attività che ritiene più opportune, ma lo deve fare incasellandole secondo un elenco di attività specificato in allegato alle linee di indirizzo sul PIS e PIZ.

Questo permette una rilevazione regionale dei dati e una comparazione tra le zone distretto. Le fonti dell'elenco delle attività da inserire nelle griglie per la programmazione annuale sono ricavate dal nomenclatore sociale e dal DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza" integrate con altre fonti normative regionali specifiche per i vari settori socioassistenziali e socio-sanitari.

È stato presentato, il 23 febbraio 2018, presso l'auditorium di via Alderotti, il Rapporto sulla Programmazione Operativa Annuale (POA) 2017-2018 delle Sds/zone distretto, coordinato e definito con l'importante supporto di Anci-Federsanità. Sono state elaborate e deliberate dalle Sds e zone distretto in totale 3.290 schede di programmazione.

### **Modalità di gestione della formazione**

La Legge regionale 84/2015 e la Legge regionale 11/2017 hanno conferito nuove funzioni a Sds e zone distretto, che rappresentano il luogo principale per la risposta a vecchi e nuovi bisogni sociali, sociosanitari e sanitari. Nuove competenze e rinnovate modalità gestionali determinano, da un lato l'acquisizione della necessaria consapevolezza del proprio ruolo da parte di questi soggetti, dall'altro la fondamentale capacità di operare in un sistema complesso, in stretta sinergia con tutti gli altri attori istituzionali nonché con la società civile, anche nell'ambito e ai fini della partecipazione alle opportunità di finanziamento della programmazione comunitaria e nazionale 2014/2020.

Ritenendo pertanto utile e necessario un momento di riflessione congiunta e volta soprattutto al consolidamento delle competenze già acquisite nonché al conseguire di quelle nuove capacità, anche manageriali, necessarie alla gestione di processi sempre più complessi, è stata promossa una proposta progettuale articolata in due percorsi formativi:

- il primo percorso formativo rivolto in maniera specifica ai Direttori delle Sds o Direttori di zona distretto e ha come obiettivo quello di creare una “identità professionale” e una “comunità di pratica” capace di contribuire a guidare la governance dei territori e gestire la programmazione;
- il secondo percorso dedicato specificatamente all'approfondimento delle caratteristiche e delle modalità della programmazione del Fondo Sociale Europeo (FSE) con particolare riferimento al modello di regolazione e gestione e agli strumenti previsti, tra cui quello inerente la coprogettazione territoriale. Tale percorso ha coinvolto in una prima fase gli stessi Direttori delle Sds o Direttori di zona distretto, per poi estendersi agli Uffici di piano e ai referenti del Terzo Settore coinvolti nei progetti FSE.

### **Gestione territoriale dei progetti in ambito socio-sanitario**

Gli atti di programmazione regionale e assegnazione delle risorse assunti dalla Giunta regionale in relazione ai servizi socio-sanitari gestiti a livello di zona distretto, sono stati in larga parte strutturati già da fine 2017 facendo riferimento ai nuovi ambiti territoriali di cui alla L.r. 11/2017. Ciò allo scopo di avviare da subito una modalità di lavoro che potesse essere di aiuto alle ex zone distretto – ora articolazioni territoriali - nel convergere anche operativamente verso il nuovo organismo, pur mantenendo le proprie peculiarità.

Il percorso è stato accompagnato da numerosi incontri di livello operativo e tecnico, anche grazie alla programmazione di incontri con cadenza prima mensile poi quindicinale, con le Sds, le zone distretto e le Aziende sanitarie, allo scopo di superare criticità e valorizzare i punti di forza.

A scopo esemplificativo si riportano alcuni atti approvati dalla Giunta regionale con le caratteristiche e sulla base dello spirito sopra richiamato:

Delibera della Giunta Regionale n. 753 del 10 luglio 2017 "Legge 112/2016 - Approvazione del "Programma attuativo" di cui al comma 2 dell'art. 6 del DM 23 novembre 2016 e degli elementi essenziali dell'avviso pubblico "Servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" con la quale si approva il programma attuativo in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare e si assegnano ai nuovi ambiti territoriali le risorse necessarie per la realizzazione degli interventi triennali previsti nel programma attuativo.(Dopo di noi). *Risorse assegnate € 11.250.000,00.*

Delibera della Giunta Regionale n. 1369 del 4 dicembre 2017 "L.r. 66/2008 - Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza. Anno 2018: riparto alle zone distretto del Fondo per la Non Autosufficienza, delle risorse per i progetti di Vita Indipendente e assegnazione alle Aziende UU.SS.LL. dei fondi per le quote sanitarie per RSA e Centri Diurni" con la quale si assegnano, per l'anno 2018, le risorse del Fondo per la non autosufficienza, le risorse per la continuità dei progetti di Vita Indipendente e le risorse per l'inserimento di persone anziane ultrasessantacinquenni non autosufficienti in Residenze Sanitarie Assistenziali e Centri Diurni; (FNA e Vita indipendente). *Risorse assegnate € 265.878.675,00*

Delibera della Giunta Regionale n. 224 del 6 marzo 2018 "Approvazione Avviso pubblico a presentare progetti per l'attivazione di azioni innovative e sperimentali ad integrazione dei percorsi assistenziali per la demenza" con la quale si approva l'avviso e si stanziavano le risorse, successivamente assegnate alle zone distretto con Decreto dirigenziale n. 9089 del 21 maggio 2018. (Bando Alzheimer). *Risorse assegnate € 202.555,00*

Delibera della Giunta Regionale n. 453 del 24 aprile 2018 "DPCM 27 novembre 2017 "Fondo nazionale per le Non Autosufficienze. Annualità 2017"- Assegnazione risorse destinate alle disabilità gravissime" con la quale si assegna alle zone distretto le risorse per gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissime, di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016. (Gravissime disabilità). *Risorse assegnate € 11.899.880,07*

Delibera della Giunta Regionale n. 572 del 29 maggio 2018 “Protocollo di Intesa tra Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Regione Toscana, finalizzato all'attivazione e implementazione della proposta progettuale della Regione Toscana in materia di vita indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità ai sensi del Decreto Direttoriale n. 818 del 29 dicembre 2017. Approvazione schema” con la quale si approva lo schema di Protocollo di intesa e si assegnano le risorse agli ambiti territoriali ammessi al finanziamento. (Vita indipendente ministeriale). *Risorse assegnate € 1.008.921,00*

Delibera della Giunta Regionale n. 822 del 23 luglio 2018 “Fondo di Solidarietà annualità 2018 - Prenotazione e assegnazione risorse derivanti dal Fondo Regionale di Assistenza Sociale (FRAS)” con la quale si assegna alle zone distretto il Fondo di solidarietà interistituzionale destinato per il 40% per interventi a sostegno della povertà alimentare, al 40% per interventi per i minori stranieri non accompagnati o minori fuori famiglia e il 20% per interventi a sostegno dell'accoglienza dei profughi.(Riparto Fras). *Risorse assegnate € 3.000.000,00*

Le attività organizzative e amministrative svolte per i servizi suddetti, da inizio anno fino alla data odierna dalle Sds e dalle zone distretto, oltre a garantire la continuità nella fase di passaggio dalle preesistenti zone distretto alle nuove, hanno evidenziato una buona capacità organizzativa da parte delle stesse nella gestione del cambiamento dai vecchi ai nuovi ambiti territoriali.

### **Schema di valutazione del riordino delle zone distretto**

A partire dalla prossima annualità (2019), ARS presenterà una relazione per valutare se il nuovo assetto territoriale abbia avuto un impatto sul ricorso ai servizi sanitari da parte della popolazione e la presa in carico delle principali patologie da parte dei servizi stessi.

Come metodo di analisi si metteranno a confronto il trend pre-post riforma (anno 2017 vs anno 2018) degli indicatori tra zone distretto esposte alla riforma e le zone distretto non esposte i cui confini restano invariati. Tale confronto, che non può evidentemente essere anticipato considerati i tempi di reale accorpamento delle zone distretto e fusione delle Sds, costituirà uno strumento prezioso per comprendere il reale impatto sui servizi della riforma di cui alla L.r. 11/2017.

Si riportano qui di seguito gli indicatori individuati da ARS per il confronto:

#### *Materno infantile*

% di donne in età fertile (14-49 anni) con almeno un accesso al consultorio nel post-partum

#### *Specialistica ambulatoriale*

% di prime visite erogate entro 15gg nella zona di residenza

% di prestazioni diagnostiche erogate entro 15gg nella zona di residenza

*Emergenza urgenza*

tasso di accesso al PS per triage bianco-verde-azzurro a cui non segue un ricovero

*Esiti – continuità ospedale-territorio*

% di nuovi accessi al Pronto Soccorso entro 72h da dimissione a domicilio

% reammissioni ospedaliere a 28gg da dimissione a domicilio

% di presi in carico in ADI entro 3gg da dimissione ospedaliera

*Riabilitazione*

% riabilitati entro 28gg da dimissione ospedaliera per frattura femore

*Salute mentale*

% di ricoveri ripetuti tra 8-30 giorni di pazienti psichiatrici maggiorenni

*Cronicità*

% adesione alle linee guida per la cronicità

tasso di ospedalizzazione per cause suscettibili di cure territoriali

*Non autosufficienza*

% di presi in carico in AD con primo accesso operatore entro 30gg da segnalazione

% di ammessi in RSA permanente entro 60gg da segnalazione

tasso di ospedalizzazione (area M, reg. ordinario, rep. acuti) tra assistiti in RSA permanente

*Farmaceutica*

spesa farmaceutica pro-capite

*Cure palliative e fine vita*

% di assistiti in Hospice con tempo di attesa tra segnalazione e ricovero  $\leq 3$ gg

% di ricoveri con patologia oncologica in Hospice con periodo di ricovero  $\geq 30$ gg

