

# ALLEGATO A

*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

<b>Premessa</b>	<b>3</b>
<b>1. L'emergenza sanitaria Covid-19</b>	<b>5</b>
<b>2. Il Piano Integrato di Salute 2020-2022</b>	<b>5</b>
<b>3. La Gestione diretta della Società della Salute</b>	<b>9</b>
<b>4. Incentivi di finanziamento per accorpamenti di Zone (art. 27 l.r. 11/2017)</b>	<b>11</b>
4.1. Contributi annualità 2019	12
<b>5. Valutazione degli effetti della revisione delle Zone</b>	<b>18</b>
5.1. Primi risultati sulla base delle elaborazioni ARS	18

## Premessa

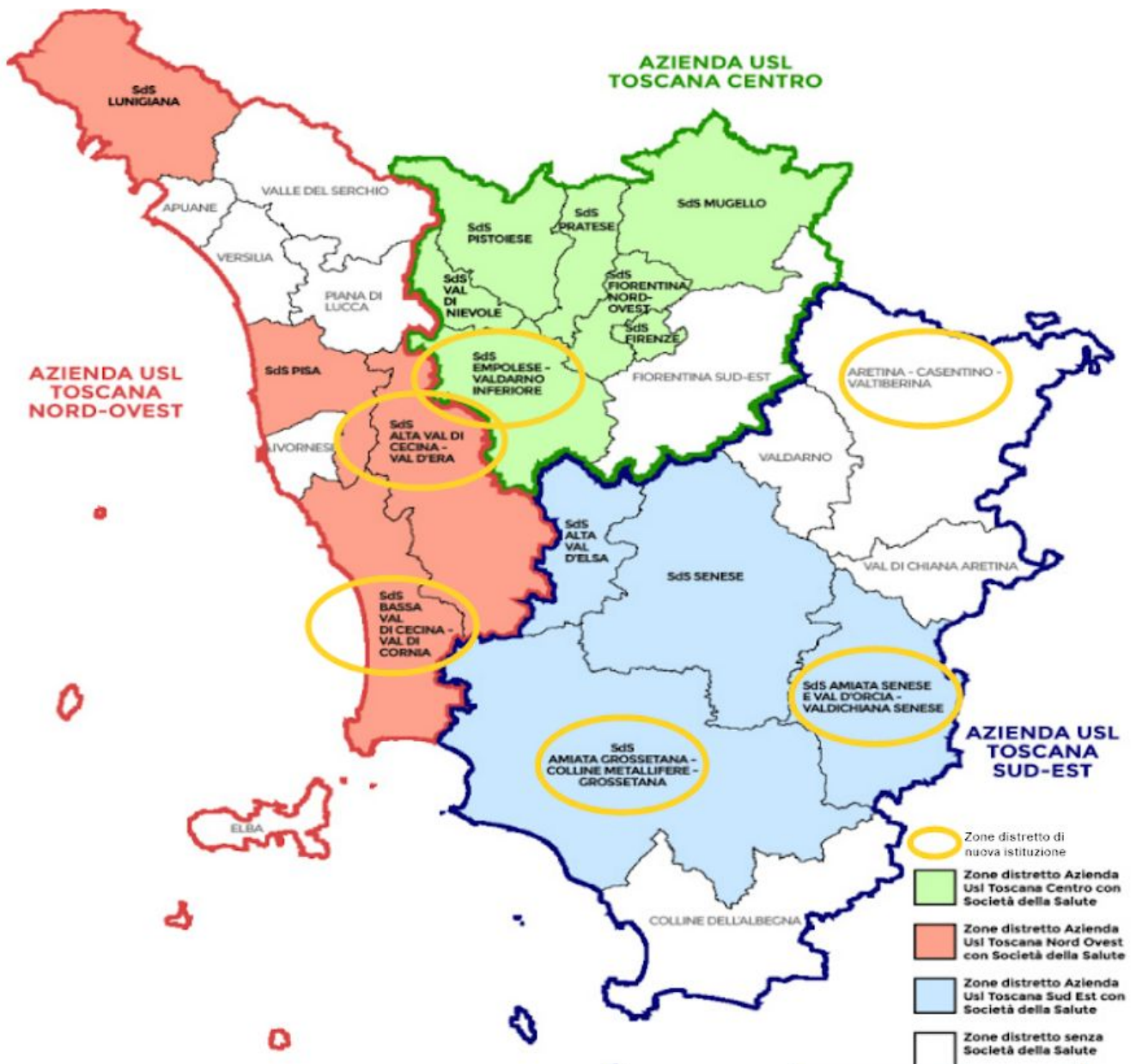
Come ogni anno, a partire dal 2018 la Giunta regionale trasmette alla commissione consiliare competente la Relazione sullo stato di attuazione della L.r. 11/2017 *“Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone distretto. Modifiche alla L.r. 40/2005 ed alla L.r. 41/2005”* che, 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.

**Il processo di revisione** degli ambiti territoriali delle zone-distretto con decorrenza dal 1° gennaio 2018 ha interessato **14 ambiti zonal**i 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**.

Il Consiglio regionale, sulla base della presente relazione 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.

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 (ZD), come rappresentato nella seguente tabella.

**tab 1 Ambiti territoriali coinvolti dalla nuova zonizzazione**

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

## 1. L'emergenza sanitaria Covid-19

La presente relazione viene redatta in un momento storico particolare, caratterizzato da un evento globale dalle proporzioni smisurate i cui effetti si ripercuoteranno per molti anni a venire.

L'emergenza sanitaria causata dal Covid-19 ha letteralmente travolto i servizi sanitari, sia ospedalieri che territoriali, e quelli socio-sanitari determinando l'interruzione di molte attività ordinarie prima e la riapertura graduale poi, quando possibile, in base ad organizzazioni e procedure anti-contagio che garantissero la sicurezza.

In questa situazione le Zone Distretto e le SdS sono state direttamente coinvolte nella riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali e sociosanitari. In particolare sono state attenzionate le strutture sociosanitarie residenziali per anziani e disabili, i centri diurni, quelli socio-assistenziali e sono stati erogati buoni spesa da parte di tutte le SdS/Zone distretto.

## 2. Il Piano Integrato di Salute 2020-2022

Il percorso iniziato nel 2017 con la DGR n.573/2017 "Nuove linee guida del piano integrato di salute e del piano di inclusione zonale" ha dato avvio ad una nuova stagione di programmazione sanitaria e sociosanitaria toscana con l'approvazione di due Piani operativi Annuali (POA) nel 2017 e nel 2019 e la messa a disposizione di un sistema informativo regionale dedicato. In questi tre anni è stato affrontato in tutti gli ambiti toscani un lungo e impegnativo percorso che, grazie all'incessante impegno delle

strutture tecniche e delle istituzioni, ha portato alla ripresa e al graduale consolidamento della cultura della programmazione territoriale. Un processo che ha coinvolto anche in modo diretto il mondo del terzo settore e della cittadinanza attiva con esperienze e strumenti significativi e di grande interesse.

A completamento di tale percorso, la DGR n.1339/2019 *“Integrazione alla DGRT 573/2017 Linee guida del piano integrato di salute (PIS) e del piano di inclusione zonale (PIZ), adeguamento al nuovo PSSIR 2018-2020”* ha previsto l’approvazione da parte delle SdS/Zone Distretto del PIS e del PIZ se non ricompreso nel PIS, del Profilo di salute e del POA 2020 entro il 31 marzo 2020.

A causa dell’emergenza sanitaria, con DGR n.385 del 23/03/2020, è stata disposta la proroga al 31 maggio del termine per l’approvazione da parte delle SdS/Zone del Piano Integrato di Salute 2020-2022.

Il 31 maggio, davanti ad una realtà molto cambiata e alla consapevolezza che i servizi territoriali dovevano essere fortemente rivisti e riprogettati alla luce del Covid-19, si è ritenuto che l’elaborazione portata avanti fino a febbraio 2020 dalle SdS/Zone costituisca un patrimonio importante, anche ai fini della programmazione regionale durante e dopo il Covid-19.

Si è ritenuto quindi opportuno e utile chiudere la programmazione del PIS 2020-2022 in tutte e ventisei SdS/Zone distretto allo stadio che aveva raggiunto prima dell’esplosione dell’epidemia Covid19. Nelle undici Zone non SdS le Conferenze Zonali dei Sindaci hanno deciso la realizzazione contestuale del PIZ al ciclo di elaborazione del PIS producendo in questo modo un solo documento unitario. In questo modo si è consolidato definitivamente lo strumento di programmazione integrata zonale, anche al fine di non disperdere tutto il patrimonio di conoscenze ed elaborazioni accumulato nei tre anni di progressiva costruzione dei piani e dei programmi, nato alla ricchezza delle interazioni stabilite tra le istituzioni, le professionalità e la cittadinanza.

I PIS approvati dalle SdS/Zone non possono essere considerati di fatto atti di programmazione pluriennale, essendo antecedenti al Covid-19, ma costituiscono una sorta di versione base del PIS che sarà successivamente oggetto di riconfigurazione e di aggiornamento rispetto alle trasformazioni dei sistemi zonali dovute allo stato di endemia, una condizione che si protrarrà per qualche tempo rendendo forse necessari più momenti evolutivi dei servizi.

Il mantenimento della scadenza del PIS nella sua versione base insieme alla successiva fase di riconfigurazione secondo la prima evoluzione dei servizi dovuta alla endemia Covid 19, permette ai sistemi zonali di capitalizzare l’enorme lavoro di programmazione fatto dai territori della Toscana negli ultimi anni e costituisce una base importante per riprogettare i servizi e i processi territoriali integrati.

Di seguito si riporta il quadro sintetico dell’analisi condotta sui Dispositivi di Piano dei PIS 2020-2022 operata da Federsanità-Anci Toscana nell’ambito delle linee di azioni previste dall’accordo con Regione Toscana (DGR n.1663/2019).

tab 2 Analisi Linee strategiche - Dispositivi di Piano PIS

## Linee Strategiche

### Elementi di rilievo

- I documenti consentono di evidenziare le peculiarità dei contesti locali.
- Le linee strategiche sono coerenti con la programmazione regionale.
- I testi sono spesso ben organizzati e scorrevoli.
- Le analisi dei contesti permettono una definizione territorialmente coerente delle strategie da implementare (caratteristiche socio-demografiche, epidemiologiche e territoriali).
- Le priorità di indirizzo sono coerenti con la visione strategica regionale e quella riportata nei documenti.
- Il richiamo alla operatività rende immediatamente applicabili le linee strategiche individuate.

### Elementi di miglioramento

- Migliorare la presentazione delle operatività.
- Ridurre gli aspetti "amministrativi" e rafforzare la dimensione strategica.
- Modalità presentare linee strategiche territorialmente definite.
- Richiamo alle esperienze precedenti.
- Richiamo alle strategie partecipative e al ruolo degli stakeholder.
- Definire uno standard di presentazione dei risultati.

Linee Strategiche	Elaborazione	Covid	Visione dell'Ambito	Scelte e Priorità	Operatività
1 Alta Val di Cecina - Val d'Era	⊙				
2 Apuane	⊙	■	■	■	■
3 Elba	⊙		■	■	■
4 Livornese	⊙			■	■
5 Lunigiana	⊙		■	■	■
6 Piana di Lucca	⊙		■	■	■
7 Pisana	⊙		■	■	■
8 Valle del Serchio	⊙		■	■	■
9 Valli Etrusche	⊙			■	■
10 Versilia	⊙			■	■
11 Empolese - Valdarno - Valdelsa	⊙		■	■	■
12 Fiorentina Nord-Ovest	⊙			■	■
13 Fiorentina Sud-Est	⊙	■	■	■	■
14 Firenze	⊙		■	■	■
15 Mugello	⊙		■	■	■
16 Pratese	⊙		■	■	■
17 Pratese	⊙		■	■	■
18 Val di Nievole	⊙			■	■
19 Alta Val d'Elsa	⊙		■	■	■
20 Amiata grossetana - Colline Metallifere - Grosseto	⊙	■	■	■	■
21 Amiata senese e Val d'Orcia - Val di Chiana Senese	⊙			■	■
22 Aretina - Casentino - Valtiberina	⊙	■	■	■	■
23 Colline dell'Albegna	⊙		■	■	■
24 Senese	⊙		■	■	■
25 Valdarno Aretino	⊙	■	■	■	■
26 Val di Chiana Aretina	⊙	■	■	■	■
<b>Totale</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	<b>12</b>

**Covid.** Eventuale presenza di un riferimento al COVID.

**Visione dell'ambito.** Esposizione della visione che gli attori coinvolti hanno della loro zona o indicazione degli indirizzi strategici.

**Scelte e priorità.** Presentazione di un ordine chiaro delle linee strategiche e degli interventi necessari.

**Operatività.** Riferimenti alle linee operative da sviluppare nel PIS o, in alternativa, un richiamo agli obiettivi salute.

tab 3 Analisi Obiettivi di Salute - Dispositivi di Piano PIS

## Obiettivi di Salute

### Elementi di rilievo

- 224 Obiettivi di salute - minimo 4 / massimo di 18.
- 13 ambiti zonal hanno elaborato da 4 a 7 obiettivi.
- 11 ambiti hanno elaborato da 8 a 15 obiettivi.
- Determinanti: Interni 43% - Misti 43% - Esterni 14%
- Programmazione Regionale: Driver 69% - Focus 15% - Target 48%
- Molto variabile l'ampiezza dei contenuti esposti.
- Molto variabile il carattere di completezza e coerenza dell'impianto

### Elementi di miglioramento

- Rafforzare la propensione alla programmazione di salute.
  - Grande numerosità degli obiettivi 'misti'.
  - Cercare di ampliare l'interazione con i determinanti non sanitari e sociali.
  - Processi partecipativi e 'tavoli permanenti'.
- Approfondire la qualificazione degli obiettivi di salute.
  - Rapporto tra obiettivi e quadro conoscitivo della salute e dei servizi.
  - Strategie da impiegare e risultati da raggiungere.
  - Intrecci con la programmazione regionale e multilivello.

Obiettivi di Salute	Elaborazione	Numero	Determinanti di Salute			Programmazione Regionale		
			Sanitari Sociali	Misti	Salute	Driver	Focus	Target
1 Alta Val di Cecina - Val d'Era	⊙	12	5	5	2	3	0	2
2 Apuane	⊙	6	3	2	1	1	0	0
3 Elba	⊙	14	4	4	1	2	0	1
4 Livornese	⊙	5	2	2	1	1	0	0
5 Lunigiana	⊙	4	1	2	1	3	0	5
6 Piana di Lucca	⊙	9	2	6	1	4	0	1
7 Pisana	⊙	13	5	6	2	9	1	8
8 Valle del Serchio	⊙	7	5	1	1	13	3	13
9 Valli Etrusche	⊙	10	4	5	1	1	0	0
10 Versilia	⊙	5	0	4	1	5	1	4
11 Empolese - Valdarno - Valdelsa	⊙	9	3	5	1	0	0	0
12 Fiorentina Nord-Ovest	⊙	4	2	1	1	4	0	1
13 Fiorentina Sud-Est	⊙	15	7	5	3	15	2	15
14 Firenze	⊙	7	3	3	1	7	0	0
15 Mugello	⊙	6	3	2	1	6	3	6
16 Pratese	⊙	11	6	4	1	0	0	0
17 Pratese	⊙	5	3	1	1	5	1	1
18 Val di Nievole	⊙	5	3	2	0	5	4	5
19 Alta Val d'Elsa	⊙	7	3	3	1	7	3	7
20 Amiata grossetana - Colline Metallifere - Grosseto	⊙	18	8	7	3	14	8	7
21 Amiata senese e Val d'Orcia - Val di Chiana Senese	⊙	11	6	4	1	8	2	7
22 Aretina - Casentino - Valtiberina	⊙	8	3	4	1	7	1	7
23 Colline dell'Albegna	⊙	8	3	4	1	7	3	6
24 Senese	⊙	4	1	4	1	1	0	0
25 Valdarno Aretino	⊙	12	3	8	1	10	2	9
26 Val di Chiana Aretina	⊙	7	3	3	1	1	0	0
<b>Totale</b>	<b>26</b>	<b>224</b>	<b>96</b>	<b>97</b>	<b>31</b>	<b>151</b>	<b>34</b>	<b>105</b>

### Determinanti di salute

- Riferiti prevalentemente alle materie sanitarie e sociali territoriali.
- Riferiti sia a contenuti sanitari e sociali che ad altri determinanti di salute.
- Riferiti prevalentemente a determinanti di salute ulteriori al sanitario e sociale.

### Programmazione regionale

Riferimenti effettuati a Driver, Focus e Target del PSSR.



tab 4 Analisi Uffici di Piano - Dispositivi di Piano PIS

## Uffici di Piano

### Elementi di rilievo

- ☐ Tutti gli uffici di piano hanno il responsabile
- ☐ 15 Uffici di piano sono stati costituiti con atto formale.
- ☐ 25 ambiti hanno indicato le funzioni espletate dagli UdP.
- ☐ 25 Ambiti hanno indicato la composizione degli UdP.
- ☐ 16 ambiti hanno indicato la dotazione degli UdP.

### Elementi di miglioramento

- ☐ Completare la strutturazione e la dotazione degli UdP.
- ☐ Dare continuità alle attività UdP non limitandole alla sola redazione della programmazione intesa come adempimento.
- ☐ Rafforzare le competenze specializzate nelle attività complementari alla programmazione: partecipazione, progettazione di livello zonale (PON/FSE/Bandi nazionali/...), rendicontazioni, gestione strutturata dei dati.
- ☐ Utilizzo piattaforma Proweb2020.

Uffici di Piano		Elaborazione	Costituzione	Funzioni	Composizione	Dotazioni	Responsabile
Nord-Ovest	1 Alta Val di Cecina - Val d'Era	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	2 Apuane	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	3 Elba	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	4 Livornese	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	5 Lunigiana	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	6 Piana di Lucca	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	7 Pisana	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	8 Valle del Serchio	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	9 Valli Etrusche	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	10 Versilia	☉	☐	☐	☐	☐	☐
Centro	11 Empolese - Valdarno - Valdelsa	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	12 Fiorentina Nord-Ovest	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	13 Fiorentina Sud-Est	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	14 Firenze	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	15 Mugello	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	16 Pistoiese	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	17 Pratese	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	18 Val di Nievole	☉	☐	☐	☐	☐	☐
Sud-Est	19 Alta Val d'Elba	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	20 Amiata grossetana - Colline Metallifere - Grosseto	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	21 Amiata senese e Val d'Orcia - Val di Chiana Senese	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	22 Aretina - Casentino - Valtiberina	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	23 Colline dell'Albegna	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	24 Senese	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	25 Valdarno Aretino	☉	☐	☐	☐	☐	☐
	26 Val di Chiana aretina	☉	☐	☐	☐	☐	☐
<b>Totale</b>		26	15	25	25	16	26

**Costituzione.** Atto formale di costituzione dell'Ufficio di Piano zonale.

**Funzioni.** Funzioni assegnate all'UdP anche in riferimento alla DGR 269.

**Composizione.** Figure professionali coinvolte nell'UdP.

**Dotazione.** Regime di assegnazione del figure professionali all'UdP.

**Responsabile.** Indicazione del responsabile dell'UdP.

tab 5 Analisi Percorsi partecipativi- Dispositivi di Piano PIS

## Percorsi Partecipativi

**Tre fasi:** Bisogni di salute – Strategie e Obiettivi – Proposte di attività.

- ☐ Discreta variabilità dei percorsi sia per estensione che per intensità.
- ☐ Completa l'informazione/comunicazione sul PIS
- ☐ Diffusa la discussione sul Profilo di salute
- ☐ La costruzione di percorsi più articolati ha interessato circa metà delle zone.
- ☐ Effetto covid: minore finalizzazione dei percorsi / metodi alternativi.

→ Tavoli e arene di confronto permanenti tra pubblico e terzo settore.

### Elementi di miglioramento

- ☐ Estendere le pratiche di partecipazione.
- ☐ Registrare le intensità delle pratiche di partecipazione.
- ☐ Assicurare continuità, qualificando il ruolo degli organismi partecipativi anche sulle fasi che riguardano il monitoraggio e la valutazione dei servizi.
- ☐ Il PIS può essere inteso come un network permanente e finalizzato di partecipazione attiva.

Percorsi Partecipativi		Elaborazione	Organismi	Sindacati	Tavoli	Percorsi
Nord-Ovest	1 Alta Val di Cecina - Val d'Era	☉	☐	☐	☐	☐
	2 Apuane	☉	☐	☐	☐	☐
	3 Elba	☉	☐	☐	☐	☐
	4 Livornese	☉	☐	☐	☐	☐
	5 Lunigiana	☉	☐	☐	☐	☐
	6 Piana di Lucca	☉	☐	☐	☐	☐
	7 Pisana	☉	☐	☐	☐	☐
	8 Valle del Serchio	☉	☐	☐	☐	☐
	9 Valli Etrusche	☉	☐	☐	☐	☐
	10 Versilia	☉	☐	☐	☐	☐
Centro	11 Empolese - Valdarno - Valdelsa	☉	☐	☐	☐	☐
	12 Fiorentina Nord-Ovest	☉	☐	☐	☐	☐
	13 Fiorentina Sud-Est	☉	☐	☐	☐	☐
	14 Firenze	☉	☐	☐	☐	☐
	15 Mugello	☉	☐	☐	☐	☐
	16 Pistoiese	☉	☐	☐	☐	☐
	17 Pratese	☉	☐	☐	☐	☐
	18 Val di Nievole	☉	☐	☐	☐	☐
Sud-Est	19 Alta Val d'Elba	☉	☐	☐	☐	☐
	20 Amiata grossetana - Colline Metallifere - Grosseto	☉	☐	☐	☐	☐
	21 Amiata senese e Val d'Orcia - Val di Chiana Senese	☉	☐	☐	☐	☐
	22 Aretina - Casentino - Valtiberina	☉	☐	☐	☐	☐
	23 Colline dell'Albegna	☉	☐	☐	☐	☐
	24 Senese	☉	☐	☐	☐	☐
	25 Valdarno Aretino	☉	☐	☐	☐	☐
	26 Val di Chiana Aretina	☉	☐	☐	☐	☐
<b>Totale</b>		26	26	15	13	10

**Organismi.** Coinvolgimento del Comitato di partecipazione e della Consulta del terzo settore.

**Sindacati.** Coinvolgimento delle Organizzazioni sindacali.

**Tavoli.** Attivazione di gruppi 'focus' tematici.

**Percorsi.** Realizzazione di percorsi articolati di partecipazione che hanno previsto anche attività ulteriori al confronto con Comitati, Consulte, Organizzazioni sindacali e gruppi tematici.



### **3. La Gestione diretta della Società della Salute**

La gestione diretta e unitaria delle SdS viene prevista dalla legge regionale 23 marzo 2017, n. 11 (Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone-distretto. Modifiche alla l.r. 40/2005 ed alla l.r. 41/2005) e dal Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2018-2020 approvato con delibera del Consiglio regionale n.73 del 09/10/2019.

In particolare, il PSSIR, nel capitolo “Il ruolo della Zona Distretto e il suo assetto”, al paragrafo “La SdS e la convenzione sociosanitaria”, rispetto alle attività sociosanitarie e socioassistenziali previste dalla L.R. n.40/2005, art. 71 bis, comma 3 lettera c) (organizzazione e gestione delle attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all’articolo 3 septies, comma 3 del decreto delegato, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale) e lettera d) (organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale) individua le materie verso le quali la SdS svolge compiti di regolazione e all’interno di queste le materie, i contenuti minimi, tempi e le modalità con cui la SdS assicura la gestione diretta, prevedendo in particolare:

- l’ambito di applicazione della regolazione delle funzioni previste dalle lettere c) e d), indicando tutte le attività rientranti in queste categorie;
- le materie a gestione diretta e i contenuti minimi delle attività di cui alla lettera c): attività sociosanitarie e le attività sanitarie a rilevanza sociale tipo residenziale, semiresidenziale, domiciliare dei settori Anziani e Disabili; nonché le attività amministrative e professionali dei relativi percorsi di accesso, valutazione multidimensionale e progettazione personalizzata;
- le materie a gestione diretta e i contenuti minimi delle attività di cui alla lettera d): l’intero complesso delle attività di assistenza sociale individuate dal nomenclatore regionale;

Il PSSIR inoltre stabilisce i tempi e le modalità con cui la SdS assicura la gestione diretta delle funzioni suddette:

#### Tempistiche

- entro il 30 giugno 2020 le SdS trasmettono alla Giunta regionale la documentazione attestante il passaggio alla gestione diretta e unitaria
- entro il 1° gennaio 2021 deve essere realizzata la gestione diretta da parte della SdS

#### Modalità

- la SdS provvede tramite le proprie strutture organizzative all’intero ciclo di organizzazione, produzione ed erogazione del complesso dei servizi, delle prestazioni e delle attività inerenti le materie oggetto della gestione diretta individuate dal presente PSSIR. La gestione diretta delle

Società della salute richiede personale adeguato alla nuova modalità di gestione. La DGRT n.269/2019 definisce i criteri di base per l'individuazione del personale nelle Società della salute;

- la SdS provvede tramite le proprie strutture organizzative, avvalendosi delle opportune figure professionali e delle necessarie risorse finanziarie, nonché tramite specifici accordi di avvalimento stipulati con uno o più degli enti aderenti, all'intero ciclo di organizzazione, produzione ed erogazione del complesso dei servizi, delle prestazioni e delle attività inerenti le materie oggetto della gestione diretta individuate dal presente PSSIR. Gli accordi di avvalimento sono esplicitamente funzionali in modo esclusivo agli assetti organizzativi della società della Salute; devono trovare opportune e specifiche declinazioni operative in relazione al ciclo complessivo di produzione ed erogazione oggetto della gestione diretta da parte della SdS e possono riferirsi unicamente a: avvalimento per servizi inerenti i processi di tipo amministrativo, per servizi inerenti i processi di tipo contabile e di controllo gestionale, per processi di tipo tecnico;
- la modalità di attuazione della gestione diretta può prevedere, nella fase di avvio, per i percorsi di tipo residenziale e semiresidenziale di Anziani e Disabili, nonché relativamente alle attività amministrative e professionali, l'utilizzo dello strumento dell'assegnazione di budget, anziché il trasferimento diretto di risorse e personale. Il budget, in coerenza con le attività oggetto di programmazione operativa annuale del territorio, ed al fine di garantirne un corretto e puntuale utilizzo, dovrà essere condiviso con la SDS entro un tempo congruo e per importi certi e appropriati rispetto ai bisogni territoriali, ove non sia prevista da atti regionali una ripartizione economica sui diversi percorsi. Resta inteso che il governo del percorso nonché la responsabilità dei relativi risultati raggiunti, sulla base del budget, della programmazione operativa zonale e degli indicatori di risultato e di processo stabiliti, resta in carico alla SDS;
- le modalità con cui la SdS assicura la gestione diretta tengono conto di quanto previsto ai commi 5 e 6 dell'art. 71 bis ovvero della possibilità per la SdS di avvalersi di Enti già costituiti prima del 1° gennaio 2008, sulla base di un contratto di servizio per l'erogazione delle attività di cura e assistenza di competenza, comprese le prestazioni sociosanitarie già attivate alla stessa data in servizi residenziali e semiresidenziali.

Vista la situazione emergenziale che il sistema sanitario e sociosanitario toscano si trova ad affrontare da febbraio/marzo 2020, al fine di adempiere a quanto stabilito dalla l.r. 11/2017 e dal PSSIR 2018-20 con riferimento alla gestione diretta, la Giunta regionale ha richiesto il rispetto della data del 30/06/2020, prevista dal PSSIR, prevedendo tuttavia la trasmissione da parte del Presidente della SdS di un progetto di gestione diretta semplificato nel quale indicare gli elementi minimi previsti dal PSSIR.

#### 4. Incentivi di finanziamento per accorpamenti di Zone (art. 27 l.r. 11/2017)

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.

In base ai suddetti criteri, per l'anno 2019, I contributi previsti sono gli stessi erogati nel 2018, come riportato nella tabella seguente.

**tab. 6 schema risorse**

ASL	Denominazione	situazione precedente al 2018	contributo previsto
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 n.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.21496/2019 sono state impegnate le risorse per l'annualità 2019 ed è stato liquidato il 50% dell'importo complessivo. La liquidazione del restante 50% veniva condizionato alla presentazione, entro il 30/06/2020, 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 2019.

Le cinque SdS che hanno richiesto l'attribuzione dei contributi, prevedendo specifici progetti in merito, hanno presentato una relazione sull'utilizzo degli incentivi.

#### 4.1. Contributi annualità 2019

Le cinque SdS che hanno richiesto l'attribuzione dei contributi, prevedendo specifici progetti in merito, hanno presentato una relazione sull'utilizzo degli incentivi.

<i>SdS Alta Val di Cecina Valdera</i>	
ambito di intervento	descrizione
<b>AREA ANZIANI</b> Interventi domiciliari in forma diretta e indiretta per anziani non auto	Rafforzare gli interventi domiciliari per il sostegno alle funzioni assistenziali, cercando di intercettare il maggior numero di famiglie. Il progetto ha subito rimodulazioni a causa dell'emergenza sanitaria Covid19
<b>TRASPORTO</b> Trasporto di persone residenti in Alta Val di Cecina presso la Radioterapia dell'AUO Pisana	Servizio di trasporto sperimentale, convenzione con l'associazione "Non più sola". Servizio svolto con continuità anche durante emergenza Covid19
<b>AREA ASSISTENZA TERRITORIALE E CRONICITÀ</b>	- Potenziamento delle attività di specialistica ambulatoriale nel presidio distrettuale di Pomarance/Castelnuovo VC

Potenziamento delle Casa della Salute a supporto della gestione della cronicità	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenziamento infermieristico a supporto della cronicità e della sanità di iniziativa presso la CDS di Pomarance e Volterra</li> <li>- Acquisto dotazione strumentale a supporto della specialistica ambulatoriale presso il presidio di Pomarance</li> </ul>
<b>SPECIALISTICA AMBULATORIALE</b> Ambulatori specialistici presso il Presidio Ospedaliero di Volterra e nel territorio dell'Alta Val di Cecina	Progetto di incentivazione di ambulatori specialistici presso il Presidio Ospedaliero di Volterra e nel territorio dell'Alta Val di Cecina. Il progetto ha subito rimodulazioni a causa dell'emergenza sanitaria Covid19
<b>AREA ADULTI A RISCHIO ESCLUSIONE SOCIALE - PREVENZIONE NON AUTOSUFFICIENZA</b> Gruppo appartamento per adulti autosufficienti (Bientina)	Affidamento gestione appartamento destinato a persone adulte, sole o in coppia, autosufficienti in condizioni di disagio e/o marginalità sociale e realizzazione interventi per il mantenimento dell'autonomia, organizzazione e gestione delle attività estive a carattere diurno degli ospiti
<b>AREA DISABILITÀ</b> Abitare in autonomia: co-housing sociale per persone con disabilità (Buti)	Continuità con l'iniziativa progettuale presentata sull'avviso Vita Indipendente Ministeriale anno 2017. Gestione dell'appartamento alla cooperativa sociale Il Cammino a seguito di regolare procedura di gara
<b>AREA DISABILITÀ</b> Azioni a sostegno del budget di salute quale strumento per il progetto di vita della persona disabile	Sperimentazione del Budget di Salute, strumento organizzativo - gestionale che integra l'insieme delle risorse (economiche, professionali e umane) con l'obiettivo di promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire la definizione del Progetto di Vita della persona disabile. Durante il periodo Covid 19 rimodulato attività con modalità a distanza.
<b>AREA MINORI</b> Interventi di sostegno alla genitorialità - servizi educativi territoriali	Rafforzamento del servizio educativo socio riabilitativo per minori, potenziando gli interventi educativi individuali, promuovendo iniziative di autoformazione del gruppo degli educatori per la diffusione del metodo PIPPI e sperimentando le nuove metodologie operative previste da PIPPI. Durante il periodo Covid 19 rimodulato attività laboratoriali con modalità a distanza.
<b>SPECIALISTICA AMBULATORIALE</b> Progetto di incentivazione di ambulatori specialistici nel territorio della Valdera	Sostenere e potenziare gli ambulatori specialistici territoriali dell'ambito Valdera. Il progetto ha subito rimodulazioni a causa dell'emergenza sanitaria Covid19.

## SdS CoeSO Grosseto

ambito di intervento	descrizione
<b>A) ANZIANI</b>	<b>Potenziamento servizi a supporto delle cronicità e delle fragilità</b>
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 a supporto agli anziani Fragili	Interventi di sostegno degli anziani fragili attraverso interventi domiciliari e il coinvolgimento di associazioni di volontariato
<b>B) MINORI E ADOLESCENTI: PREVENZIONE ESCLUSIONE SOCIALE</b>	<b>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</b>
Progetto Alcool e stili di vita	Estensione del progetto all'Amiata Grossetana e alla zona delle Metallifere e realizzazione dell'indagine Edit+
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
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"
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
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
<b>C) PROGRAMMAZIONE,</b>	<b>Sostegno ai processi di riorganizzazione aziendale</b>

<b>MONITORAGGIO E VALUTAZIONE</b>	<b>potenziando le funzioni di staff</b>
	Osservatorio epidemiologico
	Comunicazione
	Project management
	Audit e controllo di gestione

## *SdS Valli Etrusche*

<b>ambito di intervento</b>	<b>descrizione</b>
SMIA (progetto sociale)	<p><b>Progetto Nuovo Ventaglio</b> - Il progetto originario è stato rimodulato a seguito del lavoro compiuto in sede di équipe progettuale estesa alle professionalità dell'area sociale. Gli elementi di innovazione/rimodulazione possono essere sintetizzati come di seguito:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Copertura della fascia di età 3-14 (infanzia, primaria, secondaria di primo grado);</li> <li>2. Analisi dei bisogni preliminare, all'avvio dell'anno scolastico;</li> <li>3. Modularità delle attività (sportello, osservazione, laboratori);</li> <li>4. Restituzione, come fase di connessione tra annualità ;</li> <li>5. Programmazione condivisa;</li> <li>6. Costruzione delle reti per il consolidamento della comunità educante in connessione con la progettualità della SdS (scuole di ogni ordine e grado, Conferenze Zonali per l'educazione e l'istruzione, enti, organizzazioni e istanze associative operanti sulla Zona);</li> <li>7. Durata triennale, al fine della piena attuazione, sia rispetto al contesto scolastico prescelto, sia rispetto a tutta la Zona.</li> </ol>
SMIA (progetto sanitario)	<p><b>Progetto sostegno domiciliare e laboratori</b> - 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 (attualmente solo nell'ambito della Bassa Val di Cecina e solo nel periodo estivo) al fine di supportare le famiglie ed evitare il ricorso ad istituzionalizzazione.</p>

SMA (progetto sanitario)	<b>Progetto "A good time"</b> - Attività di socializzazione per persone affette da patologia psichiatriche nei sabato/domenica e festivi. Nel progetto confluiscono inoltre: prosecuzione interventi ex POLO e CREARE ( già finanziati con FSE); prosecuzione progetto SI PUO' FARE); ABITARE SUPPORTATO (VDC)
Trasporto sociale	Trasporto sociale per trattamenti di radioterapia a Livorno
Minori (progetto sociale)	Inserimento minori strutture socio-educativo: struttura comunitaria per funzione socio educativa SAM3G

### *SdS Empolese Valdarno Valdelsa*

ambito di intervento	descrizione
Interventi sulla popolazione anziana non autosufficiente	Contributi per care giver e assistente personale aggiuntivi rispetto alla spesa fondo per la non autosufficienza - destinatari cittadini
Prosecuzione progetto FSE	Gettoni per prosecuzione Stage
Trasporto ai centri diurni disabili	Spesa aggiuntiva per trasporto centri diurni per disabili
Unificazione Centri Affidamento delle due ZD precedenti alla l.r. 11	Personale dedicato alla funzione centro affidamento

### *SdS Amiata S e val d'Orcia - Valdichiana Senese*

ambito di intervento	descrizione
<b>Aumentare e migliorare i servizi</b> Gestire le criticità dei servizi e i bisogni a cui non viene data risposta soddisfacente e omogenea su tutto il territorio della nuova zona	Sperimentazione del "sociale di iniziativa"
	Affido: aumento contributi economici per le famiglie
	Ippoterapia
	Centro Diurno Autismo
	Consulenza regolamento di accesso
	Disabilità ed autonomia, famiglie e minori



	Famiglie e minori
	Contrasto alla violenza
<b>Creare le condizioni per aumentare, migliorare e mantenere i servizi offerti</b> Perseguire il miglioramento del monitoraggio e della programmazione di servizi in linea con la programmazione regionale e aziendale	sistema informativo e di controllo di gestione - analisi dei fabbisogni e predisposizione piano degli investimenti
	sistema informatico: potenziamento gestione flussi documentali
	formazione e addestramento operatori SdS, Asl e Comuni sul sistema di gestione dei flussi documentali
	Consulenza e formazione privacy, trasparenza anticorruzione
	Innovazione organizzativa e tecnologica

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, all'area minori e famiglie ed al percorso per la presa in carico delle persone disabili, con progettualità differenziate in base alle esigenze dei territori.

## **5. Valutazione degli effetti della revisione delle Zone**

### **5.1. 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 un estratto del documento “Valutazione degli effetti della riforma delle Zone Distretto in Toscana” elaborato dall’Agenzia Regionale di Sanità per dare supporto al Consiglio regionale nell’esercizio delle sue competenze di valutazione.

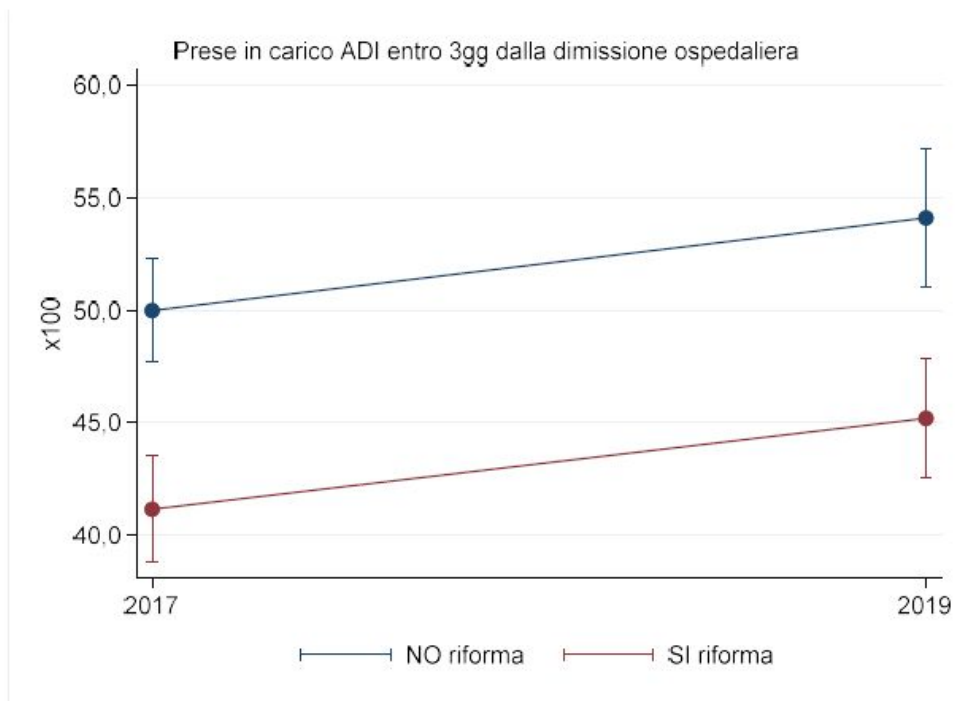
Il documento in oggetto presenta una scelta di indicatori tratti dal set usato per i Profili di Salute, rappresentanti lo stato dei servizi o il livello di utilizzo da parte dei cittadini, che potrebbero ricevere eventuali ricadute ed effetti della fusione tra Zone avvenuta nel periodo 2017 – 2018.

È opportuno premettere che il ridotto arco temporale difficilmente permette di cogliere in termini di causa-effetto l’applicazione 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 anni per realizzarsi pienamente. In ogni caso eventuali variazioni significative per determinati indicatori rappresentano una spia o un segnale per indagare ulteriormente. E in ogni caso la 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), forniscono un 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 – 2019) – con test statistico di significatività di queste differenze, la tabella con i dati di tutte le Zone e le differenze medie tra i valori di ex zona, per nuova zona.

Di seguito la selezione di indicatori.

<b>Percentuale di Prese in Carico ADI entro 3gg dalla dimissione ospedaliera</b>	
<b>Numeratore</b>	Prese in Carico ADI di residenti con almeno un accesso domiciliare entro 3gg dalla dimissione ospedaliera.
<b>Denominatore</b>	Prese in Carico in ADI dopo dimissione ospedaliera di residenti nell'anno.
<b>Formula</b>	Numeratore / Denominatore
<b>Coefficiente</b>	100
<b>Fonte</b>	Sistema Informativo Regionale – Flussi SDO e AD-RSA
<b>Note</b>	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
1,01	0,91	1,13

tab. 7 Risultati indicatore per ex zona e anno

Cod zona	Ex Zona	2017			2019		
		num	den	valore	num	den	valore
201A	Fiorentina	10	186	5,4	23	194	11,9
201B	Val di nievole	585	659	88,8	229	247	92,7
201C	Pratese	4	101	4,0	4	36	11,1
201D	Pistoiese	185	555	33,3	57	111	51,4
201E	Fiorentina Nord-Ovest	6	114	5,3	20	132	15,2
201F	Fiorentina Sud-Est	5	44	11,4	3	39	7,7
201G	Mugello	4	65	6,2	6	20	30,0
201H	Empolese	247	408	60,5	246	345	71,3
201I	Valdarno inferiore	86	143	60,1	65	111	58,6
202A	Lunigiana	16	102	15,7	10	11	90,9
202B	Apuane	137	232	59,1	95	143	66,4
202C	Valle del serchio	135	207	65,2	71	130	54,6
202D	Piana di lucca	193	317	60,9	178	241	73,9
202E	Alta val di cecina	3	6	50,0	1	7	14,3
202F	Val d'era	72	141	51,1	73	136	53,7
202G	Pisana	8	76	10,5	13	21	61,9
202H	Bassa val di cecina	9	47	19,1	4	10	40,0
202I	Val di cornia	33	160	20,6	49	135	36,3
202L	Elba	6	45	13,3	6	19	31,6
202M	Versilia	13	88	14,8	18	53	34,0
202N	Livornese	129	236	54,7	103	139	74,1
203A	Alta val d'elsa	2	24	8,3	5	12	41,7
203B	Val di chiana senese	11	41	26,8	3	3	100,0
203C	Amiata senese e Val d'Orcia	0	14	0,0	1	5	20,0
203D	Senese	1	60	1,7	6	14	42,9
203E	Casentino	19	33	57,6	32	47	68,1
203F	Val tiberina	19	34	55,9	27	35	77,1
203G	Val di Chiana aretina	125	156	80,1	111	156	71,2
203H	Aretina	93	163	57,1	103	155	66,5
203I	Valdarno	73	108	67,6	68	117	58,1
203L	Colline dell'albegna	197	476	41,4	163	344	47,4
203M	Amiata grossetana	37	154	24,0	36	99	36,4
203N	Grossetana	408	939	43,5	280	679	41,2
203O	Colline metallifere	134	518	25,9	227	652	34,8

tab. 8 Differenze medie tra valori di ex zona, per nuova zona e anno

Nuova zona	Differenza media tra ex zone	
	2017	2019
Empolese - Valdarno inferiore	0,4	12,7
Alta Val di Cecina - Val d'era	1,1	39,4
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	1,5	3,7
Val di chiana senese - Amiata senese e Val d'Orcia	26,8	80,0
Casentino - Val tiberina - Aretina	1,1	7,1
Amiata grossetana - Grossetana - Colline metallifere	12,9	4,3

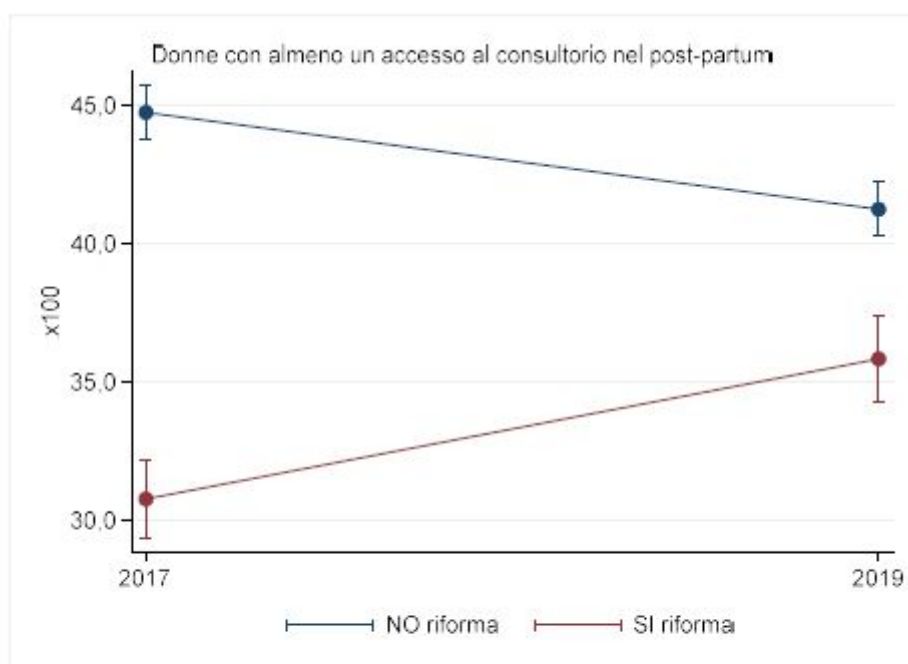
Si tratta di un indicatore che mostra la capacità dei servizi sul territorio di integrarsi con quelli ospedalieri, per dare assistenza a persone (nella maggior parte dei casi anziane) che necessitano di presa

in carico complessa di tipo sanitario, è un aspetto di notevole importanza e che ricade principalmente nella responsabilità di governance e organizzativa della Zona.

Le variazioni a livello di singole zone o ex zone risentono della bassa numerosità dei casi e pertanto le letture devono essere fatte con molta cautela.

In generale dal 2017 al 2019 l'indicatore è in lieve aumento in tutte le zone. L'aumento nei due gruppi è simile e nel confronto tra i due gruppi il test non segnala variazioni significative dal 2017 al 2019.

<b>Percentuale di donne residenti (14-49 anni) con almeno un accesso al consultorio nel post-partum</b>	
<b>Numeratore</b>	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.
<b>Denominatore</b>	Donne residenti d'età 14-49 con un parto nell'anno (almeno un bambino nato).
<b>Formula</b>	Numeratore / Denominatore
<b>Coefficiente</b>	100
<b>Fonte</b>	Sistema Informativo Regionale – Flussi SPC e CAP



Risultato del test	Intervallo di confidenza al C95%	
	inferiore	superiore
1,26	1,18	1,36

tab. 9 Risultati indicatore per ex zona e anno

Cod zona	Ex Zona	2017			2019		
		num	den	valore	num	den	valore
201A	Fiorentina	1.091	2.558	42,7	948	2.346	40,4
201B	Val di nievole	463	743	62,3	285	715	39,9
201C	Pratese	1.171	1.945	60,2	779	1.639	47,5
201D	Pistoiese	857	1.229	69,7	592	1.053	56,2
201E	Fiorentina Nord-Ovest	923	1.597	57,8	796	1.489	53,5
201F	Fiorentina Sud-Est	624	1.103	56,6	541	984	55,0
201G	Mugello	346	411	84,2	267	371	72,0
201H	Empolese	228	1.193	19,1	144	1.058	13,6
201I	Valdarno inferiore	73	483	15,1	77	489	15,7
202A	Lunigiana	93	244	38,1	104	179	58,1
202B	Apuane	283	867	32,6	209	725	28,8
202C	Valle del serchio	21	297	7,1	161	278	57,9
202D	Piana di lucca	169	1.174	14,4	82	1.127	7,3
202E	Alta val di cecina	60	122	49,2	53	100	53,0
202F	Val d'era	206	860	24,0	306	843	36,3
202G	Pisana	220	1.369	16,1	230	1.184	19,4
202H	Bassa val di cecina	314	503	62,4	273	467	58,5
202I	Val di cornia	168	315	53,3	127	259	49,0
202L	Elba	134	185	72,4	142	180	78,9
202M	Versilia	426	962	44,3	223	873	25,5
202N	Livornese	995	1.139	87,4	869	991	87,7
203A	Alta val d'elsa	55	453	12,1	64	426	15,0
203B	Val di chiana senese	49	362	13,5	51	306	16,7
203C	Amiata senese e Val d Orcia	35	93	37,6	29	88	33,0
203D	Senese	89	860	10,3	190	834	22,8
203E	Casentino	178	213	83,6	143	188	76,1
203F	Val tiberina	97	112	86,6	75	103	72,8
203G	Val di Chiana aretina	59	334	17,7	97	292	33,2
203H	Aretina	120	869	13,8	319	806	39,6
203I	Valdarno	81	681	11,9	106	605	17,5
203L	Colline dell'albegna	136	246	55,3	117	198	59,1
203M	Amiata grossetana	31	86	36,0	29	92	31,5
203N	Grossetana	239	660	36,2	310	591	52,5
203O	Colline metallifere	82	238	34,5	75	219	34,2

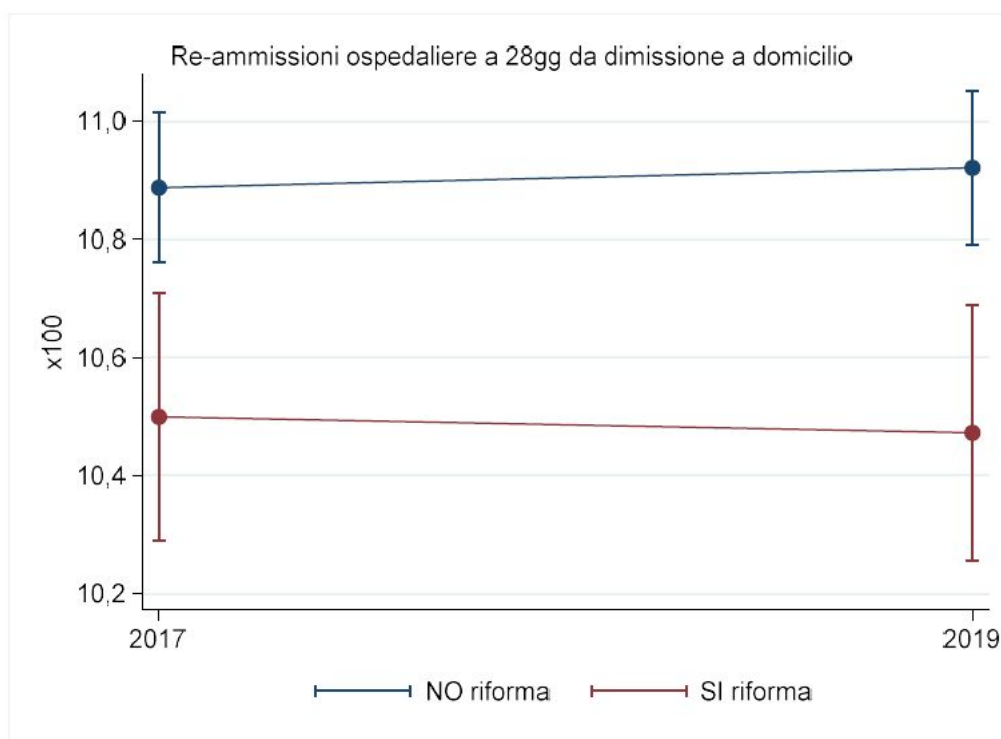
tab. 10 Differenze medie tra valori di ex zona, per nuova zona e anno

Nuova zona	Differenza media tra ex zone	
	2017	2019
Empolese - Valdarno inferiore	4,0	2,1
Alta Val di Cecina - Val d'era	25,2	16,7
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	9,1	9,4
Val di chiana senese - Amiata senese e Val d'Orcia	24,1	16,3
Casentino - Val tiberina - Aretina	48,5	24,3
Amiata grossetana - Grossetana - Colline metallifere	1,2	14,0

Dal 2017 al 2019 l'indicatore tende ad aumentare tra le zone riformate e a diminuire tra quelle non riformate. Il confronto del trend 2017-2019 segna un +26% a favore delle zone riformate. La differenza tra i due trend è statisticamente significativa.

Anche questo indicatore come il precedente mostra in generale grossa variabilità a livello regionale, con Zone che hanno valori tendenzialmente bassi (es. la Val di Chiana senese) ed altre che presentano sempre valori molto alti, come ad es. la Livornese (87,4 nel 2017 e 84,7 nel 2019). Le altre zone di distribuiscono con grande variabilità tra queste due casistiche estreme.

Percentuale di reammissioni ospedaliere a 28gg da dimissione a domicilio	
<b>Numeratore</b>	Ammissioni in ospedale in regime ordinario, reparto per acuti, entro 28gg da precedente dimissione al domicilio.
<b>Denominatore</b>	Dimissioni al domicilio da ricovero in regime ordinario, reparto per acuti, di residenti nell'anno.
<b>Formula</b>	Numeratore / Denominatore
<b>Coefficiente</b>	100
<b>Fonte</b>	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
<b>Note</b>	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	1,03

tab. 11 Risultati indicatore per ex zona e anno

Cod zona	Ex Zona	2017			2019		
		num	den	valore	num	den	valore
201A	Fiorentina	3.691	34.692	10,6	3.637	32.207	11,3
201B	Val di nievole	1.487	12.135	12,3	1.633	12.183	13,4
201C	Pratese	2.776	24.422	11,4	2.719	23.427	11,6
201D	Pistoiese	2.274	19.135	11,9	2.301	17.623	13,1
201E	Fiorentina Nord-Ovest	1.912	19.471	9,8	1.926	18.685	10,3
201F	Fiorentina Sud-Est	1.779	15.768	11,3	1.632	15.025	10,9
201G	Mugello	563	5.806	9,7	566	5.235	10,8
201H	Empolese	1.817	16.101	11,3	1.692	15.426	11,0
201I	Valdarno inferiore	709	6.379	11,1	699	6.149	11,4
202A	Lunigiana	604	5.417	11,2	383	3.802	10,1
202B	Apuane	1.222	12.890	9,5	1.109	11.796	9,4
202C	Valle del serchio	737	5.518	13,4	645	5.163	12,5
202D	Piana di lucca	1.658	15.799	10,5	1.490	14.497	10,3
202E	Alta val di cecina	257	2.214	11,6	230	1.990	11,6
202F	Val d'era	1.148	11.275	10,2	1.099	10.699	10,3
202G	Pisana	2.802	21.836	12,8	2.473	19.924	12,4
202H	Bassa val di cecina	716	6.935	10,3	655	6.418	10,2
202I	Val di cornia	586	5.821	10,1	562	5.356	10,5
202L	Elba	391	3.248	12,0	471	3.112	15,1
202M	Versilia	1.334	14.344	9,3	1.267	14.121	9,0
202N	Livornese	1.703	16.759	10,2	1.559	15.401	10,1
203A	Alta val d'elsa	573	6.089	9,4	463	5.649	8,2
203B	Val di chiana senese	672	6.541	10,3	661	5.779	11,4
203C	Amiata senese e Val d'Orcia	165	1.800	9,2	188	1.590	11,8
203D	Senese	1.021	11.617	8,8	1.108	11.654	9,5
203E	Casentino	322	3.547	9,1	403	3.384	11,9
203F	Val tiberina	263	2.769	9,5	221	2.010	11,0
203G	Val di Chiana aretina	459	4.755	9,7	387	4.244	9,1
203H	Aretina	1.141	12.378	9,2	944	11.333	8,3
203I	Valdarno	867	8.681	10,0	777	8.104	9,6
203L	Colline dell'albegna	587	5.069	11,6	563	4.299	13,1
203M	Amiata grossetana	269	2.032	13,2	219	1.688	13,0
203N	Grossetana	1.121	10.545	10,6	977	9.429	10,4
203O	Colline metallifere	456	4.239	10,8	474	4.029	11,8

tab. 12 Differenze medie tra valori di ex zona, per nuova zona e anno

Nuova zona	Differenza media tra ex zone	
	2017	2019
Empolese - Valdarno inferiore	0,2	0,4
Alta Val di Cecina - Val d'era	1,4	1,3
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	0,3	0,3
Val di chiana senese - Amiata senese e Val d'Orcia	1,1	0,4
Casentino - Val tiberina - Aretina	0,3	2,4
Amiata grossetana - Grossetana - Colline metallifere	1,7	1,7



Dal 2017 al 2019 l'indicatore è stabile in tutte le zone. Le zone toccate da riforma mantengono il leggero vantaggio che avevano già nel 2017. Il test non segnala alcuna variazione significativa dal 2017 al 2019, nel confronto tra i due gruppi. 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 una 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.