

CONFERENZA AZIENDALE DEI SINDACI

Azienda USL Toscana centro

DELIBERA N. 2 DEL 28/05/2021

Oggetto: Schema di Accordo tra Azienda UsI Toscana Centro e Società della Salute per la gestione diretta e unitaria prevista dall' art. 71 bis l.r. 40/2005 ss.mm. ii e dal PSSIR 2018-2020 - Approvazione

SdS / Zona	Presidente	quote	presenti	assenti
SDS Firenze	Sara Funaro	23%	x	
SDS Mugello	Filippo Carlà Campa	4%		x
SDS Nord Ovest	Camilla Sanquerin	13%	x	
SDS Pratese	Luigi Biancalani	16%	x	
SDS Pistoiese	Anna Maria Ida Celesti	11%	x	
SDS Sud Est	Francesco Casini	11%	x	
SDS Valdinievole	Alessio Torrigiani	7%	x	
SDS Empolese Valdarno Valdelsa	Alessio Spinelli	15%		x
Articolazione Territoriale Valdarno Inferiore	Simone Giglioli	-	x	

Verificata la legittima costituzione della Conferenza Aziendale dei Sindaci dell'Azienda sanitaria Toscana Centro, effettuata in data 24 gennaio 2020 ai sensi dell'art. 12 della LR 40/2005 ss.mm.ii.;

Richiamato il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421." e ss.mm.ii.;

Richiamata la LR 40/2005 "Disciplina del servizio sanitario regionale" e ss.mm.ii., ed in particolare l'art. 12 comma 4, dove si stabilisce che il funzionamento della conferenza aziendale dei sindaci è disciplinato da apposito regolamento adottato dalla conferenza stessa;

CONFERENZA AZIENDALE DEI SINDACI

Azienda USL Toscana centro

Richiamate altresì le precedenti deliberazioni della Conferenza Aziendale dei Sindaci n. 2 del 22/03/2016 con la quale è stato approvato il regolamento di funzionamento della Conferenza e n. 1 del 24/02/2019 con la quale sono state approvate le modifiche al regolamento stesso;

Richiamata la propria deliberazione n. 1 del 09/12/2019 con la quale la medesima Conferenza ha eletto tra i propri membri il Presidente della Conferenza stessa nella persona di Luigi Biancalani, Presidente SdS Pratese;

Richiamata la propria deliberazione n. 1 del 24/01/2020 con la quale questa Conferenza ha eletto tra i propri membri la Vicepresidente della Conferenza stessa nella persona di Anna Maria Ida Celesti, Presidente del Consorzio SdS Pistoiese;

Visti

- Il Decreto Legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii. "Riordino della disciplina in materia sanitaria" ed in particolare l'art. 3 relativo all'organizzazione delle unità sanitarie locali e del distretto ed in cui si definiscono le prestazioni socio sanitarie;
- Il Decreto Legislativo n. 267/2000 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali" ed in particolare l'art. 13 in cui si stabilisce che spettano ai comuni tutte le funzioni che riguardano la popolazione nei settori organici dei servizi alla persona e alla comunità e l'art. 34 in cui si prevede la possibilità di avvalersi di accordi di programma tra enti;
- La Legge n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" in cui si delinea, in una logica di sussidiarietà orizzontale, un sistema di governance tra soggetti istituzionali con competenze diverse (Comuni, Regioni e Stato) volto ad ottimizzare l'efficienza delle risorse e la frammentarietà degli interventi;
- Il D.P.C.M. 14.02.2001 "Atto di Indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie" con il quale si definiscono modalità ed aree di attività per l'integrazione a livello distrettuale dei servizi sociali e sanitari, nonché si disciplina la partecipazione dei comuni alle spese connesse alle prestazioni sociali;
- La Legge Costituzionale n. 3/2001 di "riforma del Titolo V della Costituzione" con cui si ridefiniscono le competenze legislative ed in particolare la revisione dell'art. 117 della Costituzione;
- Il D.P.C.M. 29.11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" in cui si individuano le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie garantite dal servizio sanitario nazionale e riconducibili ai L.E.A., le prestazioni escluse dai L.E.A., quelle parzialmente escluse nonché modalità per l'applicazione degli stessi, nonché il D.P.C.M. 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"
- La L.R.T. n. 40/2005 e ss.mm.ii. "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" che individua nelle Società della Salute il luogo in cui si realizza l'integrazione delle attività sanitarie e socio sanitarie con le attività assistenziali di competenza comunale e che individua nel Piano Integrato di Salute lo strumento di programmazione integrata delle politiche sociali e sanitarie;
- La L.R.T. n. 41/2005 e ss.mm.ii. Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" in cui si individuano i soggetti istituzionali che contribuiscono alla erogazione delle prestazioni del sistema integrato ed in cui definiscono modalità di accesso unitarie ai servizi del sistema stesso;
- La L.R.T. n. 68/2011 "Norme sul sistema delle autonomie locali", con la quale in attuazione delle disposizioni nazionali la Regione Toscana provvede a riformare complessivamente l'ordinamento locale ed in particolare si dà attuazione alle norme del decreto legge 78/2010 convertito, con modificazioni, dalla legge 122/2010 per l'esercizio associato obbligatorio delle funzioni fondamentali dei comuni;

CONFERENZA AZIENDALE DEI SINDACI

Azienda USL Toscana centro

- la legge regionale 28 dicembre 2015, n. 84 “Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005” che conferma le funzioni della zona distretto quale ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate; precisa che l’integrazione socio-sanitaria è assicurata dalla Società della Salute, laddove costituita ed esistente, e che la zona-distretto o la società della salute costituiscono il livello unitario di organizzazione delle funzioni direzionali, interprofessionali e tecnico-amministrative riferite alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. In particolare prevede che la zona distretto e la Società della Salute esercitano le seguenti funzioni di programmazione e gestione inerenti rispettivamente alle proprie competenze di cui agli articoli 64 e 71-bis della l.r. 40/2005:
 - a) definizione dei bisogni di salute della popolazione afferente, conseguente allocazione delle risorse e monitoraggio dei risultati operativi;
 - b) organizzazione della presa in carico e dei percorsi assistenziali delle cronicità, delle fragilità e delle complessità,
 - c) organizzazione della continuità assistenziale tra ospedale e territorio e dell’integrazione socio-sanitaria;
 - d) gestione del sistema dei presidi sanitari e socio-sanitari territoriali;
 - e) gestione delle attività, dei servizi e degli interventi di sanità territoriale, socio-sanitarie e sociali integrate;
 - f) concorso alla programmazione e alla definizione degli obiettivi di budget sia a livello territoriale che ospedaliero nell’ambito della direzione aziendale in area vasta;
 - g) concorso alla definizione delle relazioni fra i dipartimenti aziendali e le relative articolazioni zonali.
- Stabilisce inoltre che presso ciascuna zona-distretto o società della salute rispettivamente il responsabile di zona o il direttore:
 - garantiscono rapporti permanenti di informazione e collaborazione tra l’azienda USL e gli enti locali e svolgono le attività di programmazione sanitaria e di integrazione sociosanitaria in diretta relazione con la conferenza zonale dei sindaci;
 - attuano le attività sanitarie e socio-sanitarie contenute nel piano integrato di salute e negli altri strumenti di programmazione;
 - coordinano le attività amministrative e tecniche di zona;
 - gestiscono il budget di zona, definiscono e negoziano i rispettivi budget con i dipartimenti territoriali e con le unità funzionali di zona;
 - stabiliscono e promuovono le necessarie forme di collaborazione e relazione nei confronti degli ospedali e dei soggetti accreditati;
 - svolgono attività di monitoraggio, valutazione e controllo dei servizi territoriali;
 - garantiscono e promuovono la partecipazione dei cittadini.
- La legge regionale toscana 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” la quale espressamente prevede, all’art. 22, l’istituzione dal 1 gennaio 2018 delle zone distretto di nuova istituzione e disciplina le modalità di esercizio della funzione di integrazione socio-sanitaria;

Considerato che

- il comma 2 dell’art. 71 bis della l.r. 40/2005, come modificato dall’art. 7, comma 2 della l.r. 11/2017 stabilisce che *“La società della salute è ente di diritto pubblico, costituita in forma di consorzio e dotata di personalità giuridica e di autonomia organizzativa, contabile, gestionale e tecnica, attraverso la quale la Regione attua le proprie strategie di intervento per l’esercizio delle attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. La società della salute svolge la propria attività mediante assegnazione diretta delle risorse”*;
- i commi 3 bis e 3 ter di cui all’art. 71 bis della l.r. 40/2005, come modificati dall’art. 7, comma 3 della l.r. 11/2017, di seguito integralmente riportati, che prevedono l’attivazione della modalità di

CONFERENZA AZIENDALE DEI SINDACI

Azienda USL Toscana centro

gestione diretta da parte delle Società della Salute e la previsione che il PSSIR ne debba specificare “i contenuti minimi, i tempi e le modalità”:

- comma 3 bis: la società della salute esercita direttamente tramite le proprie articolazioni organizzative, le funzioni di cui al comma 3, lettere a), b) ed e);
- comma 3 ter: il piano sanitario e sociale integrato regionale individua, fatta eccezione per le zone-distretto formate da un solo comune, con riferimento alle funzioni di cui al comma 3 lettere c) e d) i contenuti minimi ed i tempi e le modalità con cui la società della salute assicura la gestione diretta:
 - a) con riferimento ai livelli essenziali di assistenza per le attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e le altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;
 - b) con riferimento al nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali per i livelli essenziali delle prestazioni sociali;
- l'art. 71 bis comma 3 ter prevede una esplicita eccezione per le zone-distretto formate da un solo comune;
- il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PISSR) 2018-2020, approvato con delibera del Consiglio regionale 73 del 09/10/2019, al capitolo denominato “Il ruolo della Zona Distretto e il suo assetto”, al paragrafo “La Società della Salute e la convenzione sociosanitaria”, indica i contenuti minimi, tempi e le modalità con cui la SdS assicura la gestione diretta, prevedendo quanto segue:
 - l'ambito di applicazione delle funzioni C e D, indicando tutte le attività rientranti in queste categorie;
 - i contenuti minimi riferiti alla funzione C: le 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;
 - i contenuti minimi riferiti alla funzione D: l'intero complesso delle attività di assistenza sociale individuate dal nomenclatore regionale;
 - i tempi con cui la società della salute assicura la gestione diretta delle funzioni suddette, individuando due date: 30/06/2020 data entro la quale le società della salute trasmettono alla Giunta regionale la documentazione attestante il passaggio alla gestione diretta e unitaria; 01/01/2021 data entro la quale deve essere realizzata la gestione diretta da parte della società della salute.
 - le modalità con cui assicurare la gestione diretta.
- Con riferimento alle modalità con cui assicurare la gestione diretta si prevede che la SdS provveda 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. Pertanto nella delibera della Giunta n.269/2019 sono definiti i criteri di base per l'individuazione del personale nelle Società della salute;
- la Società della Salute 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 Società della Salute 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;

CONFERENZA AZIENDALE DEI SINDACI

Azienda USL Toscana centro

- la modalità di attuazione della gestione diretta possono 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 Società della Salute assicura la gestione diretta tengono conto di quanto previsto ai commi 5 e 6 dell'art. 71 bis ovvero la 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 socio-sanitarie già attivate alla stessa data in servizi residenziali e semiresidenziali.

Viste, infine, la DGRT n. 269 del 04/03/2019 “Governance delle Reti territoriali” e la deliberazione 1748 del 19/12/2019 con la quale l’Azienda Usl Toscana Centro ha approvato la “Governance Territoriale dell’Azienda Toscana Centro – Applicazione in via sperimentale della DGRT n. 269/2019”;

Ritenuto pertanto, in attuazione delle disposizioni normative e regolamentari della Regione Toscana in materia di gestione diretta da parte delle Società della Salute, di disciplinare gli elementi di dettaglio relativi ai rapporti tra SdS e Azienda Usl Toscana Centro per la gestione unitaria e diretta, definendo regole chiare e condivise con le otto SdS della Toscana Centro in uno schema di Accordo tra Asl e SdS Salute per la gestione diretta e unitaria prevista dall’ art. 71 bis l.r. 40/2005 ss.mm. ii e dal PSSIR 2018-2020;

Considerato che

- lo schema di accordo costituisce una cornice comune, condivisa tra Asl e SdS e rappresenta un riconoscimento importante delle Società della Salute e della centralità dell’integrazione sociosanitaria nel territorio della Toscana Centro;
- lo schema di accordo viene opportunamente personalizzato da parte delle singole SdS, al fine di valorizzare le specificità territoriali di ogni singola zona;
- a seguito della prima applicazione dell’Accordo sarà possibile rivederne termini e contenuti, anche in base alle indicazioni regionali in materia.

Visto il documento che si allega alla presente deliberazione sotto la voce di **Allegato A**, quale parte integrante e sostanziale avente per oggetto “*Schema di Accordo tra Azienda Usl Toscana Centro e Società della Salute per la gestione diretta e unitaria prevista dall’ art. 71 bis l.r. 40/2005 ss.mm. ii e dal PSSIR 2018-2020*”;

Dato atto che la definizione dei contenuti del suddetto accordo ha coinvolto i Dipartimenti aziendali principalmente interessati (Staff Direzione Generale, Direzione Servizi Sociali, Dipartimento Amministrazione pianificazione e controllo di gestione, Dipartimento Risorse Umane, Dipartimento del Decentramento) e i Direttori delle otto SdS della Toscana Centro.

Ritenuto opportuno approvare il documento di cui trattasi;

Con votazione palese all’unanimità dei presenti

DELIBERA

CONFERENZA AZIENDALE DEI SINDACI

Azienda USL Toscana centro

Per le motivazioni espresse in narrativa, che si intendono integralmente richiamate

1. approvare il documento avente per oggetto "*Schema di Accordo tra Azienda Usi Toscana Centro e Società della Salute per la gestione diretta e unitaria prevista dall' art. 71 bis l.r. 40/2005 ss.mm. ii e dal PSSIR 2018-2020*", che si unisce al presente atto sotto la voce di **Allegato A** per formarne parte integrante e sostanziale;
2. di trasmettere il presente provvedimento ai componenti della Conferenza stessa;
3. di trasmettere il presente provvedimento alla segreteria del Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana centro;
4. di trasmettere il presente provvedimento al Presidente del Collegio Sindacale dell'Azienda USL Toscana centro.

Il Presidente SdS Area Pratese
Dr. Luigi Biancalani

Il Presidente
Luigi Biancalani

