

## **RELAZIONE ILLUSTRATIVA**

**Proposta di legge: “Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone distretto. Modifiche alla l.r. 40/2005 e alla l.r. 41/2005”.**

Scopo della proposta di legge 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), con la legge regionale 14 luglio 2016, n. 44, contenente ulteriori disposizioni in merito al riordino degli assetti del servizio sanitario regionale, ed, infine, con la proposta di legge, attualmente all'esame del Consiglio regionale, finalizzata alla riorganizzazione delle attività del governo clinico regionale, mediante la costituzione dell'Organismo Toscano per il governo clinico (OTGC).

In particolare, con la presente proposta di legge si vuole dare attuazione a quanto previsto all'articolo 91 della l.r. 84/2015, in cui si prevede che la Giunta regionale debba presentare al Consiglio regionale una proposta con cui procedere alla revisione degli ambiti territoriali di zona distretto. Tali ambiti sono 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 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. L'eccezione per il territorio insulare dell'Elba, già prevista nella l.r. 84/2015, viene confermata.

Nello specifico la proposta di legge comprende l'allegato B, che contiene un primo elenco delle zone distretto, risultante dall'accorpamento delle preesistenti, con l'individuazione dell'ambito territoriale di riferimento; a regime 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.

La proposta di legge, inoltre, detta la disciplina transitoria per garantire la continuità del sistema nella fase di passaggio dalle preesistenti zone distretto alle nuove, disciplinando, tra le altre cose, il processo di fusione per incorporazione nell'ipotesi in cui nella medesima zona distretto sussistano due o più società della salute. Questo si è reso necessario perché il processo di unificazione incide sia sull'organizzazione delle aziende USL per le materie afferenti alla sanità territoriale e per le materie socio-sanitarie, sia sulla riorganizzazione degli strumenti per l'integrazione e l'esercizio associato delle materie socio-assistenziali.

La proposta di legge, infine, 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.

oo

#### **Modifiche alla l.r. 40/2005**

L'articolo 1 della proposta modifica l' art.2, comma 1, lettera s-bis), consentendo a tutti gli enti locali che esercitano la funzione sociale di entrare a far parte delle società della salute; conseguentemente è modificato l'art. 71 bis, commi 1 e 2, l'art. 71-quater, commi 1 e 3, l'art. 71-sexies, commi 1, 2, 5 e 6 e l'art. 71-quaterdecies, commi 1 e 2.

L'articolo 2 della proposta disciplina la mobilità temporanea di personale tra la direzione regionale competente in materia di diritto alla salute e gli enti del servizio sanitario regionale, prevedendo che la stessa sia attuata attraverso gli istituti del comando e del distacco, previo parere dell'ente di provenienza e con il consenso del personale interessato.

L'articolo 3 modifica l'art. 11, specificando che i presidenti delle conferenze zonali integrate fanno parte della conferenza regionale dei sindaci.

L'articolo 4 della proposta modifica l' art 21, prevedendo che il piano integrato di salute delle zone di nuova istituzione promuova la valorizzazione e la tutela della identità territoriali anche attraverso articolazioni territoriali volte a garantire una più ampia partecipazione delle istituzioni locali ai livelli di programmazione e che ciascuna articolazione territoriale, a sua volta, possa individuare un proprio referente che partecipi, senza diritto di voto, alle sedute della conferenza aziendale dei sindaci, della conferenza zonale integrata e della assemblea dei soci della società della salute.

L'articolo 5 della proposta inserisce il comma 4 bis nell'art. 64, stabilendo i criteri minimi per l'individuazione della zona distretto, ad eccezione dell'Elba; in particolare, la nuova disposizione prevede che in ogni zona distretto il numero massimo dei comuni non possa essere superiore a 25, che la popolazione residente non possa essere inferiore a 50.000 abitanti e che i comuni non possano afferire ad aziende USL diverse.

L'articolo 6 inserisce il comma 3 bis nell'art.71-bis, specificando che la società della salute esercita direttamente le funzioni di:

- a) indirizzo e programmazione strategica delle attività ricomprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto dal piano sanitario e sociale integrato nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali;
- b) programmazione operativa e attuativa annuale delle attività di cui alla lettera a), inclusi la regolazione e il governo della domanda mediante accordi con le aziende sanitarie in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie;
- e) controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati.

Lo stesso articolo 6 della proposta inserisce il comma 3 ter nell'art.71-bis, specificando che il piano sanitario e sociale integrato regionale individua i contenuti minimi ed i termini di 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.

Con la modifica al comma 5 dell'articolo 71 bis si stabilisce che, fino a quando non sarà approvato il nuovo piano sanitario e sociale integrato regionale, la società della salute gestisce unitariamente, per i soggetti aderenti, le attività di cui al comma 3, lettera c), cioè l'organizzazione e la 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 le attività di cui al comma 3, lettera d), cioè l'organizzazione e la gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale, in forma diretta oppure tramite convenzione con l'azienda unità sanitaria locale.

L'articolo 7 della proposta inserisce il comma 5 bis nell' art. 71-quater, prevedendo che gli enti locali di una determinata zona distretto, non aderenti alla società della salute, debbano assicurare in ogni caso la partecipazione all'assemblea dei soci della società della salute per garantire che le attività socio sanitarie e le attività sociali siano esercitate in modo coerente con la programmazione zonale.

L'articolo 8 della proposta inserisce il comma 6 bis nell'art. 71-sexies, prevedendo che all'assemblea dei soci della società della salute possano essere invitate, senza diritto di voto, le aziende pubbliche di servizi alla persona di cui alla l.r. 43/2004.

L'articolo 8 della proposta, inoltre, abroga il comma 7 dell'articolo 71 sexies relativo alla partecipazione del presidente della provincia all'assemblea dei soci della società della salute.

L'articolo 9 modifica il comma 1 dell'art. 71-decies, consentendo alla società della salute di prevedere nel proprio statuto la nomina di un collegio sindacale o di un revisore unico; i nuovi commi, 6 bis e 6 ter, sono relativi alla nomina e all'indennità annua lorda del revisore unico.

L'articolo 11 della proposta abroga l'art. 71 septies decies relativo alla partecipazione delle province alla programmazione di ambito zonale.

### **Modifiche alla l.r. 41/2005**

L'articolo 12 della proposta modifica l'art. 29, prevedendo che il PIZ, in maniera coordinata ed integrata con il PIS, possa promuovere la valorizzazione e la tutela delle identità territoriali anche attraverso articolazioni territoriali per garantire una più ampia partecipazione delle istituzioni locali ai livelli di programmazione, e che la stessa articolazione territoriale possa individuare un referente che partecipi, senza diritto di voto, alle sedute della conferenza zonale dei sindaci.

L'articolo 12, inoltre, elimina la previsione secondo cui la parte attuativa del PIZ è condizione per l'attivazione delle risorse previste dalla L.R. 66/2008

L'articolo 13 della proposta di legge inserisce il comma 3 bis nell'art. 34, sancendo la coincidenza tra il presidente della conferenza zonale e il presidente della conferenza zonale integrata di cui all'articolo 12 bis della l.r. 40/2005.

L'articolo 14 modifica l'articolo 35, eliminando, fra i compiti della conferenza zonale dei sindaci, l'approvazione della convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria di cui

all'articolo 70-bis della L.R. 40/2005.

### **Norme transitorie e di prima applicazione**

L'articolo 15 sostituisce l'allegato A della l.r. 40/2005 con l'allegato A alla presente legge ed introduce nella l.r. 40/2005 l'allegato B, concernente l'individuazione degli ambiti territoriali delle nuove zone distretto, stabilendo che, in via transitoria, fino all'individuazione delle nuove zone distretto secondo le modalità di cui all'articolo 64, comma 4 della l.r. 40/2005, le stesse sono individuate dall'allegato B.

A regime le zone-distretto saranno individuate con delibera del Consiglio regionale, su proposta della Giunta, previo parere della Conferenza regionale dei sindaci.

L'articolo 16 della proposta, per le zone distretto di nuova istituzione, individua:

- a) la decorrenza dei nuovi ambiti;
- b) l'imputazione di tutti i rapporti, attivi e passivi, delle zone distretto preesistenti;
- c) il recepimento da parte di ciascuna Azienda USL dei nuovi ambiti territoriali e la definizione degli assetti organizzativi;
- d) le modalità, i tempi per l'istituzione della nuova conferenza zonale dei sindaci e la conferenza zonale integrata, qualora la società della salute non sia il modello organizzativo preesistente, nonché i tempi e modalità della decadenza delle zone distretto preesistenti.

L'articolo 17 della proposta dispone le modalità di scelta del modello di esercizio della funzione di integrazione socio sanitaria: nel caso in cui nella nuova zona distretto siano presenti due o più società della salute queste procedono alla fusione per incorporazione, in tutti gli altri casi i comuni stabiliscono, nell'ambito della conferenza zonale dei sindaci integrata con il direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale, nel termine di trenta giorni dall'insediamento della conferenza stessa, se intendono aderire alla società della salute esistente, oppure, procedere allo scioglimento della società della salute esistente e alla conseguente stipula della convenzione sociosanitaria di cui all'art. 70 bis della l.r.40/2005.

L'articolo 18 della proposta individua l'iter per la fusione per incorporazione delle società della salute, mentre l'articolo 19 stabilisce gli effetti della fusione per incorporazione delle società della salute.

L'articolo 20 prevede che nelle nuove zone distretto sia approvato uno strumento di

programmazione intermedio che garantisca il coordinamento dei preesistenti piani zonali e che rimanga in vigore fino all'approvazione del nuovo PSSIR

Infine, all'articolo 21 si prevedono incentivi di finanziamento per le zone distretto di cui all'allegato B, come contributo di primo avvio, nella misura pari a 100.000,00 euro annui, per ciascuna zona distretto oggetto di accorpamento nel quinquennio 2017-2021 e, al fine di incentivare accorpamenti tra zone distretto precedentemente esistenti, ulteriori specifici incentivi di finanziamento attribuiti con vincolo di destinazione individuati dal PSSIR.

La presente proposta di legge comporta oneri finanziari a carico del bilancio regionale