

# Coordinamento delle politiche socio sanitarie – Integrazione socio sanitaria

## Il punto di vista dei Distretti

L'integrazione socio sanitaria in Toscana – Esperienze a confronto

AREZZO 28 . 11 . 2025

Dr. Franco Doni

Direttore SDS Empolese Valdarno Valdelsa

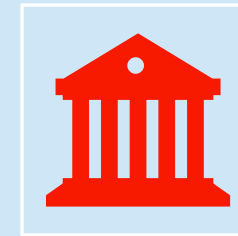
## Contesto



Due modelli

**Consorzio Società della Salute  
(SdS) tra Comuni e ASL ai sensi  
TUEL**

**Convenzione socio sanitaria tra  
comuni e ASL**



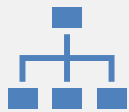
Entrambi i modelli  
garantiscono  
l'integrazione secondo  
quanto previsto dalla  
L.R 40/05 e dalle linee  
guida nazionali.



Co-funded by the  
European Union

Funded by the European Union under the Horizon Europe Framework Programme - Grant Agreement N°: 101095654. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Health and Digital Executive Agency (HADEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.

# Obiettivi strategici



**La SdS** si contraddistingue per l'integrazione inter-istituzionale, ha propria governance e autonomia finanziaria



**La convenzione** assicura una governance unica garantita attraverso la conferenza dei Sindaci integrata



Entrambe le forme promuovono un Sistema organizzativo sostenibile, efficiente e innovativo, dove la persona è al centro.



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità & salute

**25-28 NOVEMBRE 2025**  
**AREZZO** FIERE E CONGRESSI

**20** Years  
2005-2025

**Sono oggetto  
dell'integrazione  
organizzativa**

Punto unico di  
Accesso

Unico case  
manager in base  
alla prevalenza del  
bisogno

Presa in carico

Valutazione  
multiprofessionale  
(UVM)

Piano assistenziale  
individualizzato

Regolamentazione  
unitaria

Sistema  
informativo  
condiviso

Formazione unica e  
multiprofessionale.



## Potenziali fattori destabilizzanti

### Per il consorzio Società della Salute:

- Cambiamento di assetto istituzionale, in quanto i Comuni possono recedere, considerato che la partecipazione è volontaria.
- Assetto giuridico del personale e regolamentazione dell'apporto dei fattori produttivi, in quanto il consorzio deve fare sintesi tra due sistemi giuridici e organizzativi diversi, quello degli enti locali e quello delle aziende sanitarie, ciascuna con una proprie specifica forma di governance, di organizzazione dei servizi, di gestione delle risorse, della dirigenza, etc..

### Per la convezione socio sanitaria:

- Non tutti i comuni appartenenti ad un territorio potrebbero firmare la convenzione, creando difformità nei rapporti istituzionali, e provocando possibili iniquità nell'accesso ai servizi.
- Si possono evidenziare differenze nella misura dei finanziamenti tra le diverse amministrazioni, nelle forme di organizzazione dello staff, compreso il pericolo che l'accordo non sempre contempli la componente socio assistenziale.

## Approfondimento sul primo modello organizzativo: Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa

Il consorzio SdS EVV ha un bacino di utenza di circa 250,000 residenti, una forte presenza industriale e un importante settore turistico, almeno in una parte del territorio. Il Consorzio ha un proprio Presidente, scelto tra i sindaci dei comuni soci, e assume le proprie decisioni mediante due organi collegiali, l'Assemblea e la Giunta esecutiva. Il Direttore assume la responsabilità della gestione del personale, delle risorse finanziarie di cui il consorzio è dotato e del raggiungimento degli obiettivi, che scaturiscono da documenti programmatici pluriennali declinati poi annualmente. Tra i progetti innovativi l'istituzione di punti unici di accesso e progetti di assistenza da remoto per la popolazione fragile finanziati in via sperimentale dal PNRR.



# AZIENDA USL TOSCANA CENTRO

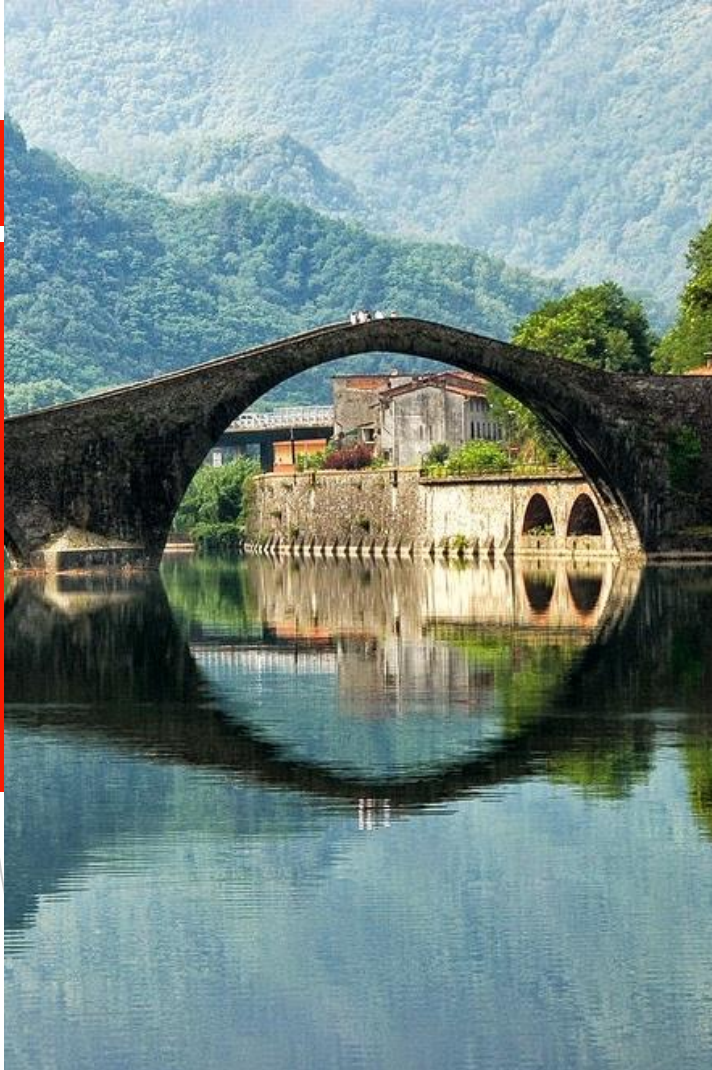


## Secondo modello organizzativo: Il Distretto Socio sanitaria del Casentino



Zona prevalentemente montana, 34.000 residenti, forte incidenza della popolazione anziana. La convenzione riguarda i servizi socio sanitari, mentre il sistema dei servizi sociali rimane appannaggio dei comuni.

Il coordinamento della progettualità personalizzata è garantito dalla UVM.



## Case Study 3: Valle del Serchio Health District

Situato nel nord della Toscana, 53.000 residenti. Tra le problematiche maggiori: spopolamento, difficile accessibilità ai servizi, popolazione anziana sopra la media regionale. L'integrazione è garantita dalla Direzione di ZD e dai lavori della Conferenza integrata dei Sindaci attraverso la convenzione. I comuni hanno delegato anche i servizi socio-assistenziali



**Forum Risk Management**

**obiettivo** sanità salute

**25-28 NOVEMBRE 2025**  
**AREZZO** FIERE E CONGRESSI



# Towards Systemic Change



**L'integrazione socio sanitaria è  
sostenuta da una forte cornice  
normative regionale (L.R.  
40/2005)**

Tutti I territori registrano una forte collaborazione  
con il Terzo Settore Organizzato.

Forte importanza dei processi di amministrazione  
condivisa.

Importante ruolo dei comitati di partecipazione al  
fine di valutare le politiche pubbliche e il  
funzionamento dei servizi.

Outcomes e  
misurazione  
dei risultati

L'assistenza socio sanitaria integrata garantisce un  
supporto olistico con processi standardizzati e un  
approccio multiprofessionale.

**risultato**

**Maggiore efficienza, processi organizzativi centrati  
sulla persona, un sistema di presa in carico più  
sostenibile, grazie all'integrazione delle risorse**

## Alcune opportunità

- Governance e forma giuridica unitaria per l'utilizzo di risorse sociali e socio sanitarie (dal 2018)
- Offerta territoriale unica indipendentemente dal punto di accesso
- Regolamentazione unitaria
- Analisi dei processi organizzativi e tensione alla semplificazione (p.es. forme di accesso, case manager unico, etc.)
- Importante investimento sul fronte «culturale» tra i professionisti coinvolti
- Buona integrazione con i processi trasformativi introdotti dal DM 77/22 (e DGRT 1508/22), in particolar modo mediante lo stretto collegamento funzionale con le Case della Comunità
- Capacità di tenuta organizzativa nonostante l'incremento annuale degli accessi e delle valutazioni (+ 30% 2024 su 2023, confermato in proiezione 2025), ma vicina al limite, necessari nuovi investimenti
- Progetti PNRR Missione 5 come base conoscitiva per lo sviluppo di progetti di assistenza a distanza: barriere culturali, aree rurali, barriere tecnologiche