

# Conferenza dei Sindaci Integrata Zona livornese

## Delibera n. 2 del 3-02-2016

### Oggetto:

**Piano di Massima per la messa a regime del sistema di accesso alle prestazioni di assistenza residenziale mediante Voucher ex D.GRT n.398/20015 – Approvazione.**

Il giorno 3 febbraio 2016, alle ore 11.00, presso la Sala Giunta del Palazzo municipale del Comune capofila di Livorno, si è riunita la Conferenza dei Sindaci integrata della Zona livornese, così composta:

<i>Membri</i>	<i>Carica</i>	<i>Ente rappresentato</i>	<i>Quote al 1/1/2015</i>
Filippo Nogarin	Sindaco-Presidente	Comune capofila di Livorno	59,5934
Lorenzo Bacci	Sindaco	Comune di Collesalvetti	6,2533
Gaetano Guarente	Sindaco	Comune di Capraia Isola	0,1533
Maria Teresa De Lauretis	Direttore Generale	A.usl nord-ovest	34,0000
Tot. Quote di partecipazione decisionale =			100,0000

### Risultano presenti:

<i>componenti</i>	<i>assente</i>	<i>presente</i>	<i>Quote part.</i>
Filippo Nogarin – Sindaco del Comune Livorno		x	59,5934
Donatella Fantozzi – Assessore delegato Comune di Collesalvetti		x	6,2533
Gaetano Guarente – Sindaco del Comune di Capraia-Isola		x	0,1533
Maria Teresa De Lauretis – Direttore Generale A.usl nord-ovest		x	34,0000
Tot. presenti e % Quote di partecipazione rappresentate =		<b>4</b>	<b>100</b>

Presiede la seduta il Presidente della Conferenza zonale dei Sindaci Filippo Nogarin, assistito dalla Dirigente della gestione associata dei servizi di assistenza sociale dei Comuni della zona, Senia Bacci Graziani, con funzione di responsabile del procedimento;

Constatata la presenza della maggioranza dei membri e la rappresentanza della maggioranza delle quote di partecipazione decisionale prevista ai fini della validità della seduta,

## La Conferenza dei Sindaci Integrata

VISTA la LR n.40/2005 disciplinante l'organizzazione del SSR, come da ultimo modificata dalla LR 28 dicembre 2015 n.84, attuativa delle disposizioni di riordino di cui alla LR16 marzo 2015 n. 28;

VISTA la LR n.41/2005 disciplinante il sistema integrato di interventi e servizi sociali, come da ultimo modificata dalla LR 30 luglio 2014 n.45;

VISTA la L.R. n.66/2008 in materia di non autosufficienza;

VISTA la Convenzione disciplinante l'esercizio delle funzioni di assistenza socio-sanitaria del territorio della Zona Distretto Livornese, come approvata dai competenti organi di tutti gli enti interessati e sottoscritta ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 70 bis della citata LR n.40/2005 per il triennio 2016-2018;

VISTA la Convenzione disciplinante l'esercizio associato delle funzioni di assistenza sociale dei Comuni della zona Livornese, come rinnovata e sottoscritta dai medesimi Comuni ai sensi dell'art.30 del TUEL ed in conformità con le disposizioni di cui al Titolo III, Capo I e Capo II della L.R. n.68/2011 recante norme sul sistema delle autonomie locali e relative forme associative, per il triennio 2016-2018;

VISTA la LR n.82/2009 in materia di accreditamento;

VISTO il Regolamento attuativo della citata LR n.82/2009, come approvato con D.PGRT n.29/R del 3/3/2010, con particolare riferimento all'art.4, concernente i titoli d'acquisto dei servizi sociali integrati;

VISTE le Circolari della Regione Toscana n. 147710/R.60.20 del 9-6-2011 e, contenenti chiarimenti e indicazioni e in merito all'applicazione di quanto disposto dalla LR 82/2009 in materia di accreditamento e sistemi di affidamento dei servizi alla persona;

VISTA la successiva circolare della Regione Toscana n.36739/R.120 del 7/2/2012, con la quale la Regione, ai fini dell'applicazione delle disposizioni della LR n.82/2009 all'organizzazione dei servizi socio-sanitari e nelle more della conclusione dei lavori del programmato Tavolo sulla "n.a. e residenzialità", invita le AA.usl e le SdS ad attendere apposite determinazioni di indirizzo regionale;

VISTA E RICHIAMATA la D.GRT n.398/2015, disciplinante il percorso di graduale attuazione del principio di libera scelta di cui all'art.2 c.4 della LR 82/2009 mediante l'erogazione di titoli per l'acquisto di servizi sociali integrati da parte dei Comuni e delle A.usl (Voucher);

CONSIDERATO che la suddetta D.GRT n.398/2015 dà mandato al competente struttura regionale di avviare le attività propedeutiche all'introduzione del sistema dei Voucher per l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie, così come previste dal documento allegato e parte integrante e sostanziale della stessa Deliberazione in funzione della rimozione delle criticità enucleate dal documento medesimo, che attualmente ne ostacolano l'implementazione;

CONSIDERATO che la suddetta D.GRT 398/2015 prevede tra l'altro l'attivazione di un tavolo tecnico Regionale finalizzato alla determinazione di una quota di ricovero di parte sociale uniforme su tutto il territorio regionale, in funzione del superamento della criticità rappresentata dall'attuale consistente eterogeneità e nella prospettiva di fornire indicazioni tariffarie utili ai fini dell'implementazione del sistema dei Voucher per l'acquisto di servizi sociali integrati;

CONSIDERATO che l'art. 4 c.5 del Regolamento attuativo della LR n.82/2009 prevede che sulla base di specifici accordi i Comuni o l'A.usl possano erogare titoli per l'acquisto dei servizi sociali integrati il cui valore comprenda sia il corrispettivo di parte sanitaria, che quello di parte sociale;

CONSIDERATO che secondo gli indirizzi della citata D.GRT 398, l'accreditamento costituisce condizione necessaria ma non sufficiente ai fini dell'individuazione dei soggetti che possono concorrere all'erogazione di prestazioni a carico del sistema pubblico e che ai fini del concorso degli stessi si rende necessaria la stipula di specifici accordi negoziali da definirsi nell'ambito della programmazione zonale in coerenza con le risorse complessivamente disponibili;

CONSIDERATE le specificità che connotano l'organizzazione dell'offerta locale per la n.a. e le relative modalità di gestione;

CONSIDERATI in particolare i vincoli di spesa e le implicazioni economiche derivanti dalla gestione pubblica, diretta mediante appalto, di 4 RSA (2 di proprietà A.usl e 2 di proprietà Comunale) e dei 4 Centri diurni per anziani e disabili non autosufficienti della zona livornese, per un totale di 326 posti residenziali e 58 semiresidenziali, che ad oggi coprono quasi interamente il fabbisogno zonale;

CONSIDERATO che la prevalente gestione pubblica diretta delle strutture di ricovero per n.a., che attualmente caratterizza il sistema d'offerta zonale vincolando una quota consistente di spesa, risulta difficilmente compatibile con l'introduzione del sistema dei titoli di acquisto e la conseguente piena attuazione del principio di libera scelta, venendo a rappresentare una criticità locale da affrontare prioritariamente ai fini dell'implementazione e della sostenibilità dello stesso sistema;

CONSIDERATA l'opportunità di predisporre ogni condizione necessaria a promuovere a livello locale l'implementazione e la messa a regime del sistema dei voucher per l'acquisto di prestazioni di assistenza residenziale e semiresidenziale per la n.a. secondo i tempi e le modalità previste dalla Regione Toscana e tenendo conto delle scadenze dei contratti di appalto in essere per la gestione delle strutture di ricovero;

VISTO il Piano di lavoro condiviso e predisposto di concerto dal Direttore di Zona Distretto e dal Dirigente della gestione associata dei Comuni ai fini della messa a regime del sistema di accesso mediante voucher di cui alla D.GRT 398/2015 e della conseguente attuazione del principio di libera scelta sul territorio della zona livornese, come allegato alla presente Deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale (Allegato 1);

VISTO il positivo parere di regolarità tecnica del responsabile del procedimento;

*Con votazione palese e unanime della maggioranza dei presenti e  
la rappresentanza del 100 % delle quote di partecipazione decisionale dei membri*

## **Delibera**

1. Di Approvare il Piano di massima per la messa a regime del sistema di accesso mediante Voucher alle prestazioni di assistenza residenziale e semiresidenziale per la n.a. della Zona Livornese, come allegato e parte integrante e sostanziale della presente Deliberazione (Sub. All.1);
2. Di dare atto che i tempi per le concessioni dei servizi di RSA previsti dal Piano di massima di cui al punto 1 del dispositivo potranno essere suscettibili di revisione e rimodulazione in sede di progettazione esecutiva di cui alla fase 4 del medesimo Piano;
3. Di trasmettere la presente Deliberazione alla A.usl nord-Ovest e al Comune capofila di Livorno per gli adempimenti di rispettiva competenza;
4. Di pubblicare la presente Deliberazione all'albo pretorio del Comune capofila della Zona per la durata di 15 giorni consecutivi a far data dalla sottoscrizione;

**IL PRESIDENTE**  
*Filippo Nogari*



Presidente:

Allegati parte integrante: 1 - Piano di massima  
Allegati semplici: 0

Pubblicazione Albo Pretorio: X

**Parere favorevole di regolarità tecnica**  
ai sensi dell'art.49 del D.lgs 267/2000

Il Responsabile del procedimento



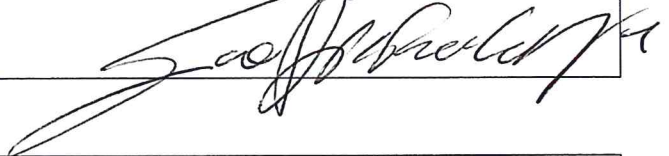
### Certificato di Pubblicazione

La presente Deliberazione viene pubblicata oggi all'albo pretorio e vi rimarrà affissa per 15 giorni consecutivi

Livorno, li

05/02/2016

La Segreteria



### Da partecipare a:

- Direttore A.usl nord-ovest
- Comune di Livorno – Sindaco e p.c. Segretario Generale e Direttore Generale
- Direzione Zona Distretto Livornese A.usl nord-ovest
- Dirigente gestione associata

## PIANO DI LAVORO

PER LA MESSA A REGIME DEL SISTEMA DI ACCESSO MEDIANTE VOUCHER  
ALLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

### Il Contesto e le criticità emergenti

Con D.GRT 398/2015, la Regione ha avviato un percorso propedeutico all'introduzione e implementazione del sistema di accesso mediante voucher ai servizi di assistenza socio-sanitaria residenziale, in funzione della piena attuazione del principio di libera scelta dell'utenza che informa le disposizioni della LR n. 82/2009;

La piena attuazione del suddetto principio infatti è necessariamente subordinata alla rimozione e/o superamento delle molteplici criticità che attualmente ostacolano il passaggio al sistema di accesso mediante erogazione di titoli di acquisto da parte degli enti pubblici titolari delle funzioni assistenziali, pregiudicando la tenuta dei consolidati standard d'offerta pubblica.

Tra queste in primis la ben nota ed **estrema eterogeneità della retta giornaliera** di ricovero, ed in particolare della relativa quota di parte-sociale (a carico dell'utente sulla base della propria capacità contributiva e, sussidiariamente, dei Comuni).

Com'è noto infatti la quota di parte sanitaria (a carico del SSR) è predeterminata a livello regionale e, attualmente quantificata in €52,32 per il modulo base, non è stata più aggiornata dal 2010. E' evidente che questa situazione, in regime di libera scelta ed in assenza di un livellamento verso la media e/o preliminari accordi tra l'ente erogatore e le strutture di ricovero accreditate, rischia di rendere incerta e difficilmente controllabile la spesa di parte sociale a carico dei bilanci comunali.

Alla suddette criticità, a livello locale, si aggiungono quelle imputabili ai vincoli derivanti dall'eventuale **gestione pubblica, diretta mediante appalto o in economia**, di una parte delle interessate strutture di assistenza residenziale (RSA, CAP, CD etc.), e alla scarsa elasticità della spesa che necessariamente ne consegue.

Tale criticità è particolarmente evidente sul territorio della zona livornese, dove la gestione pubblica diretta mediante appalto delle strutture di ricovero è prevalente e copre quasi interamente il fabbisogno zonale, determinando la rigidità di una quota consistente di spesa socio-sanitaria, o altrimenti di una quota consistente del budget zonale.

Qui infatti la modalità di gestione diretta interessa:

- 4 RSA, di cui 2 ubicate in strutture di proprietà aziendale date in uso al concessionario pubblico e 2 in strutture di proprietà del Comune capofila di Livorno) per un totale di 326 posti (312 mod.base + 14 mod. 3 -cognitivo comportamentale) ed una retta di ricovero (attualmente in fase di aggiornamento) attestata al di sotto della media regionale;
- 2 Centri Diurni per anziani n.a., di cui 1 ubicato in struttura di proprietà aziendale data in uso al concessionario gestore pubblico per 8 posti mod.base ed 1 ubicato in struttura di proprietà comunale per 15 posti mod.3 cognitivo-comportamentale, per un totale di 23 posti;
- 2 Centri diurni per adulti disabili con handicap grave n.a., di cui 1 ubicato in struttura di proprietà A.usl per 20 posti per n.a. con grave disabilità motoria ed 1 in struttura a titolarità Comunale per 15 posti per n.a. con grave disabilità cognitiva, per un tot.di 35 posti.

Peraltro, in ragione dello storico e peculiare assetto organizzativo e gestionale, al momento sul nostro territorio i **vincoli e i rischi della suddetta gestione diretta** gravano interamente sul Bilancio del Comune Capofila, che, in coerenza con l'art. 70 bis della LR n.40/2005 e ai sensi delle vigenti intese interistituzionali, assicura per conto e su delega della competente A.usl la gestione unitaria delle risorse del fondo per la non autosufficienza zonale insieme all'erogazione dei servizi di assistenza socio-sanitaria residenziale e semi-residenziale di cui è storico produttore accreditato.

A titolo esemplificativo si evidenziano di seguito i costi di produzione dei servizi di assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani a gestione pubblica, come risultanti dall'ultimo consuntivo utile (2014), sottolineando che gli stessi rappresentano il 50,61% del tot. del valore della produzione della gestione associata del Comune capofila per assistenza sociale e socio-sanitaria e che i costi delle interessate strutture pubbliche in caso di sottoutilizzo dei posti disponibili non si riducono in misura pari ai ricavi derivanti dalla compartecipazione degli utenti e del SSR, ma continuano a gravare interamente e improduttivamente sul bilancio dell'Ente pubblico gestore.

h  
ME

**Tab.1 - Costi e dati di attività delle strutture x anziani a gestione pubblica diretta – anno 2014**

Dati contabili e di attività a consuntivo 2014 x tipo prestazione e modularità assistenziale	tot.Costi della produzione	Costo-giornata di ricovero	di cui: quota sanitaria	quota di parte sociale	Scostamento gg.di ricovero erogate su tot.erogabile	Tot.costi al netto Quota san. dovuta x gg.ass.erogati	effettivo costo soc. a carico Bil. Ente gestore x giornata ass.erogata
<b>STRUTTURE RESIDENZIALI x ANZIANI</b>	<b>13.097.719,12</b>	110,07	53,02	<b>53,76</b>	-1484	<b>6.870.376,20</b>	<b>55,05</b>
RA mod. x anziani fragili x 20 posti	392.456,05	€ 53,76	0,00	53,76	0	392.456,05	53,76
RSA mod.base x 312 posti	12.080.361,17	€ 106,08	52,32	53,76	-1274	6.188.815,25	54,96
RSA mod.3 cognitivo-comport. x 14 posti	624.901,90	€ 122,29	68,53	53,76	-210	289.104,90	59,00
<b>STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI X ANZIANI</b>	<b>831.664,36</b>	51,28	38,12	<b>35,88</b>		<b>626.381,15</b>	<b>42,89</b>
2 CD x anziani fragili c/o RSA x 32 posti	346.717,84	35,88	0,00	35,88	-1.598	346.717,84	42,99
1 CD x anziani n.a. mod.base c/o RSA x 8 posti	136.148,93	67,27	31,39	35,88	-248	100% san.su F.n.a.	35,88
1 CD x patologia Alzheimer x 15 posti	348.797,59	77,00	41,12	35,88	-14	207.047,74	45,85

Nota: dati risultanti dalla contabilità analitica a consuntivo 2014

E' evidente che in questo quadro ed in assenza di adeguati correttivi, l'applicazione tout-court del principio di libera scelta dell'utente rischia di pregiudicare la sostenibilità del sistema d'offerta locale. Infatti con l'implicato ingresso in un regime di competitività economica il pericolo di sottoutilizzo dei posti, con conseguente decremento dei ricavi derivanti dal SSR e dalla compartecipazione degli ospiti delle strutture, è destinato ad aumentare insieme al rischio d'impresa del gestore pubblico e, dove quest'ultimo abbia la duplice veste di produttore dei servizi e co-finanziatore dei LEA, a coincidere automaticamente col rischio di una contrazione della dotazione di risorse complessivamente disponibili per rispondere appropriatamente alla domanda di assistenza socio-sanitaria del territorio.

Il rischio è tanto più alto se si considera che, ferma restando la concorrenzialità della retta di ricovero, le nostre **RSA a gestione pubblica non sono adeguatamente attrezzate** per garantire tutte le modularità assistenziali specialistiche necessarie (mancano in particolare il mod.2 ed il mod.4, per il quale oggi la zona si avvale della RSA "Cardinal Maffi" per un costo soc.giornaliero pari nel 2014 a €57,79) e necessitano (con specifico riferimento alle 2 RSA comunali "Pascoli" e "Villa Serena") di importanti adeguamenti strutturali, con la conseguente esigenza di consistenti investimenti, che l'ente gestore pubblico non è al momento in grado di sostenere.

Nonostante nell'immediato la concorrenza delle strutture di ricovero private accreditate presenti sul territorio zonale, in ragione della ridotta e inadeguata disponibilità di posti, non desti particolari preoccupazioni, i rischi della gestione pubblica possono dunque alzarsi significativamente nel prossimo futuro, ripercuotendosi necessariamente sui cittadini-utenti e sulla relativa copertura assistenziale.

In attesa dell'adozione dei puntuali orientamenti regionali di cui alla D.GRT n.398/2015, a livello locale si rileva pertanto l'esigenza e l'urgenza di rimuovere le criticità emergenti, in funzione di predisporre il terreno per l'implementazione e la messa a regime del previsto sistema di accesso mediante voucher ai servizi di assistenza residenziale e semiresidenziale per la n.a., come attivati su richiesta degli interessati e in base al progetto assistenziale personalizzato predisposto dall'UVM, anche per le strutture private accreditate.

Ciò ovviamente a partire dalla ridefinizione e adeguamento delle modalità gestionali delle strutture sopra individuate, per le quali, ai fini della sostenibilità del sistema, si ritiene opportuno traslare all'esterno il rischio di impresa in concomitanza con le connesse scadenze contrattuali.

## Obiettivi generali

Il Piano è finalizzato a predisporre il terreno per la messa a regime del sistema di accesso mediante Voucher di cui alla D.GRT 398/2015 unitamente alla connessa definizione dei necessari accordi negoziali con le strutture erogatrici accreditate che entreranno nella rete d'offerta pubblica zonale.

Ciò necessariamente attraverso la realizzazione dei seguenti obiettivi generali, tra loro strettamente interconnessi:

- Revisione e adeguamento dell'assetto organizzativo e delle modalità gestionali delle attività di assistenza residenziale e semiresidenziali per la n.a. della zona-distretto;
- Ri-definizione della dotazione di posti necessaria e rispondente agli obiettivi della programmazione zonale nel rispetto dei vincoli derivanti dalle risorse complessivamente disponibili, così come determinate dalla vigente Convenzione socio-sanitaria;
- Definizione delle procedure di evidenza pubblica per la stipula dei preliminari accordi negoziali con le strutture erogatrici di riferimento per la zona.

## Risultati attesi:

- Avvio delle procedure di evidenza pubblica per l'individuazione e la messa in rete delle strutture erogatrici accreditate che concorreranno ad erogare le prestazioni residenziali a carico del sistema di assistenza pubblica locale nei tempi previsti dalla D.GRT 398/2015 e successivi Atti di orientamento regionali.
- Salvaguardia degli equilibri di bilancio degli enti pubblici titolari delle funzioni assistenziali e tenuta del sistema d'offerta zonale e dei relativi standard di copertura assistenziale;

## Sotto-Obiettivi operativi e fasi di realizzazione

- 1) Entro gennaio 2016:  
Ricognizione delle strutture accreditate e/o in fase di accreditamento operanti sul territorio;
- 2) Entro marzo 2016:  
Ri-definizione della dotazione zonale di posti di ricovero e delle relative modularità assistenziali sulla base dei fabbisogni e delle risorse, sociali e sanitarie, complessivamente disponibili;
- 3) Entro aprile 2016:  
determinazione del valore e delle modalità di erogazione dei voucher socio-sanitari (quota sociale + sanitaria) e definizione degli accordi con le strutture erogatrici accreditate interessate, per la gestione della fase transitoria;
- 4) Entro giugno 2016:  
Progettazione esecutiva per la dismissione della gestione diretta delle 4 RSA pubbliche e dei relativi Centri diurni per n.a. in concomitanza con le scadenze dei relativi contratti pluriennali di appalto, di cui in appendice;
- 5) Entro giugno 2016 (a cura della A.usl proprietaria delle strutture sede del servizio):  
Definizione e Avvio delle procedure di evidenza pubblica per la concessione del servizio delle strutture RSA "Bastia" e "Coteto" e relativo Centro diurno per n.a.;
- 6) Entro settembre 2016 (a cura del Comune proprietario delle strutture sede del servizio):  
Definizione e Avvio delle procedure di evidenza pubblica per la Concessione di opere e servizi delle strutture RSA "Pascoli", "Villa Serena" e CD Alzheimer;
- 7) Entro dicembre 2016:  
Concessione del servizio delle RSA "Bastia" e "Coteto" e del relativo Centro diurno, a cura dell'aggiudicataria A.usl, proprietaria delle strutture sede del servizio;
- 8) Entro giugno 2017:  
Concessione di opere e servizi delle RSA "Pascoli" e "Villa Serena" e del CD Alzheimer, a cura dell'aggiudicatario Comune, proprietario delle strutture sede del servizio;
- 9) Entro dicembre 2017:  
definizione e avvio delle procedure di evidenza pubblica per l'individuazione delle strutture di ricovero accreditate che concorrono all'erogazione delle prestazioni di assistenza residenziale del sistema pubblico locale secondo le modalità che saranno definite dalla Regione Toscana ai sensi della D.GR n.398/2015.

## Crono-programma

FASI	MESI													
	1 2016	03 2016	05 2016	07 2016	09 2016	11 2016	01 2017	03 2017	05 2017	07 2017	09 2017	11 2017	01 2018	
1	■													
2	■	■												
3		■	■											
4		■	■	■										
5			■	■	■									
6			■	■	■	■								
7					■	■	■	■						
8						■	■	■	■	■				
9									■	■	■	■	■	

Livorno, 20 novembre 2015

Resp.Coordinamento e Programmazione Serv.sociali

Enrica Pietra Caprina

f.f. Direttore

Zona-Distretto Livornese

Rosa Maranto

Il Dirigente  
Gestione associata  
Senia Bacci Graziani