

# Il management della salute nel territorio

Competenze e strumenti nell'esperienza  
della Regione Toscana

*a cura di*

Sara Barsanti e Antonella Rosa

*con il contributo dei Direttori di zona-distretto  
e Società della Salute della Regione Toscana*

***vai alla scheda del libro su [www.edizioniets.com](http://www.edizioniets.com)***

Edizioni ETS



[www.edizioniets.com](http://www.edizioniets.com)

© Copyright 2018

Edizioni ETS

Piazza Carrara, 16-19, I-56126 Pisa

[info@edizioniets.com](mailto:info@edizioniets.com)

[www.edizioniets.com](http://www.edizioniets.com)

*Distribuzione*

Messaggerie Libri SPA

Sede legale: via G. Verdi 8 - 20090 Assago (MI)

*Promozione*

PDE PROMOZIONE SRL

via Zago 2/2 - 40128 Bologna

ISBN 978-884675184-3

# INDICE

Premessa [ <i>Stefania Saccardi</i> ]	p. 9
Prefazione [ <i>Sara Barsanti, Antonella Rosa</i> ]	11

## INTRODUZIONE

I. I profili professionali dei Direttori, l'analisi dei fabbisogni formativi e la struttura del corso di formazione <i>Sara Barsanti, Antonella Rosa</i>	17
II. Reti, integrazione e interdipendenze: una lettura della complessità dell'assistenza territoriale <i>Sara Barsanti</i>	29

## 1. L'ASSETTO ISTITUZIONALE

1.1. Le zone-distretto e le Società della Salute nella riforma regionale <i>Riccardo Nocentini</i>	47
1.2. Zone-distretto, Società della Salute e Dipartimenti nell'organizzazione aziendale: modelli a confronto <i>Sara Barsanti, Manila Bonciani</i>	59
1.3. Organizzazione interna e modalità di funzionamento delle zone-distretto e Società della Salute <i>Sara Barsanti, Antonella Rosa, Manila Bonciani</i>	83

1.4. Analisi della dinamica economico-finanziaria delle Società della Salute <i>Milena Vainieri, Guido Noto, Maria Paola Gamba</i>	p. 109
Pensieri e prospettive di una giornata da Direttore di zona-distretto e Società della Salute. L'assetto istituzionale <i>a cura dei Direttori di zona-distretto e Società della Salute</i>	143
Pensieri e prospettive delle Direzioni Generali sull'assetto istituzionale e la riforma del sistema sociosanitario regionale <i>a cura dei Direttori di zona-distretto e Società della Salute</i>	147
 2. LA GOVERNANCE LOCALE	
2.1. Percorsi di programmazione locale <i>Riccardo Nocentini, Michelangelo Caiolfa, Andrea De Conno</i>	155
2.2. Programmazione, controllo e obiettivi di budget <i>Sara Barsanti, Antonella Rosa, Claudio Travaglini</i>	169
2.3. Il sistema di valutazione della performance dei Distretti. Il caso della Regione Toscana <i>Sara Barsanti, Manila Bonciani</i>	189
Pensieri e prospettive di una giornata da Direttore di zona-distretto e Società della Salute. La governance locale <i>a cura dei Direttori di zona-distretto e Società della Salute</i>	229
 3. I PERCORSI ED I SERVIZI	
3.1. Attività e percorsi di integrazione sociosanitaria: visite strutturate ad alcuni servizi <i>Manila Bonciani, Francesca Guarneri, Antonella Rosa, Antonio Parenti, Sara Barsanti</i>	235
3.2. La progettazione dei servizi nelle reti di welfare <i>Giovanni Fosti</i>	261
Pensieri e prospettive di una giornata da Direttore di zona-distretto e Società della Salute. I percorsi ed i servizi <i>a cura dei Direttori di zona-distretto e Società della Salute</i>	277

#### 4. PROFESSIONISTI, RELAZIONE E PARTECIPAZIONE

- 4.1. Processi decisionali e motivazionali nelle professioni ad alto impatto sociale  
*Nicola Bellé* p. 283
- 4.2. La partecipazione nei processi decisionali e programmatori  
*Riccardo Nocentini, Antonella Rosa* 289
- 4.3. La giornata del Direttore di zona-distretto e Società della Salute  
*Sara Barsanti, Francesca Guarneri, Manila Bonciani* 301
- Pensieri e prospettive di una giornata da Direttore di zona-distretto e Società della Salute. Relazioni e partecipazione  
*a cura dei Direttori di zona-distretto e Società della Salute* 315
- Il ruolo dei Direttori di zona-distretto e delle Società della Salute nel sistema sociosanitario della Regione Toscana  
*Barbara Trambusti, Lorenzo Roti* 321
- Notizie sugli autori 327



## PREMESSA

La completa attuazione della riforma del sistema sociosanitario regionale, avviata nel 2016, è strettamente collegata alla duplice capacità dei territori di rimanere vicini alla popolazione e partecipare all'elaborazione e realizzazione delle strategie regionali. Le zone-distretto, e con esse le Società della Salute, sono, infatti, gli ambiti territoriali in cui è possibile dare concretezza all'integrazione tra sociale e sanitario, mondi per troppo tempo tenuti distinti, attraverso percorsi di inclusione sociale e di presa in carico integrati. Sono anche «luogo» ideale per sviluppare le potenzialità delle comunità e del Terzo Settore in un'ottica di condivisione e responsabilità, garantendo quella flessibilità necessaria a governare l'attuale complessità senza cadere nel semplice assistenzialismo e nella frammentazione di risorse e obiettivi.

Gli ultimi rapporti sullo stato di salute e sulle condizioni socioeconomiche della popolazione restituiscono l'immagine di una Toscana che, nonostante il periodo di forti rivoluzioni nel tessuto sociale ed economico collettivo, ha reagito rimanendo ai vertici nazionali nelle principali misure di benessere, come dimostrano anche i risultati ottenuti negli ultimi anni sui Livelli Essenziali di Assistenza. Viviamo in una Regione che, rispetto al quadro medio italiano, risulta più dinamica, più longeva nell'aspettativa di vita, con minori povertà, con maggiori possibilità lavorative, con un sistema di protezione sociale e sanitario più solido, una maggiore disponibilità di capitale sociale ed uno spirito partecipativo più consistente. Questi successi sono stati possibili anche perché il sistema sociosanitario toscano, che ha una solida

tradizione di buoni risultati, è oggi costantemente impegnato nel mantenersi in grado di rispondere ai bisogni della popolazione. Non si tratta, infatti, solo di dare risposte a problemi che conosciamo, ma anche di affrontare nuove povertà e diseguaglianze di salute, sostenere progetti di vita per i giovani e i migranti e supportare la rete familiare sempre più ristretta, in un diverso contesto demografico e socioeconomico.

Questo è il campo di gioco anche delle zone-distretto, delle Società della Salute e delle Conferenze Zonali Integrate. Questo è il campo in cui sono chiamati a giocare i Direttori delle Società della Salute e i Direttori delle zone-distretto sui quali la Regione ha deciso di investire promuovendo il percorso formativo da cui prende spunto la presente pubblicazione. Il percorso ha avuto l'obiettivo di consolidare relazioni, linguaggi e metodologie di lavoro per i contesti locali, contribuendo alla nascita di una comunità di pratica in grado di promuovere e trainare il cambiamento con una nuova consapevolezza di ruolo.

Ci siamo impegnati per creare la cornice di riferimento. Dobbiamo, tutti insieme, contribuire a dare gambe al percorso che abbiamo avviato. Spetta ad ognuno di noi disegnare e colorare il quadro con gli strumenti e le modalità più appropriati e meglio rispondenti alle caratteristiche dei nostri territori. Non lo può fare nessuno al posto nostro, dipende dalla competenza, dall'impegno, dalla passione di ognuno di noi.

*Stefania Saccardi*

Assessore Diritto alla salute,  
welfare, integrazione socio-sanitaria e sport  
della Regione Toscana

## PREFAZIONE

*Sara Barsanti, Antonella Rosa*

Questo libro nasce dalla progettazione e realizzazione, curata dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa per conto della Regione Toscana, del corso di formazione manageriale per i Direttori di zona-distretto e di Società della Salute. Alla progettazione del corso, così come ad alcuni momenti formativi, hanno collaborato anche Regione Toscana e ANCI Toscana Federsanità.

Il corso, svoltosi nel periodo maggio 2017 - gennaio 2018, è stato finalizzato a supportare i manager del territorio nella ridefinizione del proprio ruolo e nella gestione del cambiamento in atto, dopo l'approvazione delle leggi regionali che hanno modificato l'assetto del sistema socio sanitario toscano. Il corso è stata l'occasione per condividere un linguaggio comune, riconoscere gli strumenti manageriali di governo, gli attori e la rete che costituiscono gli elementi necessari alla governance dei territori.

Riteniamo che i contenuti emersi e i documenti prodotti durante il percorso formativo, a cui hanno partecipato attivamente i discenti, possano costituire un'importante base di conoscenza e un'opportunità di riflessione per tutti coloro che credono, sono coinvolti o lo saranno in futuro nell'attività di programmazione e governo di politiche sociosanitarie.

Intorno a questi elementi e con il contributo di coloro che hanno preso parte alla realizzazione del corso, abbiamo costruito questo volume che propone evidenze e riflessioni sull'assetto dell'attuale sistema sociosanitario toscano e sul cambiamento organizzativo in atto. Il volume è articolato in sezioni e capitoli brevi per

semplificarne la modalità di lettura, la fruizione dei contenuti ed offrire spunti di riflessione per leggere la trasformazione in atto. In generale l'obiettivo della pubblicazione, così come del corso formativo, è di affiancare a contenuti più teorici i risvolti operativi e le implicazioni manageriali per i Direttori. In questo senso i capitoli generalmente affrontano una prima parte legata alle teorie sul tema affrontato e una seconda parte legata alla contestualizzazione nelle zone-distretto e Società della Salute. Alcuni capitoli, inoltre, sono il frutto di attività svolte all'interno del corso per approfondire la conoscenza reciproca dei contesti territoriali.

Il libro, frutto di uno scambio tra i curatori, i ricercatori e i Direttori, è suddiviso in quattro sezioni:

1. L'assetto istituzionale, che ripercorre nei suoi 4 capitoli il contesto in cui le zone-distretto e le Società della Salute si trovano ad operare, è descritto partendo da un livello macro relativo all'impianto della riforma per arrivare ad un livello meso, relativo all'organizzazione aziendale, e chiudere al contesto micro che fa riferimento alle singole specificità di zona-distretto e Società della Salute.

2. La governance locale, che fa invece riferimento agli strumenti a disposizione dei territori per il governo, comprende un capitolo dedicato alla programmazione locale e ai Piani Integrati di Salute, un capitolo dedicato agli strumenti tipici del controllo di gestione e un'ultima parte dedicata al sistema di valutazione delle performance delle zone-distretto di cui la Regione Toscana si è dotata a partire dal 2006.

3. I servizi ed i percorsi, invece, descrive come i territori rispondono ai bisogni di salute della popolazione di riferimento attraverso la rilettura, da una parte, di alcuni servizi selezionati e osservati dai Direttori stessi in termini di confronto, e, dall'altra, da una lettura sistemica dei bisogni di welfare e gestione dei percorsi a livello nazionale.

4. Professioni, relazione e partecipazione, infine, fa riferimento al complesso mondo dei territori in termini di professionalità e

coinvolgimento degli stakeholder. In particolare, il primo capitolo di questa sezione approfondisce alcuni temi legati alla motivazione dei professionisti, il secondo capitolo, invece, ripercorre gli strumenti e le modalità della partecipazione locale con il focus nei contesti locali; l'ultimo racconta l'attività dei Direttori di zona-distretto e Società della Salute.

Particolarità del libro, che vuole dare direttamente voce ai territori e mantenere la duplice chiave normativa-teorica e pratica, è quella di raccogliere in box specifici a fine sezione, il pensiero e il vissuto dei singoli Direttori. A fine corso, infatti, è stato chiesto ai partecipanti di descrivere una loro tipica giornata lavorativa, sottolineando relazioni, competenze e strumenti necessari a svolgere il ruolo di manager del territorio in linea con gli argomenti affrontati in classe. Ai capitoli si alternano quindi pensieri e parole dei Direttori, che contribuiscono a dare un'immagine più realistica dell'attività territoriale.

Scrivere questo volume è stato un progetto complesso, reso possibile grazie al contributo di molte persone che vogliamo sentitamente ringraziare. In primo luogo Barbara Trambusti, Lorenzo Roti, Alessandro Salvi, Maria Grazia Campanile, Marco Brintazzoli e la Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana che ha visto all'inizio del corso Monica Piovi e a fine corso Monica Calamai. Si ringraziano inoltre: Laura Brizzi, Rossella Boldrini e Patrizia Castellucci Direttrici dei Servizi Sociali delle aziende sanitarie per aver partecipato alla discussione di alcuni lavori di gruppo e le Direzioni Generali, Maria Teresa de Lauretis, Roberto Biagini e Enrico Desideri, per aver contribuito alla realizzazione della video intervista discussa durante il corso.

Un ringraziamento anche a tutti coloro che ci hanno ospitato per le osservazioni sul campo: Riccardo Varese e lo staff del Serd di Carrara presso la Comunità Brughiana, Maria Concetta Verdina dell'UVM di Firenze, Enrico Benvenuti del Modulo Cure Intermedie «P. Thouar» di Firenze, Emanuele Pellicanò e Marta Meoni dell'Azienda Pubblica di Servizi ASP Montedomini di Firenze, lo staff della RSD «Villa Mimose» di Terontola - Cortona,

Gabriele Rossi dell'Istituto Agazzi ed Elisa Datteroni della Cooperativa Agorà, Alessandro Bussotti dell'Agenzia di Continuità Assistenziale extraospedaliera di Careggi, Chiara Cepollaro e Simona Codevilla dell'Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio di Siena e dell'Ospedale di Comunità Campansi (Siena), Patrizia Baldi, Fabiola Beninati e tutta l'équipe territoriale della Società della Salute della Valdinievole dedicata all'assistenza domiciliare, Anna Canaccini, Ugo Faralli e Alba Boscherini per la Casa della Salute di Castiglion Fiorentino, Andrea Mirri, Chiara Mannucci e relativi staff per i servizi legati ai minori di Empoli e Santa Croce, Alfredo Sbrana e tutta l'équipe della REMS di Volterra. Si ringraziano inoltre lo staff della segreteria e i ricercatori del Laboratorio Management e Sanità che hanno contribuito alla realizzazione delle osservazioni sul campo, Bruna Vinci, Emiliano Pardini, Federica Covre, Antonio Parenti, Francesca Guarneri e Manila Bonciani.

Un ringraziamento particolare a Riccardo Nocentini, funzionario del Settore Politiche per l'integrazione sociosanitaria della Regione Toscana, che ci ha accompagnato per tutto il percorso formativo, Simone Naldoni, Michelangelo Caiolfa e Andrea de Conno di ANCI Federsanità per il contributo allo sviluppo del corso e alle docenze in aula.

Infine, ringraziamo Sabina Nuti per il sostegno, la fiducia e l'autonomia che ci ha dato nella progettazione e realizzazione di questo progetto.

I.  
I PROFILI PROFESSIONALI DEI DIRETTORI,  
L'ANALISI DEI BISOGNI FORMATIVI  
E LA STRUTTURA DEL CORSO DI FORMAZIONE

*Sara Barsanti, Antonella Rosa*

*Introduzione*

Dalla ricerca condotta nel 2010 da Agenas è emerso che non esiste una lettura univoca delle esperienze fatte e delle competenze necessarie per svolgere il ruolo di Direttore di Distretto. Nonostante l'enfasi posta sul ruolo dei servizi e percorsi territoriali governati dai Distretti, la funzione di Direttore sembra ancora alla ricerca di un ruolo definito in modo stabile e chiaro all'interno del sistema considerato nel suo complesso, soprattutto se paragonato alla funzione di Direttore generale, amministrativo o sanitario che hanno invece una tradizione particolarmente forte.

Condivisile è la posizione di chi ritiene che si tratti di un ruolo che deve mantenere un certo grado di autonomia rispetto alla politica e che deve interpretare e condividere le esigenze della direzione aziendale e degli enti locali, dimostrando capacità di parlare al volontariato e agli enti terzi e di interloquire con l'ospedale. Alcuni dei Direttori generali intervistati nella ricerca di Agenas (2010) ritengono che il Distretto si stia sempre più connotando come luogo di gestione della complessità organizzativa e che sia necessario sviluppare una formazione specifica per favorire l'adozione di un approccio sistemico che faciliti le relazioni con i partner locali (Comuni, scuole, associazioni), con i servizi sociali e non solo con le figure sanitarie. Ai Direttori di Distretto, in effetti, spetta un compito non semplice che da alcuni è stato identificato in quello di «network manager». Devono essere in grado, infatti, di attivare tutte le risorse presenti nel territorio e che possono

## II. RETI, INTEGRAZIONE E INTERDIPENDENZE: UNA LETTURA DELLA COMPLESSITÀ DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

*Sara Barsanti*

I percorsi di assistenza e presa in carico territoriali, sanitari, sociosanitari e sociali riflettono senza dubbio quella che è la complessità del sistema sociosanitario e dell'assistenza distrettuale. In questo ambito, infatti, i concetti di rete, di interdipendenze e di integrazione, trovano la loro naturale collocazione ed espressione. Si ritiene utile una breve introduzione in cui si esplicitano, se pur brevemente, tali concetti.

In questo senso il contributo che si intende dare è una visione non meramente lineare e meccanicistica del sistema, spesso utilizzata anche per la definizione di modelli organizzativi e professionali, ma piuttosto, o anche, una visione organicistica, che individua l'organizzazione come un insieme di elementi che interagiscono tra di loro, essendo tra di loro complementari per il perseguimento di obiettivi comuni.

### *Integrazione*

La parola «integrazione» all'interno dei sistemi sanitari è utilizzata in setting differenti e con accezioni diverse tanto che vi è spazio per malintesi e polarizzazione semplicistiche del concetto stesso (OMS 2008).

Una revisione della letteratura internazionale (Armitage et al. 2009) evidenzia la presenza di ben 175 definizioni diverse del termine «integrazione». È innanzitutto utile distinguere due concetti: i. il concetto di cure integrate (integrated care) ed ii. il con-

1.1.  
LE ZONE-DISTRETTO  
E LE SOCIETÀ DELLA SALUTE  
NELLA RIFORMA REGIONALE

*Riccardo Nocentini*

La proposta di legge n. 154 «Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone-distretto. Modifiche alla legge regionale 40/2005 ed alla legge regionale 41/2005» attua formalmente l'articolo 91 della l.r. 84/2015, dove si prevedeva che la Giunta regionale dovesse presentare al Consiglio regionale una proposta con cui procedere alla revisione degli ambiti territoriali di zona-distretto. In realtà la proposta di legge n. 154, divenuta l.r. n. 11/2017, va inserita nel quadro complessivo che ha ridisegnato, con la l.r. n. 28/2015 e la conseguente riduzione delle Aziende sanitarie da 12 a 3, il sistema sanitario regionale e che, con la l.r. n. 84/2015, ha riconfigurato il ruolo delle zone-distretto.

La cornice di riferimento principale individua 4 macro componenti del cambiamento delle zone-distretto:

- a) le funzioni;
- b) l'assetto organizzativo e gestionale;
- c) il sistema operative e di programmazione;
- d) la dimensione ottimale.

Le zone-distretto hanno oggi la normativa adeguata a definirne le funzioni e a delimitarne i confini. Ma questo non basta per poter affermare che ci sia stata una riforma. Troppo spesso nel nostro paese si è pensato che maggioranze di vario tipo, cambiando il governo, potessero modificare le politiche precedenti in una sorta di riformismo permanente che non ha risparmiato alcun settore. Le riforme, per essere tali, devono considerare non soltanto la deliberazione normativa ma anche i processi attuativi, che sono la mo-

## 1.2. ZONE-DISTRETTO, SOCIETÀ DELLA SALUTE E DIPARTIMENTI NELL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE: MODELLI A CONFRONTO

*Sara Barsanti, Manila Bonciani*

La sperimentazione delle Società della Salute (SdS) nelle amministrazioni precedenti e la loro spinta nell'attuale riforma del sistema sanitario toscano, insieme alla rivisitazione del ruolo del territorio e delle zone-distretto e al modello organizzativo del Dipartimento, rende necessaria un'analisi dei processi di traduzione della riforma, andando ad esplicitare gli elementi ed i contesti facilitanti l'implementazione.

È utile quindi analizzare la riforma descritta dalla legge sia nella sua contestualizzazione aziendale, sia nelle espressioni ed esperienze degli attori coinvolti, direttamente ed indirettamente. La complessità di relazioni e di percorsi esplicitati nei servizi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali, come già precedentemente descritto, rende infatti necessaria una lettura critica e a più livelli delle varie espressioni di riorganizzazione ed innovazione.

In questo capitolo, quindi, sono presentati i vari filoni della riforma secondo una triplice lettura: 1) la riforma regionale prevista dalla Legge regionale n. 154 il 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» (di seguito faremo riferimento alla l.r. 40/2005 e successive modifiche) e la delibera regionale n. 441 del 2016 «Primi indirizzi alle Aziende unità sanitarie locali in merito allo Statuto e alle articolazioni di governo all'interno delle aziende»; 2) la lettura dei regolamenti e degli statuti aziendali; 3) il percepito dei professionisti rilevato in interviste e focus group.

### 1.3. ORGANIZZAZIONE INTERNA E MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO DELLE ZONE-DISTRETTO E SOCIETÀ DELLA SALUTE

*Sara Barsanti, Antonella Rosa, Manila Bonciani*

#### *Elementi organizzativi dei Distretti in Italia*

Come è già emerso nei capitoli precedenti, il Distretto sociosanitario ha alcune caratteristiche peculiari che rendono la sua organizzazione complessa e, allo stesso tempo, cuore dei sistemi di presa in carico della popolazione. In particolare, il Distretto combina su di sé diverse funzioni tra cui:

- la responsabilità di governare la domanda e quindi il ruolo di committenza che comprende le attività di analisi e definizione del bisogno e di promozione della salute, la definizione delle strategie di prevenzione in concerto con il Dipartimento, il governo dei volumi e delle tipologie di prestazioni acquistate dall'Azienda e assegnate con la politica di budget, ed il monitoraggio dei volumi e delle tipologie di tutte le prestazioni erogate al fine di garantire equità di accesso (AIDA 2011);
- la garanzia della gestione dei servizi sanitari territoriali e quindi il ruolo di produzione che è determinante per la configurazione dell'organizzazione dei servizi, la valorizzazione dei suoi presidi, quali medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, e per coordinare l'assistenza specialistica ambulatoriale, nonché le attività specificatamente dedicate ai soggetti fragili, di tipo domiciliare, semiresidenziale e residenziale (AIDA 2011);
- l'integrazione dei diversi setting e percorsi assistenziali in termini di integrazione strategica tra i servizi territoriali, integrazione strategica tra ospedale e territorio, all'interno del territorio

## 1.4. ANALISI DELLA DINAMICA ECONOMICO-FINANZIARIA DELLE SOCIETÀ DELLA SALUTE\*

*Milena Vainieri, Guido Noto, Maria Paola Gamba*

Questo capitolo propone alcune considerazioni relative alle attività e alla gestione delle Società della Salute (SdS) attraverso l'analisi comparata dei prospetti di bilancio consuntivi del 2016.

Le SdS sono enti di diritto pubblico costituiti in forma di consorzio e dotati di personalità giuridica senza scopo di lucro, nate con l'obiettivo di integrare l'assistenza sociale con l'assistenza sanitaria sul territorio al fine di rispondere in modo più efficace ai bisogni dell'utenza attraverso una maggiore partecipazione della comunità e minore contenzioso tra enti locali e Aziende Sanitarie (Muraro e Rebba 2009).

Come anticipato nei precedenti capitoli di questo volume, la missione istituzionale delle SdS è relativa al coordinamento e alla gestione dei servizi socio-sanitari. In tal senso le SdS svolgono specificatamente funzioni di programmazione, organizzazione e gestione delle attività di assistenza sanitaria e sociale assegnate dagli enti consorziati ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale regionale ed ogni altra prestazione sociale che gli enti assegnano al consorzio con contratto di servizio in un determinato territorio (24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii. «Disciplina del servizio sanitario regionale»). Pertanto, come affrontato con altre fonti ed altre finalità in diversi capitoli di questo volume, le Società della Salute possono svolgere funzioni diverse con livelli di intensità diffe-

\* Gli autori ringraziano il prof. Claudio Travaglini ed i partecipanti al corso di formazione manageriale per responsabili di zona-distretto e Direttori delle Società della Salute per il proficuo confronto sull'interpretazione dei prospetti di bilancio e gli spunti di riflessioni riportati nell'ultimo paragrafo del capitolo.

## PENSIERI E PROSPETTIVE DI UNA GIORNATA DA DIRETTORE DI ZONA-DISTRETTO E SOCIETÀ DELLA SALUTE. L'ASSETTO ISTITUZIONALE

Si riportano di seguito alcune frasi tratte dei racconti dei Direttori di una loro giornata tipo. Le frasi, selezionate dai ricercatori, riprendono alcuni argomenti trattati nella sezione 1 del presente libro dedicata all'assetto istituzionale.

### La riforma

*La vera innovazione parte dal basso, non dalla scrittura delle norme.*

*Ausl troppo vaste? Amministrazioni locali in affanno? Non so! Osservo, elaboro e lavoro con le risorse umane e professionali che sono il vero patrimonio. La SdS ZD sta sui territori, sui cittadini, sugli ultimi come i primi, sui fragili come i forti. Ultimo? No, primo punto di riferimento della pubblica salute nella sua più ampia e vera accezione.*

*Credo che nell'applicare le disposizioni regionali che hanno cambiato profondamente l'organizzazione sanitaria in Toscana ci sia stato il timore di dare troppa (?) autonomia alle zone. La paura di creare delle piccole Ausl ha forse impedito di capire che dotare le zone di strumenti concreti di governo (sarebbe stato sufficiente andare a «riprendere» ciò che dicevano i vecchi piani sanitari sull'assetto zonale, in tempi sicuramente non sospetti) avrebbe contribuito ad un'organizzazione più snella e funzionale.*

*...con la nuova ASLONA è dirimente saper lavorare in gruppo, vale a dire sapere affrontare un problema da più sfaccettature di natura sanitaria, di natura sociosanitaria e di natura sociale e con più professionalità. Questa nuova organizzazione ci ha permesso di rivedere le nostre attività, di andare a semplificare e sburocratizzare i percorsi.*

*La parola d'ordine è dunque integrazione: integrazione tra Sociale e Sanitario, Ospedale e territorio, Azienda USL e SdS, Integrazione tra Azien-*

## PENSIERI E PROSPETTIVE DELLE DIREZIONI GENERALI SULL'ASSETTO ISTITUZIONALE E LA RIFORMA DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO REGIONALE

Al fine di cogliere il punto di vista delle Direzioni Generali delle Ausl in merito all'assetto istituzionale del sistema socio-sanitario regionale, sono state presentate in aula, attraverso videointerviste, le testimonianze dei Direttori Generali con riferimento all'organizzazione e gestione delle zone-distretto/SdS nella attuale riforma e alle scelte strategiche che le Aziende stanno portando avanti al riguardo.

Le interviste hanno riguardato in particolare le funzioni e gli strumenti di governo delle zone-distretto e Società della Salute, con riferimento sia all'organizzazione, sia alla relazione con il resto del sistema e gli enti locali.

Ai tre Direttori Generali (Dott.ssa Maria Teresa De Lauretis per l'Azienda Toscana Nord Ovest, Dott. Enrico Desideri per l'Azienda Toscana Sud Est e Dott. Roberto Biagini Direttore sanitario dell'Azienda Toscana Centro su delega del Direttore Generale Dott. Emanuele Gori) è stato proposto un set di domande identiche le cui risposte sono state montate nel video una di seguito all'altra, in modo da fornire una breve descrizione a confronto delle tre esperienze, mettendo in rilievo le specificità aziendali e locali.

Le interviste sono state svolte dai ricercatori del Laboratorio Management e Sanità a giugno 2017 e mostrate in aula a luglio 2017.

Di seguito viene riportato una selezione delle domande delle videointerviste con riferimento ai capitoli della presente sezione. Le risposte sono state anonimizzate; si è mantenuto, attraverso i simboli, solo l'appartenenza alla stessa Ausl.

1. Le attuali Aziende hanno dimensioni troppo vaste per governare i territori?

*\*Troppo vaste rispetto ai territori forse sì, però coerenti rispetto agli utenti. Abbiamo rilevato con assoluta certezza che dentro l'area vasta si muove*

## 2.1.

### PERCORSI DI PROGRAMMAZIONE LOCALE

*Riccardo Nocentini, Michelangelo Caiolfa, Andrea De Conno*

In un interessante studio di Ascoli e Pavolini del 2012 sul welfare italiano viene analizzata in maniera completa e approfondita la specificità italiana rispetto al resto dell'Europa, con particolare attenzione al settore sanitario e socioassistenziale. La tesi di fondo è che, in Italia, a partire dagli anni '90 siano state portate avanti politiche di contenimento della spesa (*reatrenchment*) senza un'operazione di «ricalibratura» della spesa e dei servizi orientata a rispondere ai nuovi rischi sociali con adeguate azioni di *social investment*. In questo contesto nazionale si muove oggi la Regione Toscana che, già da tempo, lavora in un'ottica di forte integrazione delle politiche sanitarie e sociali.

Riprendendo il documento dell'Agenzia Regionale di Sanità Toscana «Le disuguaglianze di salute in Toscana» (dicembre 2016) potremmo dire che la salute non è solo sanità ma molto altro e la sfida consiste nella qualità delle cure e nella sostenibilità del sistema, mantenendo fermo il principio di universalità e di equità. Il servizio sanitario regionale si deve rivolgere a tutti per essere di qualità, ma insieme si deve porre l'obiettivo di ridurre la forbice tra le famiglie più avvantaggiate e quelle meno, al fine di diminuire le disuguaglianze di salute. Per raggiungere questo obiettivo le politiche devono essere integrate così da agire sia sui determinanti cosiddetti distali (istruzione, occupazione, reddito, caratteristiche sociali dell'area nella quale viviamo) che su quelli prossimali (stili di vita, condizioni ambientali, fattori igienici o biologici).

In questa direzione ben può essere reinterpretata e valorizzata quella caratteristica del modello toscano che consiste nella centra-

## 2.2 PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO E OBIETTIVI DI BUDGET

*Sara Barsanti, Antonella Rosa, Claudio Travaglini*

### *Premessa*

L'art. 126 della Legge Regionale n. 40/2005 e s.m., affida alle Aziende Sanitarie il dovere di adottare il sistema budgetario come metodologia per la formazione del Piano Attuativo e come strumento per indirizzarne ed orientarne le scelte operative di realizzazione. Il budget viene utilizzato per definire, per i diversi ambiti di attività e di responsabilità gestionali, gli obiettivi da perseguire e le risorse disponibili, nel rispetto anche dei percorsi sociosanitari condivisi.

Sono demandati ad un regolamento aziendale la disciplina delle procedure, delle competenze e dei criteri per la formazione del budget, la definizione degli strumenti di controllo e la verifica della loro attuazione.

La cornice delineata dalla Legge Regionale n. 40/2005 e s.m. prevede che:

- le linee di indirizzo aziendali, coerenti con la programmazione regionale e di area vasta, siano annualmente definite dalla Direzione;
- il programma annuale delle attività sia elaborato attraverso *un'analisi integrata* tra Direttori di zona-distretto, Direttori di presidio ospedaliero e responsabili di Dipartimento;
- i *budget dipartimentali*, con riferimento al personale e ai beni di consumo sanitari, siano negoziati *tra responsabili dei Dipartimenti e Direzione aziendale*;

2.3.  
IL SISTEMA DI VALUTAZIONE  
DELLA PERFORMANCE DEI DISTRETTI.  
IL CASO DELLA REGIONE TOSCANA

*Sara Barsanti, Manila Bonciani*

*Introduzione*

Negli ultimi anni si è verificata una vera e propria *esplosione* nella disponibilità e nell'accessibilità delle informazioni e di dati sui diversi settori, compreso il settore dei servizi pubblici. I processi decisionali, all'interno della cornice del ciclo di pianificazione, programmazione, valutazione e controllo, sono sempre più richiamati alla trasparenza. Un metodo oggettivo per garantire che i processi decisionali di allocazione delle risorse e scelta delle priorità siano coerenti e trasparenti è costituito dall'*evidence-based decision-making*. È stato proprio il settore della medicina, tra i primi, a sviluppare criteri di scelta basati sulle evidenze attraverso la così detta *evidence based medicine*, definita come «il coscienzioso, esplicito e giudizioso uso della migliore evidenza disponibile nel prendere le decisioni circa la cura dei singoli pazienti» (Sackett et al. 1996). Oggi l'*evidence-based* decisionale sta ottenendo notevole attenzione anche per le decisioni di programmazione sanitaria. L'obiettivo è quello di permettere a tutti professionisti e utenti all'interno e all'esterno del settore sanitario di utilizzare, interpretare e condividere le informazioni al fine di trasformarle in conoscenza utile per la programmazione, la pianificazione e la valutazione dei sistemi sanitari, con lo scopo di responsabilizzare il soggetto pubblico nell'utilizzo appropriato delle risorse pubbliche della collettività. Si tenga presente che nel bilancio delle Regioni Italiane la spesa sanitaria conta per circa il 70-80%.

## PENSIERI E PROSPETTIVE DI UNA GIORNATA DA DIRETTORE DI ZONA-DISTRETTO E SOCIETÀ DELLA SALUTE. LA GOVERNANCE LOCALE

Si riportano di seguito alcune frasi tratte dei racconti dei Direttori di una loro giornata tipo. Le frasi, selezionate dai ricercatori, riprendono alcuni argomenti trattati nella sezione 2 del presente libro dedicata alla governance locale.

### Obiettivi e priorità

*È essenziale stabilire nel periodo annuale quali siano gli obiettivi da raggiungere, con quali mezzi e con quali risorse. Era da tempo che la programmazione era stata messa al palo e non aggiornata. Una programmazione è veramente valida se costituisce un valore da aggiungere alle attività. Le varie attività non si improvvisano, ma si coordinano tra di loro, come strumenti musicali, ed il Direttore di ZD ne è il Direttore d'orchestra.*

*Seguire il budget, cercando anche risposte adeguate alla richiesta di ridurre i costi, ha determinato un lavoro certosino di verifica costante delle uscite delle singole Unità Funzionali, cercando con i relativi responsabili, soluzioni per contenere le spese, senza dover mai rinunciare a dare adeguate risposte di salute alla popolazione della zona.*

*Ecco quindi il nodo da sciogliere: l'individuazione e la gestione delle priorità.*

*Il sapere individuare e capire le priorità è fondamentale nell'organizzazione del nostro lavoro. Le priorità possono cambiare: una richiesta, una telefonata o altra sollecitazione può richiedere una rivalutazione delle priorità.*

*Ritengo fondamentale e irrinunciabile la riunione periodica con il Coordinatore Sociale, il Coordinatore Sanitario e, se necessario, Amministrativo. Della stessa natura è la riunione di budget con tutte le Unità Funzionali. In entrambi i casi si tratta di riunioni di programmazione, di monitorag-*

### 3.1. ATTIVITÀ E PERCORSI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA: VISITE STRUTTURATE AD ALCUNI SERVIZI

*Manila Bonciani, Francesca Guarneri, Antonella Rosa,  
Antonio Parenti, Sara Barsanti*

Il presente capitolo si compone di due parti principali: i) la prima è dedicata a descrivere l'offerta dei servizi in termini di attività e percorsi tramite i risultati delle osservazioni strutturate effettuate dai Direttori durante il corso; ii) la seconda, conseguente alla prima, sottolinea l'importanza di stimolare le competenze dei manager attraverso visite ed osservazioni sul campo anche in contesti differenti.

#### *Brevi cenni su percorsi e prestazioni socio sanitarie*

La rappresentazione dell'offerta dei servizi socio sanitari e socio assistenziali distrettuali, come già sottolineato, è assai complessa, non essendoci uniformità nella classificazione dei servizi offerti, soprattutto sul versante socio assistenziale, ed avendo quindi criteri diversi (Rossi 2014). I principali criteri di classificazione dell'offerta possono essere così riassunti (Rossi 2014):

- il target di utenza a cui i servizi si rivolgono (anziani, minori...);
- la natura del servizio, quindi sociale, socio sanitario e sanitario;
- la finalità del servizio, in termini sia preventivi che riabilitativi, oppure in termini di natura della prestazione, ovvero sussidi economici e attività assistenziali;
- la collocazione della prestazione e quindi del setting assistenziale, tra domiciliare, semiresidenziale e residenziale;
- l'organizzazione e gestione del servizio, quindi a gestione dell'Azienda sanitaria o esternalizzato.

### 3.2.

## LA PROGETTAZIONE DEI SERVIZI NELLE RETI DI WELFARE

*Giovanni Fosti*

La dotazione di risorse e la frammentazione del sistema di welfare italiano non hanno favorito una traiettoria evolutiva dei servizi coerente con i fabbisogni del paese. Di fronte alla distanza crescente tra i fabbisogni delle persone e l'attività dei servizi, emerge la necessità di riposizionamento dei sistemi di welfare locale. Il capitolo, dopo aver proposto sinteticamente alcuni dati rappresentativi del contesto istituzionale e finanziario, propone una lettura critica dell'attuale posizionamento del sistema e un quadro interpretativo a supporto di un percorso di riposizionamento.

### *1. Il contesto di riferimento*

Il contesto dei servizi sociali e sociosanitari è profondamente differente da quello in cui i servizi si sono sviluppati e hanno iniziato a svolgere una funzione cruciale di protezione sociale e di sviluppo del nostro paese.

L'impostazione del nostro welfare vede nella famiglia il nucleo centrale di presidio e tutela ma, oggi, la struttura delle famiglie è completamente diversa da quella su cui si è fondato il welfare italiano nella seconda metà del '900. Il 50% delle famiglie nelle città italiane è rappresentato da nuclei unipersonali, soprattutto nelle città di maggiori dimensioni. Il ruolo di principale caregiver, che in Italia è ancora oggi principalmente assunto dalla donna di età compresa tra i 45 e i 50 anni, sta diventando un ruolo sempre più «solitario». Negli anni Ottanta e ancora negli anni Novanta oltre

## PENSIERI E PROSPETTIVE DI UNA GIORNATA DA DIRETTORE DI ZONA-DISTRETTO E SOCIETÀ DELLA SALUTE. I PERCORSI ED I SERVIZI

Si riportano di seguito alcune frasi tratte dai racconti dei Direttori di una loro giornata tipo. Le frasi, selezionate dai ricercatori, riprendono alcuni argomenti trattati nella sezione 3 del presente libro dedicata ai percorsi e servizi.

### Rapporto con gli utenti

*Direttore c'è un signore che chiede di parlare con te e se non lo ricevi non si move!*

*Essere medico ed essere Direttore per me significa impegnarmi ed essere chiamata in causa continuamente in molti percorsi, a volte anche su singoli casi.*

*...quando mi è arrivato l'anziano a protestare per la moglie, potevo sommergerlo di codici e articoli, annichilirlo con il potere della conoscenza della materia o nascondendomi dietro a risvolti di professionalità sanitari! avrei solo ottenuto di far andare via un utente arrabbiato per non aver avuto risposta; scontento, certo che sua moglie è trattata ingiustamente e che non avrà mai speranza di vedere soddisfatta la sua aspettativa, pronto a raccontare le mie malefatte a tutto il vicinato e oltre! Invece cercando di ascoltare le sue istanze, spiegando anche semplicemente le modalità con cui lavoriamo, prendendomi in carico il suo caso, invitandolo a chiamarmi anche settimanalmente per avere l'aggiornamento della sua situazione, oltre a mettergli a disposizione tutta la struttura, la persona, l'ho vista andare via soddisfatta, ringraziandomi. È vero, mi è costata mezz'ora di tempo... Non l'ho più sentita.*

*...ricevi queste persone che vengono da te piene di una speranza che leggi subito nei loro occhi, e te non sempre sei in grado di aiutare concretamente,*

#### 4.1.

### PROCESSI DECISIONALI E MOTIVAZIONALI NELLE PROFESSIONI AD ALTO IMPATTO SOCIALE

*Nicola Bellé*

La capacità di una zona-distretto di perseguire la propria missione dipende, in primo luogo, dalle *competenze* dei suoi professionisti. Queste possono essere sfruttate a pieno solo in presenza di una serie di *opportunità*, ossia di condizioni contestuali favorevoli: un management capace, personale adeguato, dotazioni tecnologiche e infrastrutturali all'avanguardia e assetti organizzativi efficienti. La *motivazione* dei professionisti è il terzo fattore necessario per attivare competenze e opportunità e tradurle in performance.

L'esistenza di un'associazione positiva e significativa tra motivazione e performance è ampiamente documentata. Ad esempio, una meta-analisi condotta da Gallup Organization su circa un milione e quattrocento mila operatori mostra una correlazione positiva tra engagement e produttività aziendale. Lo stesso studio rivela che le organizzazioni sanitarie con più elevati livelli di engagement – quelle che nelle relative indagini si posizionano nel primo quartile – fanno registrare, in media, il 48% in meno di incidenti, il 41% in meno di incidenti ai pazienti e il 41% in meno di difetti di qualità rispetto alle aziende con livelli di engagement nell'ultimo quartile (Baldoni 2013).

Secondo una ricognizione condotta dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (2016), il monitoraggio sistematico dei livelli di engagement dei dipendenti pubblici è una prassi ormai consolidata nei paesi avanzati. Le comparazioni OCSE evidenziano come, in l'Italia, l'uso di survey finalizzate alla misurazione dei livelli di motivazione e soddisfazione dei dipendenti

## 4.2.

# LA PARTECIPAZIONE NEI PROCESSI DECISIONALI E PROGRAMMATORI

*Riccardo Nocentini, Antonella Rosa*

### *Partecipazione e Comunità*

Il concetto di partecipazione rimanda «all'impegno e alla responsabilità del singolo all'interno di un progetto volto a raggiungere un obiettivo collettivamente determinato. [...] Un processo in cui i soggetti prendono attivamente parte ai processi decisionali nelle istituzioni, nei programmi e negli ambienti che li riguardano» (Santinello M. et al. 2009). Cicognani ha individuato quattro tipi di partecipazione. La prima, definita «di fatto», perché non legata alla volontarietà; la seconda «spontanea» e la terza «volontaria» dipendono invece dall'intenzionalità dell'individuo ma, in un caso, si implica la ricerca degli altri per scopi personali mentre, nell'altro, per fini collettivi. L'ultima forma di partecipazione, cosiddetta «provocata», consiste nella creazione di gruppi ad hoc da parte di amministrazioni ed istituzioni per rispondere ad esigenze della comunità. Questa forma può assumere diverse gradazioni a seconda del livello e del momento di coinvolgimento delle persone. Se infatti i cittadini vengono coinvolti solo quando le decisioni sono già definite e non vengono prese in considerazione le loro opinioni, la partecipazione provocata assume una forma irrisoria che ha l'intento di coinvolgere la popolazione ma lo fa in qualità minore rispetto alle altre forme di partecipazione. Diversi i casi in cui ai cittadini viene conferito l'effettivo potere di negoziare le decisioni che dovranno essere prese o viene riconosciuta loro autorità su specifici temi. Vero è, comunque, che nel termine partecipare posso essere

## PENSIERI E PROSPETTIVE DI UNA GIORNATA DA DIRETTORE DI ZONA-DISTRETTO E SOCIETÀ DELLA SALUTE. RELAZIONI E PARTECIPAZIONE

Si riportano di seguito alcune frasi dei Direttori tratte dai racconti di una loro «giornata tipo». Le frasi, selezionate dai ricercatori, riprendono alcuni argomenti trattati nella sezione 4 del presente libro dedicata a professionisti, relazioni e partecipazione.

### Relazioni e deleghe

*La necessità di delegare è quindi aumentata, parallelamente alla percezione di perdita di controllo sulle questioni. ... mi rendo conto però che c'è differenza tra una delega forzata ed una delega attiva e consapevole.*

*...in una zona piccola come questa, col personale all'osso tutto arriva al Direttore di Distretto e di tutto si occupa il Direttore di Distretto. Ecco..., una cosa che saprei fare e bisogna saper fare, è delegare. Mi sentirei portato per questa materia.*

*Non hai modo di premiare i collaboratori: peccato, perché sarebbe molto importante poterlo fare; e allora ti devi arrangiare dando il buon esempio, creando un clima favorevole, facendo leva sull'amor proprio delle persone, restando sempre a disposizione, facendo lavori che non ti competerebbero, non staccando mai il cellulare neppure per Natale. Devi utilizzare la fantasia, qualche volta...*

*un Direttore di ZD deve sempre dare «una pacca sulla spalla» a chi fa correttamente il suo lavoro, raccontare anche agli altri che un professionista ha fatto bene il suo lavoro. Il Direttore di ZD deve anche sorreggere chi è caduto nel suo cammino, per fare dei passi insieme, ma poi deve comprare una stampella e verificare che la riabilitazione abbia efficacia, in modo che il professionista debba poi di nuovo camminare da solo. Dare aiuto o far accettare il proprio aiuto non sempre è semplice.*

# IL RUOLO DEI DIRETTORI DI ZONA-DISTRETTO E DELLE SOCIETÀ DELLA SALUTE NEL SISTEMA SOCIOSANITARIO DELLA REGIONE TOSCANA

*Barbara Trambusti, Lorenzo Roti*

In Toscana, come nel resto del Paese, è diffusa la percezione che il mutato contesto demografico, epidemiologico e socioculturale richieda un cambio di rotta nell'ideazione, progettazione ed erogazione dei servizi sociosanitari. Gli attuali modelli di cura e di welfare appaiono infatti aver esaurito il loro ruolo storico e da più parti si sottolinea la necessità di innovare e attualizzare i servizi sociosanitari per renderli in grado di garantire risposte personalizzate, coordinate, sostenibili ed *evidence-based*. Questa esigenza è sentita ancora più marcatamente dopo la realizzazione della riforma del Sistema sociosanitario toscano che ha posto grande attenzione alle attività territoriali. La riduzione del numero di Aziende sanitarie (da 12 a 3) e di zona-distretto (da 34 a 26) ha fatto emergere, infatti, la necessità di ripensare le reti di relazione e di riflettere sullo stile di management di coloro che si trovano a dover governare questa transizione e, nello tempo, a ideare e sperimentare forme innovative di presa in carico e di integrazione.

Nel sistema di *governance* multilivello, delineato dalla normativa regionale e caratterizzato da un sistema di conferenze tra loro strettamente connesse, è mutato il ruolo degli enti locali e il baricentro si è spostato alla zona-distretto alla quale spetta governare i processi locali e fornirne una sintesi cooperativa sia a livello aziendale che a livello regionale. La zona-distretto è infatti l'ambito ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate. In sede di programmazione zonale si individuano i bisogni di salute della

## NOTIZIE SUGLI AUTORI

**Sara Barsanti.** Ricercatore in Economia e Gestione delle Imprese presso il Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, Scuola Sant'Anna di Pisa.

**Nicola Bellé.** Ricercatore in Economia Aziendale presso il Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, Scuola Sant'Anna di Pisa.

**Manila Bonciani.** Assegnista di ricerca presso il Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, Scuola Sant'Anna di Pisa.

**Michelangelo Caiolfa.** ANCI Federsanità.

**Andrea De Conno.** ANCI Federsanità.

**Giovanni Fosti.** Professore a contratto di Economia delle aziende e delle amministrazioni pubbliche dell'Università Bocconi e ricercatore CeRGAS Bocconi.

**Maria Paola Gamba.** Borsista di studio presso il Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, Scuola Sant'Anna di Pisa.

**Francesca Guarneri.** Dottoranda di ricerca in Medicina Traslationale presso la Scuola Sant'Anna di Pisa e collaboratrice presso il Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, Scuola Sant'Anna di Pisa.

**Riccardo Nocentini.** Posizione organizzativa Supporto alle attività di programmazione sociosanitaria e degli interventi integrati della Regione Toscana.

**Guido Noto.** Assegnista di ricerca presso il Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, Scuola Sant'Anna di Pisa.

**Antonio Parenti.** Borsista di studio presso il Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, Scuola Sant'Anna di Pisa.

**Antonella Rosa.** Tecnologo presso il Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, Scuola Sant'Anna di Pisa.

**Lorenzo Roti.** Responsabile del Settore Organizzazione delle cure e percorsi cronicità di Regione Toscana, Firenze.

**Barbara Trambusti.** Responsabile del Settore Politiche per l'integrazione sociosanitaria di Regione Toscana, Firenze.

**Claudio Travaglini.** Professore Ordinario Dipartimento di Scienze Aziendali dell'Università di Bologna.

**Milena Vainieri.** Professore Associato di Economia e gestione delle imprese presso il Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, Scuola Sant'Anna di Pisa.

*Per i Direttori di zona-distretto e Società della Salute:*

**Aldo Babbanini.** Zona-distretto Colline dell'Albegna, Azienda Sanitaria Toscana Sud Est.

**Claudio Bartolini.** Società della Salute Val di Nievole, Azienda Sanitaria Toscana Centro.

**Anna Beltrano.** Zona-distretto Val di Chiana Aretina, Azienda Sanitaria Toscana Sud Est.

**Fabrizio Boldrini.** Società della Salute Amiata Grossetana, Grossetana, Colline Metallifere, Azienda Sanitaria Toscana Sud Est.

**Massimo Braganti.** Società della Salute Mugello, Azienda Sanitaria Toscana Centro.

**Alessandro Campani.** Società della Salute Pisana, Azienda Sanitaria Toscana Nord Ovest.

**Franco Doni.** Società della Salute Fiorentina Nord Ovest, Azienda Sanitaria Toscana Centro.

**Gianni Donigaglia.** Zona-distretto Elba, Azienda Sanitaria Toscana Nord Ovest.

**Andrea Francalanci.** Società della Salute Fiorentina, Azienda Sanitaria Toscana Centro.

**Sabina Ghilli.** Società della Salute Alta Val di Cecina, Azienda Sanitaria Toscana Nord Ovest.

**Evaristo Giglio.** Zona-distretto Valdarno, Azienda Sanitaria Toscana Sud Est.

**Carlo Giustarini.** Zona-distretto Livornese, Azienda Sanitaria Toscana Nord Ovest.

**Monica Guglielmi.** Zona-distretto Apuane, Azienda Sanitaria Toscana Nord Ovest.

**Daniele Mannelli.** Società della Salute Pistoiese, Azienda Sanitaria Toscana Centro.

**Nedo Mennuti.** Società della Salute Valdarno inferiore e Empolese, Azienda Sanitaria Toscana Centro.

**Michele Mezzacappa.** Società della Salute Pratese, Azienda Sanitaria Toscana Centro.

**Donatella Pagliacci.** Zona-distretto Val di Cornia, Bassa Val di Cecina, Azienda Sanitaria Toscana Nord Ovest.

**Marco Picciolini.** Società della Salute Senese, Azienda Sanitaria Toscana Sud Est.

**Roberto Pulcinelli.** Zona-distretto Val Chiana Senese, Amiata Val d'Orcia, Azienda Sanitaria Toscana Sud Est.

**Luigi Rossi.** Zona-distretto Piana di Lucca, Azienda Sanitaria Toscana Nord Ovest.

**Patrizia Salvadori.** Società della Salute Val d'Era, Azienda Sanitaria Toscana Nord Ovest.

**Antonella Valeri.** Zona-distretto Aretina, Valtiberina, Casentina, Azienda Sanitaria Toscana Sud Est.

**Rosanna Vallelonga.** Società della Salute Lunigiana, Azienda Sanitaria Toscana Nord Ovest.

**Luca Vigni.** Società della Salute Alta Val d'Elsa, Azienda Sanitaria Toscana Sud Est.

Edizioni ETS

Piazza Carrara, 16-19, I-56126 Pisa

[info@edizioniets.com](mailto:info@edizioniets.com) - [www.edizioniets.com](http://www.edizioniets.com)

Finito di stampare nel mese di marzo 2018