

## **Società della Salute operanti nella Regione Toscana**

### **Dati informativi e alcune valutazioni**

#### **1- Quante sono le Società della salute**

Le Sds che **hanno partecipato alla sperimentazione sono state 18** rispetto alle 34 Zone socio-sanitarie in cui è articolato ai fini sanitari il territorio regionale.

La sperimentazione delle Sds è iniziata nell'anno 2004 e si è conclusa a metà dell'anno 2007.

La Regione l'ha giudicata conclusa positivamente e quindi ha disposto la **messa a regime con la legge regionale 10 Novembre 2008 n.60.**

Questa legge ha dato un anno di tempo alle Sds già costituite per adeguare lo statuto alle prescrizioni della legge 60 ed ha consentito nel contempo la **costituzione volontaria** di quelle nuove.

Questo termine è scaduto il 5 Dicembre 2009 e a questa data le Sds costituite sono 30 come da elenco allegato.

#### **2-Struttura delle Sds- Soci ed organi**

Sono configurate dalla legge 60 come Consorzio di Enti locali .

L'adesione al Consorzio per i Comuni è volontaria.

L'elevato numero di Società della salute costituite ( ma non operanti come si dirà di seguito) non va interpretato come convinta adesione alla istituzione di questo nuovo ente, ma come opportunità per i Comuni di beneficiare dei finanziamenti aggiuntivi

regionale che – nella fase di sperimentazione- non sono stati invece attribuiti alle Zone socio-sanitarie prive di Società della salute.

I soci sono le Aziende sanitarie ed i Comuni compresi nelle singole Zone socio-sanitarie in cui si articola il territorio regionale ( elenco allegato A della legge regionale 40/2005 e successive modifiche).

Nella fase della sperimentazione le quote di partecipazione erano stabilite al 49% per le Aziende sanitarie ed il 51% ai Comuni.

A regime le quote sono : 67% ai Comuni, 33% all'Azienda sanitaria.

**Gli organi sono:**

L'Assemblea dei soci,

la Giunta Esecutiva

Il Presidente

il Direttore

il Collegio sindacale

**L'Assemblea** è composta dal Direttore Generale dell'Asl e dal Sindaco o assessore delegato di ciascun Comune aderente.

**La Giunta esecutiva** è eletta dall'Assemblea dei soci ed è composta da un minimo di tre ad un massimo di sei componenti tra i quali di diritto il Presidente della Sds ed il Direttore Generale dell'Asl ( o suo Delegato).

**Il Presidente della Sds** è eletto dall'Assemblea dei soci.

A questi Organi non spetta alcun compenso.

**Il Direttore** è nominato dal Presidente della Sds su proposta della Giunta Esecutiva e previa intesa con il Presidente della Giunta Regionale toscana.

Dirige sotto il profilo tecnico gestionale e organizzativo la Sds.

Ha un contratto di lavoro di diritto privato di durata quinquennale.

Il trattamento economico è stabilito in misura non superiore a quello previsto per il Direttore Amministrativo dell'Azienda sanitaria (mediamente è compreso tra i 110.000 e i 120.000 euro l'anno).

**Il Collegio sindacale** è composto da tre Revisori di cui uno designato dall'Azienda sanitaria e due dai Comuni. Hanno un compenso che non può essere superiore al 10% del trattamento economico del Direttore della Sds (circa 6.000 Euro l'anno).

### **3- Quali sono le funzioni attribuite alle Sds**

La legge regionale che le ha istituite attribuisce queste funzioni:

#### di natura politica

a) indirizzo e programmazione strategica delle attività ricomprese nei livelli essenziali di assistenza territoriale previsti dal Piano sanitario e sociale regionale, nonché delle attività del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali.

b) programmazione operativa ed attuativa annuale delle attività di cui alla lettera a) inclusa la regolazione ed 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.

## di natura organizzativa e gestionale

- c) organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale individuate dal Piano sanitario e sociale regionale.
- d) organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate in base agli indirizzi contenuti nel Piano sanitario e sociale regionale.
- e) controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati.

### **4- Quali sono le risorse finanziarie e come vengono utilizzate.**

Va premesso che nella fase della sperimentazione, ma anche in quella attuale, è **assente la gestione dei servizi** che resta nella titolarità ( con i bilanci) dei Comuni (per la parte sociale), delle Aziende sanitarie ( per i servizi sanitari territoriali) ed insieme Comuni ed Asl per i servizi sanitari a rilevanza sociale e per i servizi dell' alta integrazione socio-sanitaria:

Le risorse finanziarie che fino ad oggi hanno ricevuto ( dall'anno 2004) e che ricevono tuttora sono state impiegate quale sostegno alla sperimentazione e non alla gestione dei servizi che viene assicurata dalle risorse autonome dei bilanci comunali e delle Aziende sanitarie secondo i rispettivi ordinamenti.

### **5-Come sono organizzate le Sds**

Allo stato attuale non hanno una organizzazione autonoma e distinta da quella dei due soci che le compongono.

Sostanzialmente, continuando i due soci a svolgere le funzioni nei rispettivi settori di competenza, non esiste una dotazione organica, ma andrà creata via via che esse

assumeranno realmente l'esercizio delle funzioni attribuite dalla legge.

Le poche unità di personale a supporto del Direttore sono indifferentemente o dei Comuni o delle Aziende sanitarie.

Le funzioni gestionali del Consorzio quale Ente vengono di fatto svolte con una Convenzione tra la Sds e l'Azienda sanitaria che ha nella sua organizzazione le competenze adeguate.

## **6- I Bilanci**

Adottano il Bilancio di Previsione ed il Bilancio d'esercizio limitatamente alle somme che ricevono che sono a vincolo di destinazione. La conseguenza è che nella fase attuale le loro spese sono vincolate alle finalità per le quali ricevono i contributi.

A mero titolo esemplificativo si allegano le risultanze riassuntive del Bilancio di Previsione 2009 della Sds di Firenze ( che la più estesa della Toscana).

## **7- Quanto costano le Sds alla collettività**

In questa fase alla comunità regionale il costo delle Società della salute è stato circoscritto alle spese di primo impianto e di sostegno alla sperimentazione.

A partire dall'anno 2004/2005 la Giunta regionale ha assegnato alle Sds una somma di euro 2.500.000 annue che è stata ripartita tra le Sds in questo modo:

il 30% in parti uguali tra tutte le Sds

il 65% in base al numero di abitanti di ciascuna Zona socio-sanitaria

il 5% in proporzione al numero dei Comuni di ciascuna Zona socio-sanitaria

Questi finanziamenti sono stati utilizzati in prevalenza per il pagamento della retribuzione al Direttore della Sds e della struttura di supporto (in prevalenza amministrativa) e le collaborazioni e consulenze di varia natura che si sono rese necessarie per procedere allo studio ed elaborazione di indagini epidemiologiche e sociali e per la formazione del Piano integrato di salute ( che è lo strumento di programmazione locale).

### **8- I servizi sono migliorati ?**

In questi anni le Sds hanno impiegato più tempo a studiare e far partire la propria organizzazione che a seguire la organizzazione dei servizi.

La loro presenza ha in ogni caso influenzato le scelte organizzative dei Comuni e delle Aziende sanitarie USL poco propensi a contrastare le intenzioni che le Società della salute hanno espresso nei molti documenti che hanno prodotto, alimentando la tendenza a richiedere preventivamente la loro opinione sulle molteplici materie dell'area socio-sanitaria.

L'unico settore nel quale hanno costituito il punto di riferimento per Asl e Comuni è quello della non autosufficienza, ma per il solo motivo che la Regione assegna loro le risorse del Fondo Regionale per la non autosufficienza (istituito con la legge regionale 18 Dicembre 2008 n.66) perchè lo ripartiscano alle Zone socio-sanitarie secondo i criteri sopra accennati ( vedi punto 7).

Fino ad oggi non è stato definito, nella maggior parte dei casi, l'obiettivo dimensionamento qualitativo e quantitativo che gli enti consorziati forniscono alla Sds per garantirne l'effettiva operatività.

Questo spiega come siano gli aspetti istituzionali, programmatici e gli adempimenti organizzativi ed i rapporti con gli organismi di partecipazione a costituire l'oggetto

largamente prevalente dell'attività, mentre i servizi ed il rapporto con il cittadino rimangono sullo sfondo.

## **9- Quali sono stati i risultati**

Nessuno. L'unico atto rilevante compiuto in questi ultimi due anni è stato l'adozione del Piano Integrato di Salute( PIS) che è il nuovo strumento di programmazione locale ( di ogni Zona socio-sanitaria) che sostituisce il vecchio Piano zonale di assistenza.

Questo PIS è una sorta di libro dei sogni dove si racconta cosa la Sds si propone di fare in futuro nei vari settori in cui si articola l'assistenza sociale e sanitaria.

## **10- I cittadini sanno che esiste la Società della Salute ?**

Sanno che esiste solo per il fatto che è stata fatta in questi anni una massiccia campagna di marketing pubblicitario in cui si è cercato di spiegare questo “ oggetto misterioso”, ma senza riuscirci in quanto non lo sanno neppure coloro che a vario titolo ne fanno parte ( i cittadini hanno la percezione dell'utilità di un Ente solo se ne possono misurare la efficienza dei servizi e ..... non contando i cartelloni pubblicitari !).

## **11- Un po' di storia ed alcune valutazioni**

Nella legislatura regionale che sta per finire non c'è stato argomento che abbia suscitato tanto interesse ( e polemiche) quanto la Società della salute.

I motivi sono tanti ma quello fondamentale è di natura politica: gli Enti locali tramite questa “ soluzione organizzativa” ritornano ( pensano di ritornare) dopo una lunga latitanza al governo dei servizi sanitari territoriali e fanno il primo passo per la scalata alle cittadelle sanitarie delle 'Asl.

Ad avviso di chi scrive ,nel tragitto iniziato con l'Atto di indirizzo regionale del 2003, sono stati compiuti alcuni errori di prospettiva.

**La sperimentazione doveva essere circoscritta ad un limitato numero di Zone socio-sanitarie adeguatamente rappresentative delle diversificate realtà comunali e doveva comprendere anche la gestione dei servizi e non riguardare solo le funzioni di indirizzo, programmazione e governo della domanda sanitaria che sono di natura politica. Le Società della salute sono organizzazioni tecniche per i servizi e non soggetti a vocazione programmatica come la Regione.**

Ma la sperimentazione è andava avanti ad ogni costo, con un campionario di difformità tra le varie Zone socio-sanitarie (18) che avrebbero consigliato una riflessione da parte della Regione, ma così non è stato e le Società della salute ( di cui la Giunta Regionale si è assunta l'onere di consacrarne l'esito positivo della sperimentazione) sono state messe a regime ma hanno di fatto confinato la loro attività ad una asfittica produzione di studi e analisi di epidemiologia socio sanitaria. senza fornire alcun contributo al miglioramento dei servizi socio-sanitari territoriali.

L'assenza della funzione di gestione dei servizi nella fase sperimentale è stata un errore in quanto ora, che sarebbe legislativamente possibile, viene giudicata solo “ eventuale” e nessuna Sds ha maturato, **nei sei di esistenza virtuale**, esperienze al riguardo. Questo spiega i motivi dell'inazione delle Sds.

Ma se non si gestisce, cosa si fa? Come si fa a parlare di Società se non c'è un

patrimonio di dotazione iniziale, se non c'è certezza delle funzioni e quelle gestionali sono facoltative, se non c'è dotazione organica di personale, se il sistema finanziario è solo di finanza derivata, se i servizi che le Sds dovrebbe erogare sono giuridicamente e per buona parte in capo ad un socio ( l'Azienda sanitaria) ?.

**Le Sds rischiano di diventare una sigla che si aggiunge alle tante sigle partorite dall'ordinamento sanitario della Toscana e, peggio ancora, un ulteriore livello di burocratizzazione del sistema che si frappone tra servizi e cittadino.**

## **12- E' possibile una soluzione organizzativa diversa dalla Società della Salute ?**

Valutato improponibile un ripensamento del legislatore regionale toscano (suonerebbe come dichiarazione di fallimento ) c'è chi intravede che solo una modifica del legislatore nazionale possa operare una separazione tra la funzione ospedaliera attualmente in capo alle Aziende sanitarie territoriali ( che così diverrebbero Aziende Ospedaliere per la gestione dei propri presidi ospedalieri) e la funzione dei servizi sanitari e sociali territoriali con l'affidamento di questi ultimi ad un soggetto di derivazione comunale, comunque lo si chiami.

Questo consentirebbe alle Aziende Usl di vedersi sgarvate le funzioni di assistenza sanitaria e sociale territoriali ( e mantenere solo la funzione ospedaliera)– che , per il fatto di non sostanzarsi in produzione di servizi ma solo in gestione organizzativa possono essere attribuite ad un soggetto amministrativo di derivazione locale.

Firenze 11 Gennaio 2010