



Settembre 2012

a cura del Settore *Analisi della normazione. Biblioteca e documentazione. Assistenza all'Autorità per la partecipazione*



Il processo di costituzione delle Società della Salute

Questa nota descrive il processo di costituzione delle Società della Salute (SdS), istituite con la l.r. 60/2008 di modifica della l.r. 40/2005 (Disciplina del servizio sanitario regionale), elaborando le informazioni contenute nella relazione presentata dalla Giunta regionale (decisione GR del 27/3/2012, n. 14) in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 142 bis, comma 11 della l.r. 40/2005.

In sintesi

Dall'esame delle informazioni raccolte emergono in particolare i seguenti elementi:

- le SdS sono state costituite in **25 delle 34 zone-distretto** (73,5% del totale) del territorio regionale, che interessano una popolazione pari al 79% circa della popolazione toscana, mentre altre 3 sono in fase di costituzione;
- la costituzione delle SdS ha interessato, pur in maniera differenziata, **11 delle 12 aziende USL** della regione;
- alle SdS sono stati assegnati **contributi di primo avvio** costituiti da una quota fissa ed una variabile determinata secondo i seguenti parametri: popolazione residente, numero di comuni della zona e, dal 2009, riduzione del tasso di ospedalizzazione;
- nel **periodo 2008-10** tali contributi sono stati erogati per un importo di circa **€ 6.355.000**, pari a poco meno dell'80% degli stanziamenti previsti in bilancio;
- le disposizioni normative nazionali che impongono lo **scioglimento dei consorzi** di funzioni **fra gli enti locali** comportano la necessità di individuare per le SdS **soluzioni giuridico-organizzative diverse**.

1. L'istituzione delle Società della Salute

DALLA SPERIMENTAZIONE ALLA L.R. 60/2008

Nell'anno 2008 la Regione Toscana ha istituito le Società della Salute, organismi del Servizio sanitario regionale¹ aventi l'assetto giuridico di **consorzio pubblico**, di cui fanno parte l'**Azienda unità sanitaria locale** e i **Comuni** ricadenti nell'ambito territoriale della **stessa zona-distretto**.

Con l'istituzione delle Società della salute (SdS) la Toscana ha inteso realizzare nel proprio terri-

torio un **nuovo modello organizzativo e gestionale per i servizi territoriali socio-sanitari integrati**: il modello scelto prevede la partecipazione degli enti locali alla programmazione ed alla gestione dei servizi territoriali in materia socio-sanitaria, al fine di consentire l'integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie, di competenza dell'Azienda Usl, con le attività assistenziali, di competenza degli enti locali.

La legge regionale attribuisce alle Società della

Tav. 2 – Aziende Usl, zone-distretto e SdS – Giugno 2012

Az. Usl	Zone-distretto	Sperimentazione	Costituzione SdS
Az. Usl 1 - MS	Lunigiana Apuane	X	X
Az. Usl 2 - LU	Valle del Serchio Piana di Lucca		
Az. Usl 3 - PT	Val di Nievole Pistoiese	X	X X
Az. Usl 4 - PO	Pratese	X	X
Az. Usl 5 - PI	Alta val di Cecina Val d'Era Pisana	X X X	X X X
Az. Usl 6 - LI	Bassa Val di Cecina Val di Cornia Elba Livornese	X X	X X X
Az. Usl 7 - SI	Alta Val D'Elsa Val di Chiana Senese Amiata Senese - Val d'Orcia Senese	X	X X X X
Az. Usl 8 - AR	Casentino Valtiberina Valdarno Val di Chiana Aretina Aretina	X	X
Az. Usl 9 - GR	Colline Metallifere Colline dell'Albegna Amiata Grossetana Grossetana	X X	X X X
Az. Usl 10 - FI	Firenze Fiorentina Nord-Ovest Fiorentina Sud-Est Mugello	X X X X	X X X X
Az. Usl 11 - Empoli	Empolese Valdarno Inferiore	X X	X X
Az. Usl 12 - Viareggio	Versilia		X

Fonte: nostra elaborazione su dati Giunta regionale

dato che, inizialmente interessata alla sperimentazione e successivamente autorizzata con deliberazione G.R. 269/2004⁹, non ha ancora costi-

tuito la Società della Salute per diversa volontà politica degli enti interessati.

2. I contributi regionali per il triennio 2008-10

I FINANZIAMENTI PREVISTI - La Regione Toscana ha inteso promuovere la diffusione delle Società della Salute prevedendo, all'atto della loro istituzionalizzazione, uno specifico stanziamento del bilancio regionale da destinare alle Società della Salute costituite, in qualità di

“contributo di primo avvio”.

Per il **primo triennio** di istituzionalizzazione delle SdS, a decorrere dal 2008, la Regione ha previsto uno **stanziamento** complessivo di **8 milioni di euro**, di cui 2 milioni per l'anno 2008 e 3 milioni per ciascuno dei due anni suc-

Tav. 3 – Stanziamenti di bilancio per la diffusione delle SdS per il triennio 2008-2010

Anno 2008		Anni 2009 e 2010	
Criteri	Stanziamento (€)	Criteri	Stanziamento (€)
30% - parti uguali tra tutte le SdS	600.000,00	30% - parti uguali tra tutte le SdS	900.000,00
65% - quota proporz. al n° di abitanti	1.300.000,00	35% - quota proporz. al n° di abitanti	1.050.000,00
5% - quota proporz. al n° di comuni	100.000,00	30% - quota proporz. alla riduzione del tasso di ospedalizzazione	900.000,00
Totale	2.000.000,00	Totale	3.000.000,00

Fonte: nostra elaborazione su dati Giunta regionale

cessivi (vedere tabella di **Tav. 3**). La legge regionale finalizza queste risorse alla **diffusione del modello organizzativo-gestionale** delle Società della Salute e ne stabilisce la **ripartizione** tra le SdS **sulla base di specifici criteri** che tengono conto, tra l'altro, della dimensione demografica del territorio di competenza e del numero di comuni che ne fanno parte. Dall'anno 2009, inoltre, ha introdotto un ulteriore criterio che attribuisce il 30% del finanziamento totale (pari a 900.000 euro) in base alla diminuzione del tasso di ospedalizzazione per la popolazione della zona-distretto.

I CONTRIBUTI EROGATI - Non tutte le risorse messe in bilancio sono state erogate alle SdS (vedere tabella di **Tav. 4**). Infatti, **soltanto per l'anno 2008 è stato completamente liquidato lo stanziamento** di 2 milioni di euro alle 18 Società della Salute che avevano svolto la sperimentazione, attraverso un contributo di primo avvio determinato con l'applicazione dei citati criteri. Per gli anni successivi, invece, il contributo totale effettivamente liquidato ha risentito in maniera più o meno pronunciata delle condi-

zioni stabilite per il godimento del beneficio:

- il vincolo, posto dalla legge, di destinazione esclusiva del contributo alle SdS che si sono formalmente costituite entro un anno dall'entrata in vigore della legge istitutiva¹⁰;
- il ricorso ad un criterio aggiuntivo per l'assegnazione del contributo, che destina una quota del finanziamento solo alle SdS che hanno registrato la riduzione del tasso di ospedalizzazione nel quadriennio precedente l'annualità di riferimento¹¹.

In applicazione di queste condizioni per il **2009** a 24 SdS sono stati liquidati **2.127.012 euro** (circa il 71% dello stanziamento) che per l'annualità **2010** sono saliti a **2.228.800 euro** (circa il 74% dello stanziamento) erogati agli stessi consorzi, a cui si è aggiunta la SdS Pistoiese¹².

Per ciascuna annualità il **contributo** è stato **liquidato solo dopo la trasmissione** agli uffici competenti della Giunta regionale degli **atti di formale costituzione** del consorzio (convenzione tra gli enti della zona-distretto e statuto della SdS) e della rendicontazione dell'eventuale contributo ricevuto per l'annualità precedente. In definitiva, sono state completamente escluse dal contributo le 6 zone-distretto che non hanno avviato il processo di costituzione della SdS, ma anche le 3 zone che hanno solo avviato l'iter.

I contributi ricevuti dalle Società della Salute per il triennio 2008-2010 sono riportati nella tabella di **Tav. 5**.

Tav. 4 – Contributi di primo avvio erogati per il triennio 2008-2010*

	2008	2009	2010	Totale
n° di SdS liquidate	18	24	25	
Finanziamento totale	2.000.000	2.127.012	2.228.800	6.355.812
di cui:				
parti uguali SdS	600.000	635.294	661.765	1.897.059
proporz. al n° di ab.	1.300.000	784.889	832.631	2.917.520
proporz. riduzione tasso ospedalizz.	-	602.299	624.125	1.226.424
proporz. al n° di comuni	100.000	104.530	110.279	314.809

* cifre in euro arrotondate all'unità

Fonte: nostra elaborazione su dati Giunta regionale

Tav. 5 - Contributi erogati alle singole SdS per il triennio 2008-2010*

Az. Usl	Zone-distretto/SdS	2008	2009	2010
Az. Usl 1 - MS	Lunigiana	73.720	73.670	100.533
	Apuane	-	-	-
Az. Usl 2 - LU	Valle del Serchio	-	-	-
	Piana di Lucca	-	-	-
Az. Usl 3 - PT	Val di Nievole	114.435	80.734	66.433
	Pistoiese	-	-	-
Az. Usl 4 - PO	Pratese	190.418	152.310	168.750
Az. Usl 5 - PI	Alta val di Cecina	49.333	40.550	75.940
	Val d'Era	115.517	84.997	73.987
	Pisana	158.895	112.396	93.125
Az. Usl 6 - LI	Bassa Val di Cecina	90.018	74.722	65.741
	Val di Cornia	73.787	71.770	70.618
	Elba	-	-	-
	Livornese	-	119.416	100.464
Az. Usl 7 - SI	Alta Val D'Elsa	-	57.806	51.964
	Val di Chiana Senese	77.247	76.879	100.200
	Amiata Senese - Val d'Orcia	-	37.160	36.012
	Senese	-	67.966	77.966
Az. Usl 8 - AR	Casentino	63.217	69.378	85.823
	Valtiberina	-	-	-
	Valdarno	-	-	-
	Val di Chiana Aretina	-	-	-
	Aretina	-	-	-
Az. Usl 9 - GR	Colline Metallifere	65.528	75.364	99.902
	Colline dell'Albegna	-	-	-
	Amiata Grossetana	50.487	41.863	72.055
	Grossetana	-	84.608	108.161
Az. Usl 10 - FI	Firenze	260.485	196.059	156.424
	Fiorentina Nord-Ovest	169.128	133.480	115.692
	Fiorentina Sud-Est	144.645	110.755	100.418
	Mugello	81.591	61.753	58.317
Az. Usl 11 - Empoli	Empolese	145.694	122.707	105.556
	Valdarno Inferiore	75.855	62.120	60.047
Az. Usl 12 - Viareggio	Versilia	-	118.546	92.518
Totale		2.000.000	2.127.012	2.228.800

*cifre in euro arrotondate all'unità

Fonte: nostra elaborazione su dati Giunta regionale

Per ogni anno i contributi liquidati alle SdS sono ovviamente diversi, come risultato dei criteri utilizzati per la ripartizione del finanziamento totale. Nella **determinazione del contributo** ha infatti **pesato molto la** componente legata alla **dimensione demografica** della zona-distretto, così che, per esempio, nel 2008 la SdS di Firenze ha ricevuto il contributo più elevato (260.485 euro), essendo la zona più popolata della regione, con oltre 364.000 abitanti¹³.

Oltre a questo indicatore, per il calcolo dell'entità del contributo relativo agli anni 2009 e 2010 ha avuto un **peso importante** anche la **variazione del tasso di ospedalizzazione** della popolazione della zona: ciò ha determinato la liquidazione di importi variabili anche per una stessa SdS all'interno del triennio. Infatti, il metodo di calcolo del contributo spettante alla SdS prevede una quota proporzionale alla diminuzione del tasso nel periodo di riferimento, quota che, ap-

punto, non è stata riconosciuta nel caso in cui questo sia aumentato. La conseguenza è che per l'anno 2010 la SdS Pratese ha beneficiato del contributo più elevato, poiché nella zona si è registrata la più alta riduzione del tasso di ospedalizzazione (-24% circa), oltre ad essere presente una popolazione numerosa (circa 246.000 abitanti), seconda solo alla zona-distretto di Firenze. All'estremo opposto della graduatoria per questa specifica componente del contributo segnaliamo invece le due SdS che a causa dell'aumento del tasso di ospedalizzazione non hanno ricevuto la quota collegata e, conseguentemente, hanno beneficiato di un contributo totale più basso: la SdS Senese (per l'anno 2009) e la SdS Amiata Senese - Val d'Orcia (sia per il 2009 che per il 2010).

3. L'evoluzione del quadro normativo di riferimento

La Regione Toscana ha **favorito**, fin dalla fase della sperimentazione, **la più ampia diffusione delle SdS** anche con l'approvazione di specifici atti amministrativi per il loro funzionamento, oltre che con l'erogazione del contributo di primo avvio, ed ha svolto attività costante di monitoraggio, in accordo ai territori interessati, nell'ambito della Conferenza delle Società della Salute.

Malgrado il loro carattere non obbligatorio, esse coprono ad oggi la parte di gran lunga prevalente del territorio regionale. Tuttavia, come rilevato in precedenza, oltre un quinto della popolazione toscana risiede in un ambito territoriale dove non è stato costituito il consorzio di funzioni fra enti locali e Azienda UsI: ciò comporta la **presenza di modelli organizzativi diversi** nell'erogazione dei servizi socio-sanitari.

Ciò **non influenza** comunque in alcun modo la **distribuzione delle risorse** destinate a finanziare l'**erogazione dei servizi** fra le diverse zone-distretto.

Le **novità di carattere giuridico** intervenute a **livello nazionale** (legge 23 dicembre 2009, n.191 "Legge finanziaria per l'anno 2010"), ribadite dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 326/2010¹⁴, che hanno disposto la soppressione dei consorzi di funzioni fra gli enti locali,

hanno ovviamente determinato il **rallentamento del processo costitutivo** da parte di alcune SdS e l'attesa di proposte operative per il superamento delle problematiche sopraggiunte, da parte dei consorzi già esistenti.

In attesa di una più puntuale definizione del quadro normativo nazionale in materia di autonomie locali, la Giunta regionale ha comunque ritenuto di approvare, con la deliberazione 243/2011, alcune "disposizioni operative per il funzionamento delle Società della Salute"¹⁵. Inoltre, anche nell'ambito della Conferenza delle SdS, sono allo studio le **eventuali ipotesi di intervento legislativo per il superamento delle problematiche** di tipo giuridico intervenute: dalle scelte operate al riguardo, discenderà l'assetto istituzionale futuro.

Note

¹ L'istituzione delle Società della Salute è avvenuta con legge regionale 10 novembre 2008, n. 60 "Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale)".

² La sperimentazione ha formalmente preso avvio con deliberazione del Consiglio regionale 24 settembre 2003, n.155 "Atto d'indirizzo regionale per l'avvio della sperimentazione delle Società della Salute".

³ Le zone-distretto interessate dalla sperimentazione sono le seguenti: Lunigiana, Pratese, Alta Val di Cecina, Valdera, Piana, Bassa Val di Cecina, Val di Cornia, Val di Chiana Senese, Casentino, Valdarno, Colline Metallifere, Amiata Grossetana, Firenze, Fiorentina Nord-ovest, Fiorentina Sud-est, Mugello, Empolese e Valdarno Inferiore a cui successivamente si è aggiunta la zona Val di Nievole.

⁴ Si veda, a questo proposito, la deliberazione del Consiglio regionale 26 luglio 2006, n. 80 "Modifiche alla deliberazione del Consiglio regionale 24 settembre 2003, n.155 (Atto d'indirizzo regionale per l'avvio della sperimentazione delle Società della Salute)".

⁵ Le disposizioni regionali stabiliscono che la partecipazione ai consorzi SdS da parte dell'Az. Usl avviene per il tramite del direttore generale, nel rispetto delle direttive regionali.

⁶ Sono considerate formalmente costituite le SdS che hanno approvato gli atti costitutivi obbligatori: convenzione tra gli enti aderenti al consorzio e statuto della SdS.

⁷ In ordine cronologico, le due Società della Salute che per ultime si sono formalmente costituite sono la SdS Livornese (Az. Usl 6) e la SdS Pistoiese (Az. Usl 3), rispettivamente nel novembre e nel dicembre 2009.

⁸ Le aziende con copertura totale del proprio territorio sono: Usl 3 di Pistoia, Usl 4 di Prato, Usl 5 di Pisa, Usl 7 di Siena, Usl 10 di Firenze, Usl 11 di Empoli e Usl 12 di Viareggio.

⁹ Si segnala la deliberazione in oggetto in qualità di atto amministrativo di autorizzazione all'avvio della sperimentazione per 18 zone-distretto.

¹⁰ Il termine corrisponde al 4 dicembre 2009, ottenuto in relazione alla data di entrata in vigore della l.r. 60/2008.

¹¹ Per l'annualità 2009 è stato considerato il periodo 2005-2008; per l'annualità 2010 è stato considerato il periodo 2006-2009.

¹² La SdS Pistoiese si è costituita in data 1 dicembre 2009 ed ha successivamente integrato gli atti costitutivi nel luglio 2010.

¹³ Ricordiamo che per il calcolo del contributo relativo all'anno 2008 non era ancora stato inserito il criterio legato alla diminuzione del tasso di ospedalizzazione.

¹⁴ La sentenza ha respinto il ricorso della Regione Toscana contro l'articolo 2, comma 186, lettera e) della citata legge.

¹⁵ La deliberazione contiene indicazioni per il completamento del processo di stabilizzazione delle SdS e per la valutazione dell'operatività delle SdS costituite e di quelle in corso di costituzione.

La nota è stata curata dalla dott.ssa Luisa Roggi, funzionario del Settore Analisi della normazione. Biblioteca e documentazione. Assistenza all'Autorità per la partecipazione