

Piano Sanitario Regionale 2002 – 2004

(Delibera del Consiglio regionale n. 60 del 9 aprile 2002)

Estratti relativi alla Società della Salute

2.2.7. Le Società della Salute

Il concetto di distretto, inteso come livello a cui collocare l'organizzazione di base del sistema sanitario integrato con quello socio assistenziale, è sempre stato presente nella normativa sanitaria, ma scarsamente realizzato seppur molto discusso ed ampiamente regolamentato.

La Toscana ha scelto di diventare oggi il luogo di rilancio di questa cultura, a partire dai comuni, dalla società civile, dalle associazioni, dall'esperienza dei suoi servizi territoriali, e a questo fine in alcune realtà le funzioni della zona - distretto vengono affidate in forma di sperimentazione gestionale ed organismi denominati Società della Salute (SdS).

Le Società della Salute rappresentano una nuova soluzione organizzativa dell'assistenza territoriale, che sarà oggetto di sperimentazione nel corso del presente Piano sanitario regionale, tale soluzione è caratterizzata da cinque aspetti qualificanti:

- coinvolgimento delle comunità locali,
- garanzia di qualità e di appropriatezza,
- controllo e certezza dei costi,
- universalismo ed equità,
- Imprenditorialità *non profit*.

2.2.7.1. Perché sperimentare le Società della Salute

La Società della Salute si basa sulla garanzia dell'universalismo e dell'equità, senza alcuna selezione per livelli di rischio, per caratteristiche socio - economiche o demografiche, per capacità contributiva o per appartenenza etnica o ideologica e deve avere comunque carattere non lucrativo.

La comunità locale, rappresentata dal comune e articolata in tutte le componenti della società civile, diventa protagonista della tutela della salute e del benessere sociale.

Rispetto all'assetto istituzionale delineato nei precedenti paragrafi, nell'ambito della sperimentazione, il comune non assume solo funzioni di programmazione e controllo, ma "compartecipa" ad un governo comune del territorio finalizzato ad obiettivi di salute e diviene a tutti gli effetti "cogestore" dei servizi socio - sanitari territoriali. Si intende così realizzare appieno l'integrazione sociale e sanitaria, e promuovere l'integrazione fra tutela dell'ambiente e tutela della salute.

Le Società della Salute rappresentano uno strumento per garantire maggiore appropriatezza delle prestazioni, maggior controllo della spesa, effettivo coinvolgimento e maggior soddisfazione degli operatori, maggior consenso della popolazione. Le energie positive presenti nella società civile, ed in particolare del volontariato e del terzo settore, essendo ricomprese nel processo gestionale pubblico, arricchiscono il sistema locale della salute in un quadro di qualità e permettono l'ampliamento delle potenzialità di offerta per settori assistenziali attualmente carenti o non previsti.

L'unitarietà del sistema è garantita dalla unicità del soggetto erogatore.

2.2.7.2. Le soluzioni istituzionali ed organizzative

Al governo della Società della Salute partecipano i diversi attori del sistema territoriale, in primo luogo ed i comuni e l'azienda unità sanitaria locale: la rappresentanza comunale è composta da Sindaci o loro delegati, quella aziendale dal direttore generale e da altri dirigenti delle funzioni aziendali interessati. L'azienda unità sanitaria locale può inserire nella propria rappresentanza medici convenzionati. Possono essere chiamati a partecipare alle Società della Salute, con modalità da definire nell'ambito delle linee di indirizzo della sperimentazione, altri attori del sistema socio - sanitario territoriale, ed in particolare il volontariato, il terzo settore e le IPAB. Possono essere chiamati a collaborare, tramite rapporti convenzionali, produttori privati presenti nell'ambito di competenza.

L'organo di governo della Società della Salute nomina, con modalità da definire nell'ambito delle linee di indirizzo, di cui al paragrafo 2.2.7.5, un direttore tecnico che, nell'arco del mandato, assuma il ruolo di *manager* della Società della Salute e di responsabile di zona - distretto, con autonomia e responsabilità gestionale, che si può avvalere di un organismo di direzione. L'accesso al ruolo di direttore avviene sulla base di caratteristiche professionali e di esperienza, che verranno stabilite nell'ambito delle suddette linee di indirizzo della sperimentazione, e comunque non inferiori a quelle previste per i responsabili di zona - distretto.

Le Società della Salute sono società miste, senza scopo di lucro, in cui la presenza delle aziende sanitarie garantisce l'unitarietà del sistema sanitario, e la presenza dei comuni assicura la rappresentanza delle comunità locali, l'integrazione tra il settore sociale e sanitario e la condivisione di obiettivi di salute da perseguire con interventi integrati. La Società della Salute ha come fine istituzionale la salute ed il benessere sociale e non solo l'offerta di prestazioni, e ha come presupposto quello di favorire la partecipazione alle scelte in merito ai servizi socio - sanitari dei cittadini/e che attraverso le loro rappresentanze istituzionali e associative ne fanno parte.

L'attività delle Società della Salute è impostata utilizzando lo strumento dei Piani integrati di salute di cui al paragrafo 3.1.2..

Per quanto riguarda la remunerazione degli organi societari, fatta salva la direzione tecnica, si applicano le disposizioni dell'articolo 19 *quater* del d.lgs. 502/1992. I finanziamenti dedicati, contenuti nel fondo speciale di cui al paragrafo 3.3.2.3., sono finalizzati allo sviluppo innovativo delle esperienze, con particolare riferimento alle funzioni di conoscenza e di valutazione.

2.2.7.3. Il ruolo delle Società della Salute

Le aziende unità sanitarie locali e i comuni garantiscono ai cittadini/e di poter usufruire dei servizi territoriali nell'ambito dei livelli di assistenza e degli standard regionali attraverso la Società della Salute.

Le Società della Salute svolgono il ruolo di gestore ed erogatore delle cure primarie, delle attività socio-sanitarie e di quelle specialistiche di base che vengono prodotte direttamente o acquistate da produttori esterni. Le Società della Salute definiscono i propri ruoli, compiti, finanziamenti tramite accordi fra le aziende unità sanitarie locali ed i comuni a livello di zona - distretto, con il coordinamento e il controllo direzionale della Regione; gli accordi sono bilaterali, pur rispettando regole comuni sulla base di quanto stabilito dalla Regione. Poiché nel corso del presente Piano sanitario regionale le Società della Salute sono attivate in fase sperimentale, non devono necessariamente coprire gli stessi settori assistenziali o fare riferimento ad una intera zona - distretto. In quest'ultimo caso la zona - distretto assicura la gestione dei settori assistenziali o degli ambiti territoriali non coperti dalla Società della salute di quel territorio.

Per quanto riguarda le prestazioni specialistiche erogate in ambito ospedaliero, la loro quantità e modalità di erogazione è obbligatoriamente concertata dalla Società della Salute con i soggetti erogatori, sulla base dei bisogni e dei volumi attesi. La Società della Salute attiva a tal fine accordi bilaterali con i principali ospedali erogatori, in primo luogo con l'ospedale di riferimento della zona - distretto. Per quanto riguarda le prestazioni ospedaliere, le Società della Salute garantiscono il rispetto dei volumi di prestazioni definiti dalla programmazione regionale e locale, nell'ambito delle proprie funzioni di controllo della domanda. L'azienda unità sanitaria locale assicura la coerenza della programmazione e la continuità assistenziale, nell'ambito dei percorsi assistenziali, fra ospedale e territorio. L'eventuale superamento dei tassi di ospedalizzazione programmati comporta la analisi e la valutazione delle sue cause. Nell'ambito delle linee di indirizzo della sperimentazione saranno definite le modalità delle eventuali conseguenze economiche del superamento dei volumi attesi, definiti ai sensi della programmazione regionale e locale, sia per la Società della salute che per i principali soggetti erogatori del ricovero.

Gli atti obbligatori di governo che devono essere prodotti dalla Società della Salute sono:

- Atto di concertazione con i Presidi Ospedalieri per definire le modalità della integrazione ospedale - territorio per quanto attiene la specialistica ambulatoriale e le liste d'attesa, la continuità dei percorsi assistenziali in caso di ricovero anche nell'ambito di linee guida, il fabbisogno e l'accesso al ricovero;
- Piano integrato di salute, sostitutivo del Piano di zona - distretto e del Piano sociale di zona; tale Piano, in termini di contenuti sanitari, costituisce attuazione del Piano attuativo locale;
- Progetti integrati per obiettivi di salute su tematiche prioritarie e rilevanti;
- Relazione socio - sanitaria annuale sulle condizioni di realizzazione della sperimentazione, sulla base delle linee di indirizzo regionali; tale relazione fa parte integrante della Relazione sanitaria di azienda unità sanitaria locale;
- Adozione del budget virtuale di zona - distretto e valutazione della sua attuazione anche in termini di definizione degli strumenti incentivanti connessi;
- Atto di definizione preventiva dei costi e dei ricavi relativi alle risorse e alle attività direttamente gestite, nonché controllo trimestrale e consuntivo dell'equilibrio economico di gestione.

Tutti gli atti di governo di cui sopra sono trasmessi al Gruppo di valutazione regionale ed alla Consulta regionale, di cui al paragrafo 2.2.7.5, che ne tiene conto nella propria valutazione sulla base delle linee di indirizzo della sperimentazione. Gli atti sopraindicati e quelli ulteriori eventualmente previsti dalle linee di indirizzo della sperimentazione sono oggetto di concertazione con le Organizzazioni Sindacali di livello locale.

2.2.7.4. Le modalità di funzionamento

La sperimentazione delle Società della Salute è limitata alle realtà in cui i soggetti interessati, comuni ed azienda unità sanitaria locale, concordano ed esprimono la loro disponibilità. La sperimentazione si sviluppa nell'arco del triennio. La Giunta regionale riferisce periodicamente

al Consiglio regionale sugli esiti della sperimentazione. I progetti di sperimentazione devono prevedere le modalità di eventuale reversibilità delle Società della Salute alla condizione organizzativa precedente.

Le Società della Salute sono finanziate dalle aziende unità sanitarie locali con la parte della quota capitaria, corrispondente ai servizi definiti nel loro contratto di erogazione, e dai comuni con i fondi corrispondenti ai servizi sociali, che si impegnano ad erogare.

Finanziamenti da eventuali *sponsor* privati possono esser acquisiti purché non si producano conflitti di interesse.

Le Società della Salute sono tenute ad applicare le linee guida e gli indirizzi emanati dalla Regione in merito all'appropriatezza delle prestazioni e alle modalità di accesso alle stesse. Nell'ambito delle Società della Salute possono esser sperimentati, previo accordo con le organizzazioni sindacali e nell'ambito degli indirizzi contenuti nell'atto di cui al paragrafo 2.2.7.5, adattamenti organizzativi e funzionali, qualora autorizzati dalla Regione, rispetto alle indicazioni del Piano sanitario regionale, finalizzati soprattutto all'utilizzo funzionalmente integrato del personale per le attività che comportano integrazione, in particolare quella socio - sanitaria. Le proposte di deroga conseguenti devono essere esplicitate nel progetto di sperimentazione e suffragate da criteri giustificati della deroga stessa e comunque devono essere riaffidate alla competenza del Consiglio regionale, quando modificative del Piano sanitario regionale e delle linee di indirizzo sulla sperimentazione.

Le Società della Salute sono tenute a garantire l'equilibrio economico tra costi e ricavi.

Eventuali squilibri finanziari non possono essere posti automaticamente a carico del fondo sanitario regionale e determinano lo scioglimento della Società della Salute. La separazione finanziaria tra aziende unità sanitarie locali e Società della salute è essenziale per garantire la certezza economica del bilancio regionale relativo alla sanità. In caso di scioglimento, si ripristina la condizione precedente di responsabilità gestionale da parte dei soggetti coinvolti. Le modalità di attribuzione e gestione delle risorse finanziarie, la modalità di scioglimento dovuta a inadeguatezza finanziaria, gestionale o di risultato, le modalità di assunzione degli oneri di copertura di eventuali debiti, vengono previsti nell'ambito degli indirizzi della sperimentazione.

2.2.7.5. Modalità di avvio della sperimentazione.

Per la realizzazione delle Società della salute la Giunta regionale, entro tre mesi dall'approvazione del Piano sanitario regionale, propone all'approvazione del Consiglio regionale un atto di indirizzo, contenente le modalità per attivare, realizzare e valutare la sperimentazione; sarà altresì definito un adeguato finanziamento, finalizzato a supportare i costi iniziali della costituzione delle Società della Salute, a valere sull'apposito fondo speciale previsto al paragrafo 3.3.2.3.

Le modalità di presentazione dell'atto di indirizzo sono quelle previste per il procedimento di concertazione di cui al paragrafo 5.1.3 e dal protocollo d'intesa con le organizzazioni sindacali per l'attuazione del Piano sanitario regionale, sottoscritto in data 19 novembre 2001.

La partecipazione a livello di zona - distretto è condizionata alla presentazione all'approvazione della Giunta regionale di un progetto coerente con le linee di indirizzo regionali per la sperimentazione.

La Giunta regionale istituisce un apposito gruppo tecnico di valutazione, finalizzato a valutare la congruenza dei progetti sulla base degli indirizzi regionali, ed a seguire tutto il processo della sperimentazione. Istituisce inoltre una Consulta regionale per seguire il processo di sperimentazione, della quale fanno parte una rappresentanza dei direttori generali delle aziende sanitarie, delle Conferenze dei sindaci, delle organizzazioni sindacali confederali, delle imprese sociali e dei medici convenzionati; la Consulta è presieduta dall'Assessore per il Diritto alla Salute o da suo delegato. La Consulta si avvale del gruppo tecnico di valutazione e, per l'acquisizione del materiale tecnico - informativo, delle competenze del Dipartimento del diritto alla salute e dell'ARS.

La formazione degli operatori e la comunicazione delle innovazioni agli utenti sono due condizioni essenziali per la riuscita della sperimentazione. I programmi formativi e comunicativi devono essere adeguatamente previsti e sostenuti nell'ambito dei singoli progetti ed a livello regionale. Le realtà locali sperimentali devono diventare laboratori di formazione per gli operatori

della propria e di tutte le altre realtà e modelli di buon funzionamento, da comunicare adeguatamente alla popolazione.