



## Note di accompagnamento al bilancio di esercizio 2018

Il bilancio di esercizio 2018 è il primo che presentiamo dopo la fusione per incorporazione delle ex sds di Amiata e Metallifere in COeSO SdS. Una nuova, grande Società della salute (geograficamente la più grande della Toscana) che insiste nel distretto più popoloso della nostra azienda sanitaria dopo quello Aretino, che però è privo di SdS e con una norma regionale speciale a garantire una unità dall'equilibrio instabile.

Il 2018 è stato l'anno in cui si è lavorato all'unificazione dei processi produttivi che erano assai diversificati tra le tre realtà: completamente affidato alla Azienda sanitaria in Amiata, secondo un accordo ben strutturato e disciplinato, in modo più confuso e intrecciato nelle colline metallifere e invece completamente autonomo nella grossetana; autonomia organizzativa ma con rapporti molto stretti con l'azienda sanitaria sia di integrazione produttiva (o perché disciplinati dalla legge come nella non autosufficienza o perché disciplinati da accordi locali), sia di reciproco sostegno su singole materie, quali il medico competente, la manutenzione degli immobili, la sicurezza sul lavoro, la trasparenza e l'anticorruzione etc., collaborazioni disciplinate da convenzioni specifiche.

Il processo di unificazione è stato complesso ed è ovviamente tutt'ora in corso (l'anno 2019 sarà cruciale) e sicuramente occuperà anche il 2020 e credo che solo all'avvio del 2021 potremo considerarlo definitivamente concluso. Per fare alcune valutazioni sul primo anno di unificazione conviene riprendere le considerazioni fatte nell'apertura della nota integrativa al bilancio.

“L'anno 2018 è stato un anno particolarmente complicato in ragione di una fusione per incorporazione che si è rivelata più complessa del previsto.

Tale complessità si è verificata per la concomitanza di differenti fattori:

1. Una tendenziale incapacità della SdS metallifere a pareggiare il bilancio (tendenza che si era manifestata fin dal 2015/16 con più interventi straordinari dei comuni soci) e che ha reso necessaria una significativa azione di assestamento.
2. Una modalità di produzione dei servizi socio assistenziali assai differente tra le due sds incorporate (in totale delega alla ASL sull'Amiata e in una incoerente contaminazione dei flussi produttivi sulle metallifere).

3. Impianti dei rispettivi bilanci assai differenti (COeSO SdS era statutariamente azienda speciale fino alla riforma del febbraio del 2017)
4. Progressivo mutare dei criteri di bilancio della nuova SdS, dalla vecchia modalità di azienda speciale alla nuova, con la progressiva internalizzazione della gestione di tutte le fasi di gestione del bilancio (conclusione del vecchio rapporto con lo studio commerciale) e con la costruzione di nuovi criteri di contabilità e l'avvio di una nuova contabilità analitica (progressiva estensione alle due ex zone di questa specificità da affiancarsi al bilancio economico patrimoniale).
5. Progressivo mutamento della natura dei ricavi con l'aumento percentuale di quelli derivanti da progetti europei che ci ha spinto ad attrezzarci per seguire le regole europee di rendicontazione.
6. La differenza di contribuzione tra i comuni appartenenti alla ex area grossetana (46 euro procapite e i servizi speciali pagati in più rispetto alla quota base) con quelli della ex Metallifere con 33,5 euro procapite e quelli della ex Amiata con 32 euro procapite

A queste complessità contabili gestionali si sono aggiunte specifiche difficoltà che potremmo definire psico-gestionali:

- a. Progressivo diffondersi di un forte stato di ansia tra il personale (a cui hanno contribuito consapevolmente qualche dipendente e una organizzazione sindacale) che la direzione non è stata immediatamente capace di contrastare
- b. Il delinearsi di un piccolo ma pervicace gruppo di resistenti al cambiamento (specie, ma non solo, tra il personale delle sds incorporate), un piccolo, ma altrettanto deciso gruppo di entusiasti del cambiamento e una significativa massa di personale preoccupato ed in attesa passiva.
- c. La fortissima carenza di personale, necessario invece per garantire la produzione simile a quella grossetana per altro fortemente colpita nella sua consistenza da trasferimenti, pensionamenti e licenziamenti.

A questi fattori la direzione ha cercato di reagire con le seguenti azioni realizzate con differenti risultati e soprattutto con tempi diversi:

Si è portato in pareggio strutturale il bilancio delle Metallifere, con la pulizia di tutte le poste inadeguate e/o rischiose che ci si portava dietro, bilancio dopo bilancio da moltissimi anni (alcune addirittura dalla fase sperimentale). Abbiamo apportato importanti mutamenti produttivi con significativi risparmi sulla spesa e con un intervento strutturale dei comuni che hanno aumentato nel 2017 di 1.5 euro procapite il proprio contributo alla gestione dei servizi.

Si è concordato che con il contributo procapite che i comuni mettono a disposizione dei servizi si garantisca l'eguale organizzazione in tutti i 20 i comuni dei servizi socio assistenziali causati da malattie (in pratica a livelli essenziali eguali nella sanità, garantiamo

eguali servizi assistenziali, in modo che per ogni UVM ed ogni ACOT ed ogni soggetto preso in carico dalle UF SMA, SMIA e SERD si potesse procedere a PAP e PAI del tutto simili). Si è concordato poi che i successivi aumenti di contribuzione dei comuni appartenenti alle ex Metallifere ed Amiata andassero all'ampliamento dei soli servizi per questi comuni.

Si è preparata la reinternalizzazione della gestione di tutte le fasi di costruzione e gestione del bilancio di esercizio con la definizione dell'accordo di sostegno e collaborazione con l'ASL Sudest e si acquistato il medesimo software in dotazione alla ASL, personalizzandolo al fine di farlo funzionare con la nostra contabilità analitica.

Si è riorganizzata la gestione del bilancio prendendo atto del più significativo apporto dei fondi europei cercando di adeguare le capacità produttive a fonti di finanziamento che potrebbero cambiare o addirittura cessare negli anni prossimi, (assunzioni a tempo determinato specifiche per le specifiche progettazioni e da queste finanziate).

Si sono presi gli accordi con la scuola S. Anna di Pisa per organizzare specifiche formazioni di *Team building* della durata pluriennale al fine di "strutturare" un nuovo gruppo dirigente e sviluppare l'idea della squadra. Alla formazione partecipano personale di tutte le ex zone.

Si è affidato ulteriori specifiche azioni formative, più ridotte e specifiche (alla società Theorema) e si è richiesto pareri (studio legale associato Ielo – Mangialardi operante in Milano ) per definire i limiti assunzionali della nuova SdS e quindi per definire il nuovo fabbisogno assunzionale.

Queste azioni si sono sviluppate così come elencate e mentre le prime si sono sviluppate nel 2018, le ultime si sono impostate nel 2018 e hanno avuto effetto nel 2019.

## Gli Utenti

La sds grossetana aveva un sistema automatico di rilevazione dei cittadini che richiedono un aiuto e delle relative prese in carico. Questo sistema, nel 2018, non abbiamo avuto tempo e modo di ristrutturarlo ed estenderlo anche alle altre ex zone; questo è appunto effetto della faticosa estensione della contabilità analitica a tutto il nuovo sistema. Presentiamo comunque alcuni dati che sono indicatori di tendenze e flussi, ma anche di limiti e difficoltà.

Gli utenti sono stati raggruppati secondo tipologie di servizi e sono, alcuni perfettamente rilevati, altri stimati. I colori rappresentano caratteristiche di questi dati descritte nella legenda. Ed in sostanza in verde i dati perfettamente rilevati su tutta la nuova SdS, in Giallo solo i dati rilevati ( o stimati) nel Comune di Grosseto (con qualche integrazione) in azzurro quelli della sola ex Grossetana, in bianco

quelli aggiuntivi e pagati con risorse ulteriori rispetto ai 46 euro procapite per i servizi base nei comuni della ex grossetana.

Tipologie di servizi	Utenti	
contributi economici	1.517	
servizi indiretti domiciliari	1.926	
Servizi per la non auto sufficienza	3.102	
minori a rischio (segnalati al T. .)	411	
Servizi per la disabilità	298	
servizi anziani autosufficienti	203	
altre tipologie di servizi	919	
<i>Triage sociale (PAS) Grosseto</i>	2.811	accessi
Servizio di orientamento stranieri (anche Follonica e ex grossetana)	4.810	accessi
servizi aggiuntivi Grosseto (Disabili scuole)	204	
Servizi aggiuntivi Grosseto (prelievi ematici)	1.843	
servizi aggiuntivi Roccastrada	637	
servizi aggiuntivi Castiglioni d.P.	213	
servizi aggiuntivi Civitella P.	776	
servizi aggiuntivi Campagnatico	38	
servizi aggiuntivi Cinigiano	33	

Il totale di questi dati ci da un numero di circa 20.000 utenti / contatti, che prudenzialmente manteniamo in questo ordine pur sapendo che sono di più in ragione di una rilevazione che resta solo indicativa appunto per la mancata integrazione dei sistemi di contabilità analitica. Crediamo che, a partire dal 2020 si possano avere automatiche e solide statistiche sugli utenti ripartiti per target e per ex zone.

Vorrei porre l'attenzione su il PAS di Grosseto e il servizio di orientamento degli stranieri. Si tratta di due servizi dai numeri importanti e che potrebbero apparire di minore interesse e che invece sono fondamentali. Il PAS (Punto di Ascolto Sociale) è il fondamentale servizio di segretariato che a Grosseto abbiamo deciso di tenere separato dal servizio sociale professionale; in pratica mentre



quest'ultimo valuta e costruisce piani di assistenza, il segretariato consiste nell'orientare gli utenti, insegnarli comportamenti adeguati, indicargli opportunità, insomma garantendo il diritto di cittadinanza (praticamente il primo dei due unici livelli essenziali che la legge nazionale stabilisce per il sociale L. 328/200). Tenere separati questi momenti, efficienti l'organizzazione, ma solo se i numeri sono alti, cioè diventa utile solo nei comuni con una popolazione di almeno 15 mila abitanti. Negli altri conviene mantenere i due momenti concentrati nella stessa figura professionale.

Il secondo servizio (che abbiamo esteso già a Follonica e che serve anche i comuni della ex grossetana) svolge le stesse funzioni, ma per la popolazione straniera, la quale ovviamente può andare anche al PAS, ma che nello specifico si occupa più che di orientamento sociale di orientamento integrativo (ricongiunzioni familiari, opportunità nel welfare nazionale e locale, intreccio tra domanda e offerta di prestazioni coordinate con l'ufficio del lavoro etc.) si tratta di un fondamentale servizio per arginare la marginalità e il depauperamento che è invece sempre fonte di tensioni sociali anche violente.

Degno di nota è anche il numero di persone che entrano nel sistema di servizi e prestazioni per la non autosufficienza. Si tratta di circa 3.000 persone che rappresentano la prevalenza del fenomeno e che è in tendenziale crescita, con un'incidenza di circa 1.000 nuovi casi ogni anno. Casi che provengono dal territorio (segnalazioni del *Care Giver*, o del medico curante, o dell'assistente sociale) e ottengono dalla UVM un PAP (Piano Assistenziale Personalizzato) o provengono dall'Ospedale a seguito di un evento acuto e ottengono dall'ACOT un primo PAI (Piano Assistenziale Individuale) da tradurre poi in una presa in carico di lunga durata, o ottengono dalla UVMH un piano di assistenza (progetto di vita) se sono giovanissimi cittadini disabili.

Dobbiamo notare poi come, oltre le prestazioni di base ottenute con la quota procapite, i singoli comuni affidano alla Società della salute, con risorse ulteriori, servizi che abbiamo indicato come socio educativi e che non necessitano di valutazione professionale per essere ottenuti, ma una semplice domanda individuale (Campi estivi, soggiorni marini, servizi ricreativi per anziani, centri di pubblica lettura, attività ricreative etc. etc.).

Le prestazioni che abbiamo dato nel 2018 non sono state ovviamente casuali, ma rispondenti ad una precisa logica costruita negli anni ed inserita nella programmazione regionale, i POA, con i quali

agiamo in coerenza. Ricordo che questo anno, alla approvazione del Piano Integrato Regionale Sociale e Sanitario dovremo procedere alla approvazione del PIS (Piano Integrato di Salute) e del PIZ (Piano di Integrazione Zonale); piani di valenza quinquennale e che necessiteranno di uno straordinario sforzo programmatico di tutti comuni della zona distretto.

## Costi e ricavi

Se analizziamo a grandi numeri, le fondamentali voci dei ricavi del 2018 abbiamo i seguenti dati:

### Costi

natura del costo	Euro (arrotondati)
Per il personale	€ 2.465.593
Servizi agli utenti	€ 13.448.680
ammortamenti	€ 85.593
imposte	€ 134.444
Acquisti di beni e servizi per il funzionamento	€ 2.199.680
ACC.TO PROGETTI NON ANCORA REALIZZATI	€ 3.301.000
Totale	€ 21.634.990

In concreto offriamo servizi e prestazioni dirette ai nostri utenti per un costo di circa 13 milioni e cinquecento mila euro, utilizzando il 62% delle risorse e per far questo usiamo del personale interno che ci costa 2 milioni e mezzo (11% del bilancio) di cui due terzi di questo personale da servizi agli utenti garantendo i due livelli ritenuti essenziali per la legge nazionale e cioè il segretariato sociale e il servizio sociale professionale. Inoltre la spesa comprende anche quel personale a tempo determinato, collegato ai progetti che riscontiamo per 3 milioni e 300 mila euro (questo personale in più è previsto e permesso dalle norme). Infine un altro 10% circa del bilancio lo usiamo per l'acquisto di servizi indispensabili alla produzione (Affitti per le sedi di produzione, Energia elettrica, metano e gasolio, acqua, pulizie, assicurazioni, carburanti, manutenzioni, servizi ai lavoratori etc.). Ciò che colpisce è la quota bassissima destinata al personale dipendente che giustifica il confronto negativo con le altre realtà toscane e che rende necessario incrementarlo in modo significativo.

## Ricavi

fonti di ricavo	euro (arrotondati)
ricavi dai comuni soci	7.680.788
compartecipazione ai servizi da parte degli utenti	2.184.314
Proventi del fondo sanitario per gestione RSA	1.560.820
Progetti (FSE, PON POR, Ministeri)	7.902.012
sponsor, contributi, abbuoni interessi attivi etc.	789.819
risconti da progetti anni precedenti	1.518.000
	21.635.753

Se dai costi passiamo ai ricavi riepilogati in tabella, possiamo vedere come i comuni soci, pur nella loro differente partecipazione procapite, danno alla Società della Salute un terzo delle risorse che questa mette a disposizione dei servizi, mentre altrettanto, quindi un altro terzo ci proviene da progetti e programmi; un significativo 10% deriva dagli utenti che compartecipano ai servizi, mentre circa il 7% ci deriva da fondo sanitario per la gestione diretta di due case di riposo ed un piccolo, ma significativo 3,6 % (comunque 700.000 euro) da sponsor, benefici, contributi privati, interessi attivi.

Fabrizio Boldrini

Grosseto 2 agosto 2018