



**Allegato “B” delibera Giunta SdS n. 12 del 30 aprile 2008**

## **Bilancio dell’esercizio 2007**

### **Relazione sulla gestione 2007**

Il 2007 è l’esercizio in cui di fatto termina la fase sperimentale delle SdS che, in attesa della emanazione della normativa regionale che le inserirà stabilmente nel sistema socio sanitario toscano, assicurano la continuità nella programmazione delle attività, erogazione dei servizi e delle prestazioni, così come previsto dagli atti di indirizzo regionali.

La Nota integrativa al Bilancio d’esercizio 2007 è sufficientemente esaustiva per la comprensione dell’andamento della gestione, per cui nella presente relazione si procede ad una diversa lettura dell’attività della SdS.

Si è consolidata la funzione di “governo” che le SdS devono esercitare secondo gli atti di indirizzo regionale, con una più ampia partecipazione delle strutture operative ASL e Comune alla costruzione della programmazione espressa nel Programma Operativo Annuale - POA.

Nella fase sperimentale attuale, per leggere tutta l’attività della SdS, si deve far riferimento a due realtà diverse: il “Bilancio reale”, riferito alle attività sotto la diretta gestione SdS ed il “Bilancio virtuale” che individua le risorse sulle quali si esercita la funzione di programmazione e governo della SdS, ma la cui gestione rimane sotto la completa responsabilità dei due soci ASL e Comune e che va, appunto, a costituire la base economica del POA.

Ci sono poi elementi comuni fra i due Bilanci in quanto nel Bilancio reale trovano collocazione risorse che sono programmate e gestite all’interno del Bilancio virtuale quali i fondi a sostegno della programmazione degli interventi del Piano Integrato Sociale Regionale - PISR ed altre risorse attribuite dalla Regione Toscana per specifiche finalità.

Nell’attuale fase di sperimentazione le risorse degli enti destinate al finanziamento dell’area sanitaria, sociosanitaria e sociale sono identificate attraverso il “vincolo” che gli stessi enti vi appongono. Allo stato attuale – salvo, appunto, i fondi PISR - esse non transitano dal Bilancio reale della SdS, ma essa ne decide la destinazione, pur restano tali finanziamenti a tutti gli effetti nei bilanci degli enti a disposizione per essere gestiti secondo le finalità individuate dalla SdS attraverso il POA, e attribuite nei PEG del Comune e Budget ASL. Si rilevano nella classificazione altri finanziamenti destinati alla zona non inseriti nei budget in quanto destinati a funzioni gestite centralmente a livello aziendale.

Entrando nella illustrazione specifica della presente relazione, si fa presente che gli stessi dati sono qui assemblati secondo una diversa lettura per cui può mancare la corrispondenza nei saldi con il documento contabile.

## Ricavi:

La SdS dispone delle seguenti tipologie di ricavi per il conseguimento dei propri fini istituzionali (al netto del contributo dei soci):

**Fondo Sociale Regionale** a sostegno della programmazione delle Zone socio sanitarie, che già dal 2005 la RT assegna direttamente alle SdS;

**Fondi Finalizzati** erogati da RT ed altri Enti per progetti specifici;

**Risorse proprie** a sostegno della sperimentazione derivanti da apposito finanziamento regionale, da contributi dei soci, da contributi della Conferenza dei sindaci e da altre entrate.

Si deve sottolineare che nel 2007 non è stato erogato da parte della RT il finanziamento a sostegno della sperimentazione, che slitterà al 2008.

## Costi

Sono raggruppabili come segue:

**Costi di gestione per il funzionamento del consorzio**, sia finanziati da risorse proprie che da contributo dei soci;

**Costi per erogazione di servizi e prestazioni** finanziati da risorse proprie e/o fondi finalizzati.

L'analisi della natura dei costi della SdS consente di valutare come la SdS di Firenze abbia impiegato le risorse a sostegno della sperimentazione messe a disposizione dalla RT e da altri soggetti :

Voce	€	%
<b>Costi di funzionamento</b>		
Costi di personale amministrativo proprio (dipendente e assimilati)	95.967,87	
Organi del Consorzio (Direttore e Collegio Revisori)	70.355,24	
Acquisto di beni	1.132,06	
Oneri diversi di gestione	3.146,13	
Imposte e tasse	13.748,38	
<b>Totale costi di funzionamento</b>	<b>184.349,68</b>	48,92%

Voce	€	%
<b>Programmazione su fondi propri di funzionamento</b>		
SW gestione accesso servizi anziani RSA RA CD	97.992,00	
Spese di promozione e comunicazione	15.953,60	
Progetto Cure Palliative	20.000,00	
Manifestazione Riguardiamoci il cuore	20.580,32	
Interventi Estate Anziani	15.000,00	
Progetto Alle radici della solidarietà	23.000,00	
<b>Totale finanziamento programmi</b>	<b>192.525,92</b>	51,08%
<b>Totale costi gestione</b>	<b>376.875,60</b>	

dalle tabelle esposte si rileva che è stata data la prevalenza al sostegno di programmi e servizi rispetto alle spese di funzionamento.

A queste voci si aggiungono alcuni finanziamenti specifici erogati alla SdS a sostegno della sua attività di programmazione che hanno avuto il seguente utilizzo:

Voce	€
<b>Programmazione su fondi specifici attribuiti</b>	
Progetto sperimentale di intervento e formazione sull'impatto psicologico e sociale degli incidenti stradali (vedi DD RT 6742 del 22/12/2006)	84.000,00
* DGRT 309/2006 - Progetto Cure Croniche	4.174,12
Manifestazione Riguardiamoci il cuore	35.025,00
Contributo ASL per counseling psicologico a favore dei detenuti	5.000,00
Finanziamento vincolato al Comune di FI Dir. 18 Area Dipendenze Progetto cocaina	30.000,00
<b>Totale su finanziamenti specifici</b>	<b>158.199,12</b>

\* Una nota specifica merita di essere citata a proposito del Progetto per le cure croniche che ha visto la partenza effettiva nel 2007 con l'avvio delle prestazioni mediante l'assunzione di un medico specialista, su un progetto che coinvolge l'unità delle Cure primarie assieme ai medici di Medicina Generale e che ha avuto il varo definitivo nel 2008.

Il Consorzio SdS vive ed opera con il contributo determinante dei soci che mettono a disposizione del Consorzio stesso risorse umane, logistiche e beni strumentali, in conformità agli atti istitutivi del Consorzio stesso, art. 42 4°co. dello statuto, in ossequio anche alle previsioni regionali per cui la sperimentazione non debba generare duplicazione di costi e che sono rappresentati dalla tabella che segue:

Voce Supporto alla gestione	€ Comune	€ ASL
<b>2.1) Acquisto di servizi: prestazioni non sociosanitarie da soggetti pubblici (supporto alla gestione)</b>		
Personale amministrativo	348.885,40	178.199,52
Supporto alla gestione amministrativa		8.500,00
Spese generali e amministrative (affitti, utenze, etc.)	67.946,92	
Fondi economici per acquisto beni e servizi	8.522,64	0,00
<b>Totali parziali</b>	<b>425.354,96</b>	<b>186.699,52</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>612.054,48</b>	

**La voce principale** del Bilancio SdS è rappresentata dalle risorse del Fondo Regionale a finanziamento degli interventi del Piano Integrato Sociale Regionale - PISR, che a partire dal 2005 sono trasferite direttamente alle SdS.

Queste risorse sono programmate nel Piano Operativo Annuale - POA e sono gestite dal Comune di Firenze in aggiunta alle risorse messe a disposizione dal bilancio del Comune e assieme a queste formano il monte risorse a sostegno della programmazione espressa nei PEG-PDO

annuali delle Direzioni Sicurezza Sociale e Decentramento del Comune di Firenze, che assieme al Budget ASL formano il Bilancio Virtuale della SdS.

Voce	€
<b>Programmazione interventi socio sanitari finanziati dalle risorse del Piano Integrato Sociale Regionale - PISR</b>	
Risorse del PISR 2005	242.324,84
Risorse del PISR 2006	7.019.683,60
Risorse del PISR 2007	49.991,44
<b>Totale programmazione su FNPS</b>	<b>7.311.999,88</b>

Occorre sottolineare, come elemento di criticità, che attualmente, i tempi di approvazione degli atti regionale in merito alla individuazione ed assegnazione delle risorse PISR, e la successiva effettiva erogazione, non consentono di essere impiegati nell'esercizio di competenza, per cui si assiste ad un ripetuto slittamento all'esercizio successivo, con i conseguenti sfasamenti in merito alle necessarie attività di rendicontazione.

Si illustrano di seguito gli elementi salienti dell'attività dell'esercizio 2007.

Per le funzioni di programmazione e governo la sperimentazione ha fatto ulteriori progressi, in particolare per la reale integrazione fra gli operatori dei due soci nei gruppi integrati che hanno lavorato con continuità, attraverso le azioni di monitoraggio dell'attività 2006 e di lavoro congiunto tecnico funzionale alla predisposizione preliminare dei documenti necessari alla assunzione delle decisioni programmatiche da parte della Giunta SdS, culminanti nella approvazione del POA 2007 quale articolazione annuale del Piano Integrato di Salute.

Per la parte istituzionale, sono proseguite nel 2007 le riflessioni e le proposte sul modello a regime in ordine ai rapporti con gli Enti soci, anche a seguito dello sviluppo degli indirizzi regionali espressi con la DGRT 422/2006 di modifica dell'atto di indirizzo.

Per la parte organizzativa, si è lavorato al consolidamento di una struttura funzionale in relazione all'assetto organizzativo definito per le strutture degli enti consorziati e quindi del sociale comunale e del sanitario di zona ASL.

Per la parte amministrativo-contabile, si è continuato a lavorare alla definizione dell'intero percorso programmatico, di governo e contabile.

E' stata ribadita ulteriormente la richiesta alla ASL di una nuova e diversa classificazione delle risorse corrispondenti alla Zona.

Azioni e processi:

- Approvazione dell'Atto di avvio per il nuovo P.I.S. 2008-2010;
- Realizzazione delle attività previste nel Programma Operativo Annuale per ciascuna area, come risulta dal documento di monitoraggio all'uopo predisposto e che viene consegnato in parallelo al presente documento.
- Monitoraggio POA 2006 e presentazione della Relazione sullo Stato di Salute della Città di Firenze alla Commissione Consiliare e al Consiglio Comunale.
- Organizzazione della Zona ASL:

- Assunzione da parte del Direttore SdS del ruolo di responsabilità direzionale di Zona;
  - Nuova copertura del posto di Coordinatore Sanitario di Zona;
  - Definizione delle funzioni e nomina dei Responsabili Socio Sanitari Territoriali – RAST;
  - Impostazione della riorganizzazione delle UUFFMM e MOM.
- Partecipazione alla fase pilota della sperimentazione del Fondo per la non autosufficienza:
- Partecipazione alla Cabina di Regia regionale sulla sperimentazione del Fondo per la non Autosufficienza;
  - Definizione accordi con la Regione Toscana;
  - Approvazione della relativa regolamentazione;
  - Creazione del Punto Unico di Accesso Centrale – PUAC;
  - Ridefinizione dei Punti Unici di Accesso Territoriali – PUAT, con la partecipazione infermieristica;
  - Definizione della Lista Unica di accesso alle RSA;
  - Approvazione degli accordi con le OO.SS: per l’attuazione del progetto;
  - Avvio del metodo e termini del nuovo percorso unico di accesso;
  - Riqualificazione UVM per la presa in carico integrata;
  - Applicazione del novo SW a supporto dell’Ufficio integrato;
  - Avvio dei progetti di ampliamento dei servizi domiciliari;
- Avvio dei lavori con RT e ASL per l’impostazione dei criteri di rivalutazione dell’utenza nei Centri di Riabilitazione;
- Start up delle esperienze sul Dopo di Noi;
  - Lancio dello Sportello sull’amministratore di Sostegno;
- Approfondimenti da parte dei gruppi integrati di ciascuna area ad alta integrazione, sulla validità dei percorsi attuali e sugli elementi innovativi eventualmente da proporre;
- Definizione delle caratteristiche di un software che supporti il sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari;
- Piano di comunicazioni per la salute verso la cittadinanza:
- Iniziative varie sulla stampa cittadina e in quella che arriva al domicilio;
  - Organizzazione della Manifestazione “Riguardiamoci il cuore”;
- Avvio dei rapporti con le Farmacie per la localizzazione dei CUP;
- Definizione dei rapporti per la ripartizione degli oneri socio sanitari per i minori con grave disagio psichico (ALL.3).

Firenze lì 08/04/2008

Il Direttore  
Dott.ssa Lucetta Tre Re