



Società della Salute

zona fiorentina sud-est

Sede legale: Via dell'Antella, 58 – 50011 Antella (FI) - Tel. 055-2496250/267 – Fax 055-2496462
www.sds-sudest.fi.it – e-mail: sds.sudest@asf.toscana.it - Partita I.V.A. /Codice Fiscale 05473060480

RELAZIONE AL BILANCIO DI ESERCIZIO 2008

Il documento base di carattere tecnico-politico a cui facciamo riferimento in questa relazione di accompagnamento è il PIS 2008-2010 e si basa su due scelte prioritarie: quella di “proseguire nell’integrazione” dei processi e dei progetti e quella di “valorizzare il territorio”.

Un territorio molto vasto, variegato, che presenta una accentuata complessità sociale, economica, istituzionale.

Il PIS è stato costruito attraverso un lungo lavoro tecnico e politico ed è il risultato di numerosi incontri interni e con le associazioni del territorio. E’ stato varato dalla Giunta per essere sottoposto alla consultazione prima di tutto dei Consigli Comunali dei 13 Comuni, in un seminario durato tutto il giorno 12 febbraio 2009 a Figline alla presenza degli amministratori e dei tecnici della ASL e dei Comuni.

Due sono le novità importanti che il Consiglio Regionale assegna alla società toscana nel 2008 a conclusione di un interessante lavoro del Consiglio e della Commissione Regionale: la Legge 60 del 26 novembre 2008 e la Legge 66 del 18 dicembre 2008. Saranno la bussola per indirizzare il nostro lavoro nei prossimi anni accanto al Programma Regionale di Sviluppo 2006-2010, al PSR 2008-2010 ed al Piano Regionale Integrato Sociale 2007-2010.

L’esercizio 2008 della Società della Salute Zona Fiorentina SudEst si è chiuso in pareggio. Non è stato facile in quanto ad ottobre il Governo centrale ha tagliato, sui trasferimenti 2008 ai Comuni, ben il 30% dei fondi programmati. La Regione Toscana è intervenuta anticipando il contributo previsto sul 2009 con il Fondo per la Non Autosufficienza integrando la mancanza con il 21%, il resto lo hanno recuperato i Comuni, non senza problemi, nell’ambito dei loro bilanci.

C’è da sottolineare che, anche per l’anno in corso, senza il **determinante contributo** della Regione Toscana saremmo stati costretti a chiudere e/o ridurre diversi servizi. Invece questi sono aumentati come vedremo in seguito.

Si è trattato di un anno particolarmente importante perché, accanto alle azioni individuate dal Piano Integrato di Salute, si è avviata la prima forma di gestione diretta da parte della SdS con l'avvio del progetto regionale per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente. Il progetto è una delle esperienze più innovative nel panorama dei servizi agli anziani esistenti in Italia e vogliamo proprio iniziare da qui!

Il progetto punta a dare una risposta certa e tempestiva ai bisogni socio-sanitari delle persone anziane ed ai loro familiari non in grado di provvedere ai propri bisogni autonomamente.

A conclusione della Fase Pilota, a cui la SdS Sud Est ha aderito, il 18 dicembre scorso con la approvazione della Legge Regionale n. 66 viene istituito il Fondo per la non autosufficienza, con il quale si intende, appunto strutturare un insieme di servizi capaci di rispondere ai bisogni accertati per migliorare le condizioni di vita e l'autonomia delle persone non autosufficienti.

Il prossimo triennio vedrà la SdS impegnata ad implementare con forza il progetto, che in estrema sintesi si pone due obiettivi fondamentali:

- o privilegiare la permanenza nel proprio ambiente familiare della persona non autosufficiente, potenziando i servizi, e ritardare il più possibile e/o ridurre l'istituzionalizzazione
- o ottenere una risposta assistenziale tempestiva, appropriata e flessibile.

La normativa regionale prevede che il sistema dell'accesso sia organizzato in:

- o Punti Insieme, sportelli unici decentrati per l'informazione, l'accoglienza, l'orientamento, la registrazione del bisogno, l'avvio della raccolta e l'accompagnamento; in tutta la nostra zona i Punti Insieme sono 11.
- o Punto Unico di Accesso (PUA), per la presa in carico, attraverso la raccolta delle schede di richiesta e l'invio all'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM); è stato messo a punto il sistema dei PUA territoriali, ed è in corso l'organizzazione della formazione degli operatori dedicati. E' inoltre attivo un progetto di rafforzamento dei Puntinsieme territoriali.
- o Unità di Valutazione Multidisciplinare Zonale (UVM) per la valutazione e la definizione del Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP)

Compete all'UVM valutare le condizioni del bisogno della persona e individuarne l'indice di gravità, verificare la sussistenza delle condizioni per l'attivazione del fondo, condividerne con la famiglia il progetto, verificare periodicamente il raggiungimento degli obiettivi del PAP e l'appropriatezza delle prestazioni erogate.

Dopo l'adesione alla fase Pilota del progetto, abbiamo istituito un'unica U.V.M. al fine di garantire una maggiore omogeneità di valutazione ed una sola graduatoria per tutta la zona.

Tutto questo sistema innovativo è stato avviato nell'anno 2008.

Obiettivi e azioni:

Favorire la permanenza della persona non autosufficiente nella propria abitazione il più a lungo possibile, garantendo una buona qualità della sua quotidianità, fornendo quanto serve a supportare le perdite funzionali e intervenendo a sostegno delle famiglie.

Per perseguire questo obiettivo pensiamo di:

- 1) riordinare il sistema dei servizi domiciliari, in un sistema di rete;
- 2) fornire all'UVM una gamma ampia di risposte e di interventi, che vada dalla semplice consulenza/informazione, all'erogazione di prestazioni economiche (contributi per gli assistenti familiari etc..) all'assistenza domiciliare sociale, a quella programmata, a quella integrata, ai centri diurni e ai cosiddetti ricoveri di sollievo;
- 3) rafforzare globalmente la capacità di governo del sistema valorizzando e responsabilizzando gli operatori coinvolti;
- 4) programmare pacchetti coordinati di prestazioni per la domiciliarità.;
- 5) potenziare gli interventi di Pronto Sociale Domiciliare
- 6) sostenere il mantenimento del massimo livello possibile di autonomia, salute e qualità della vita delle persone anziane, attraverso l'ottimizzazione di tutte le risorse territoriali, con particolare attenzione all'inserimento nella rete dei servizi del terzo settore
- 7) garantire l'appropriatezza nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti e ridurre il ricorso alla lista d'attesa, promuovendo una differenziazione dell'offerta delle strutture residenziali e semiresidenziali e supervisionando l'inserimento nei moduli.

Per quanto riguarda il PIS, come per gli anni precedenti, i progetti realizzati nel corso dell'anno sono in parte l'insieme dei progetti sociosanitari svolti dagli Enti Consorziati, in parte progetti specifici della SdS, finanziati con il Fondo Regionale per la sperimentazione. Per tutti la Sds ha stimolato e coordinato la realizzazione.

Per quanto riguarda la struttura organizzativa, in questo anno, abbiamo contato sulla consulenza con l'addetto stampa, e su due persone che hanno svolto funzioni di supporto alla segreteria della direzione e al Pua/Uvm:

- Per l'attività dell'addetto stampa si fa riferimento alla specifica scheda allegata; la sua presenza ha consentito una buona sistematizzazione della nostra comunicazione verso l'esterno, in particolare attraverso la comunicazione degli eventi di presentazione di nostri progetti e attività; sono state svolte anche alcune azioni di comunicazione interna.

- Per il personale amministrativo: ha supportato la direzione e la segreteria nel monitoraggio dei progetti in corso, nell'implementazione di atti e procedure, - si è occupato del supporto amministrativo all'Unità di Valutazione Multidimensionale, prevista dalla Regione Toscana per la fase pilota di gestione del Fondo per la non Autosufficienza iniziata a gennaio 2008, - ha supportato la predisposizione degli atti che la Regione Toscana richiede alle SSddSS per ottemperare a quanto previsto dalle Leggi Regionali.

Abbiamo, come sempre, contato molto sulla dedizione e professionalità del personale degli Enti Consorziati, riscontrando difficoltà di partecipazione da parte dei dirigenti e dei quadri degli EE.LL., perché impegnati costantemente anche in altri compiti per conto dei propri Enti di appartenenza, oltre che per avvicendamenti all'interno dei Comuni della nostra Zona.

Altra difficoltà non risolta, che permane, è quella relativa alla sostituzione del Coordinatore dei Centri di Socializzazione per disabili, in parte supplita con un maggior impegno della parte amministrativa soprattutto della Asl più che dei Comuni.; infatti nonostante questa carenza è stato possibile portare a termine positivamente l'avvio al funzionamento del nuovo Centro di Socializzazione di Rignano.

Anche per il 2008 sono stati presenti problemi di funzionamento dei due organismi di partecipazione: Consulta del III Settore e Comitato di Partecipazione. Infatti mentre si è mantenuta una buona partecipazione, anche dei componenti i due organismi a incontri su tematiche specifiche (anziani, disabili, minori, 118), i due organismi zionali continuano ad operare con fatica e non riescono a svolgere le funzioni di raccordo con tutti gli organismi di cui sono rappresentanti. Con i due Presidenti sono state discusse le modalità per uscire da questo impasse e sono state inserite nel Pis 2008-2010

Rispetto alle azioni previste dal Documento di Programmazione del 22 maggio 2008 (allegato) in cui si dichiarava l'impegno a realizzare i progetti individuati dal PIS riteniamo necessario porre particolare attenzione alle seguenti problematiche:

- Servizio sociosanitario unificato di zona
- Decentramento dell'offerta convenzionata di prestazioni riabilitative e di diagnostica per immagini
- Progetto per la non autosufficienza (racchiude i due punti che avevamo indicato come: fondo zonale per la non autosufficienza e costruzione di punti unici di accoglienza)
- Riorganizzazione del servizio di emergenza territoriale

- Presenza di personale dei comuni consorziati c/o sede SdS
- Costituzione di una fondazione di partecipazione dedicata al “durante/sempre con noi”
- Ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta
- Rafforzamento della continuità assistenziale territorio ospedale
- Riorganizzazione delle sedi territoriali socio sanitarie
- Stesura del PIS triennale
- Realizzazione del Patto Territoriale con la RT per la Gestione del fondo per la non autosufficienza

si fa presente quanto segue.

Servizio sociosanitario unificato di zona: è stato formalmente costituito, dopo una lunga e complessa discussione che ha visto impegnati sia gli amministratori che i tecnici, individuandone le modalità di realizzazione, che prevedono due fasi prima di conferire tutte le risorse a livello zonale. I Sindaci della Zona Fiorentina Sudest, dopo la positiva esperienza della sperimentazione, hanno ritenuto di dare avvio ad un percorso di consolidamento della esperienza consortile attraverso la costituzione di una gestione associata dei servizi socio sanitari, ad oggi erogati dalle amministrazioni comunali, con l'obiettivo di arrivare in un prossimo futuro, ad affidare alla SdS elementi di conduzione effettiva ed integrata delle funzioni in campo socio-assistenziale, socio-sanitario e di sanità territoriale. Il 17 luglio 2008 è stata adottata la deliberazione n° 16 che prevede di arrivare ad un unico servizio sociosanitario di Zona con gradualità attraverso due tappe che consentano di mantenere la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ad oggi raggiunta nei singoli Comuni e nella Asl.

Il modello organizzativo nella prima tappa avrà tre articolazioni: la zonale, che gestirà il progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente, nonché i progetti zionali del PISR ed in due sub aree: Valdarno - Valdisieve e Bagno a Ripoli – Chianti. In tale fase, e nelle more del passaggio a gestione diretta di tutte le attività previste nelle due sub aree alla Società della Salute, è fondamentale promuovere forme di stretta cooperazione tra i Comuni nella erogazione dei servizi socio-assistenziali con il duplice obiettivo di ridurre e semplificare il numero di interlocutori del consorzio e incentivare processi aggregativi dei Comuni.

Proprio la complessità geografica del nostro territorio così come la sua storia sociosanitaria, rendono la nostra Zona una delle più complesse della Regione Toscana per la realizzazione di processi di unificazione zonale, il percorso individuato, condiviso dagli assetti tecnici dei 13 Enti Locali, costituisce una garanzia anche per amministratori e cittadini.

Decentramento dell'offerta convenzionata di prestazioni riabilitative e di diagnostica per immagini: Il problema politico della seria carenza di offerta di questi livelli di prestazione nel territorio della Zona SudEst, più volte discusso e rappresentato sia alla Asl 10 che all'Assessorato alla Salute della Regione Toscana, ha avuto una prima risposta da parte della Asl 10 nel corso del 2006, nella redistribuzione delle prestazioni convenzionate alle Case di cura Private. Nel prossimo futuro potrebbe averne un'altra con "l'arrivo" in zona (Valdarno-Valdisieve) di parte delle prestazioni che un grosso Istituto privato di Firenze svolge adesso solo nel centro di Firenze. Pur ritenendo positivi questi risultati si rileva comunque la necessità di potenziare l'offerta previa l'ulteriore analisi dei dati sui flussi di spostamento verso Firenze degli utenti della nostra Zona e proseguendo gli approfondimenti tecnici per realizzare questo obiettivo, a nostro avviso strategico per ridurre la dipendenza e la pendolarità dei nostri cittadini verso il centro storico di Firenze.

Fondo (budget) zonale per la non autosufficienza: la nostra SdS ha partecipato alla fase pilota di gestione del fondo regionale per la non autosufficienza. I risultati raggiunti nel corso dell'anno sono particolarmente soddisfacenti: infatti si praticamente azzerata la lista di attesa nelle RSA per i cittadini dalla nostra zona, ed è partito (pur con qualche criticità, soprattutto iniziale) il sistema di Punti Unici di Accesso, e la attività dell'unica Unità di Valutazione Multidimensionale della Zona con la definizione dei Piani Assistenziali Personalizzati e l'attivazione delle risposte finalizzate a mantenere il cittadino nel proprio domicilio il più a lungo possibile.

E' stato mantenuto uno stretto monitoraggio della gestione del fondo da parte della nostra Giunta attraverso il Gruppo Tecnico-Politico appositamente costituito, e si è tenuto uno stretto raccordo con le OO.SS di categoria e con i soggetti gestori delle risposte territoriali.

Riorganizzazione del servizio di emergenza territoriale: E' stata presentata alla Zona la riorganizzazione del servizio di emergenza territoriale, che vede, tra l'altro, l'attivazione di un Punto di Primo Soccorso presso il poliambulatorio di San Francesco di Pelago,; per il quale sono in corso di realizzazione le modifiche strutturali necessarie.

Presenza di personale dei comuni consorziati c/o sede sds: è rimasto un punto di criticità collegato sia alle restrizioni che la Finanziaria impone agli EE.LL., sia alla organizzazione operativa del servizio sociosanitario di zona, che però si sta avviando a soluzione.

Istituzione di una fondazione di partecipazione dedicata al "durante/sempre con noi": si è mantenuto e ulteriormente sviluppato nel corso dell'anno, con la consulenza della Fondazione

Devoto, il lavoro di sensibilizzazione/coinvolgimento dei cittadini disabili residenti nel nostro territorio e delle loro famiglie, nonché delle organizzazioni di volontariato del settore. Si è prodotto un primo modello di Fondazione con relativi costi di funzionamento. Il progetto è collegato anche alla realizzazione del progetto “Il Casolare e la Serra” sul quale prosegue la proficua collaborazione con la Regione Toscana, l’Istituto degli Innocenti di Firenze e l’Università degli Studi di Firenze. E’ iniziata anche la costruzione del “Villaggio Sassi Turchini” all’Isola d’Elba della ONLUS Gruppo Elba legata alla Parrocchia di Quarto – Bagno a Ripoli.

Ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta: questo permane uno degli ambiti più delicati e problematici, la Consulta non è ancora stata costituita, anche in relazione alla vicende contrattuali nazionali e regionali di questa categoria (la convenzione con la Asl 10 è stata firmata solo il 30-12-2008 con delibera del Direttore Generale n. 1075). Occorre comunque continuare a lavorare per migliorare l'integrazione di queste importanti figure nell'attività generale della SdS.

Rafforzamento della continuità’ assistenziale territorio ospedale: si tratta di un obiettivo che manteniamo nel tempo, come testimoniano i risultati dei progetti di continuità assistenziale (“presa in carico delle persone con scompenso cardiaco e diabete e soprattutto dimissioni difficili, collegate al PUA) e le varie iniziative seminariali organizzate congiuntamente. E’ un obiettivo in progress e pertanto da mantenere nel tempo. Molto incoraggianti i risultati dei due progetti citati.

E’ proseguito il lavoro di riorganizzazione delle sedi territoriali di erogazione delle prestazioni socio sanitarie:

Prosegue il lavoro di studio volto al potenziamento ed alla riqualificazione di tutti i presidi sanitari del territorio, nel cui ambito sono in procinto di realizzazione o comunque programmati i seguenti interventi:

- l’avvio del “Palazzetto della Salute” di Pontassieve;
- la ristrutturazione del Poliambulatorio di Pelago, via Bettini 11 dove sarà allocato il Punto di Primo Soccorso e la Radiologia attualmente ubicata a Pontassieve, in via Palagi 28;
- l’avvio del nuovo presidio per le attività sociosanitarie territoriali nel Comune di Impruneta destinato ad accogliere i servizi che si trovano ora in via Giovanni XXIII° ed in via Fratelli Rosselli, 6 (Tavarnuzze);

- la collocazione delle attività socio sanitarie attualmente svolte nel comune di Bagno a Ripoli (via D. Alighieri 36, Grassina) nel costruendo presidio che, in accordo con il Comune di Firenze ed il Quartiere 3, sarà ubicato nel vicino viale Europa nel Comune di Firenze;
- l'avvio del nuovo presidio per le attività sociosanitarie territoriali nel Comune di Tavarnelle destinato ad accogliere i servizi che si trovano ora in via Naldini, 44 e in via della Rimembranza;
- l'inizio e la conclusione di taluni lavori migliorativi nel presidio per le attività socio sanitarie di Figline Valdarno di via G. da Verrazzano, 16 in attesa che sia avviata la ristrutturazione dell'attuale RSA di via San Romolo, dove saranno collocati tutti i servizi socio sanitari del comune. A giorni sarà firmato un Protocollo di Intesa fra Società della Salute, Comune di Figline Valdarno ed ASL

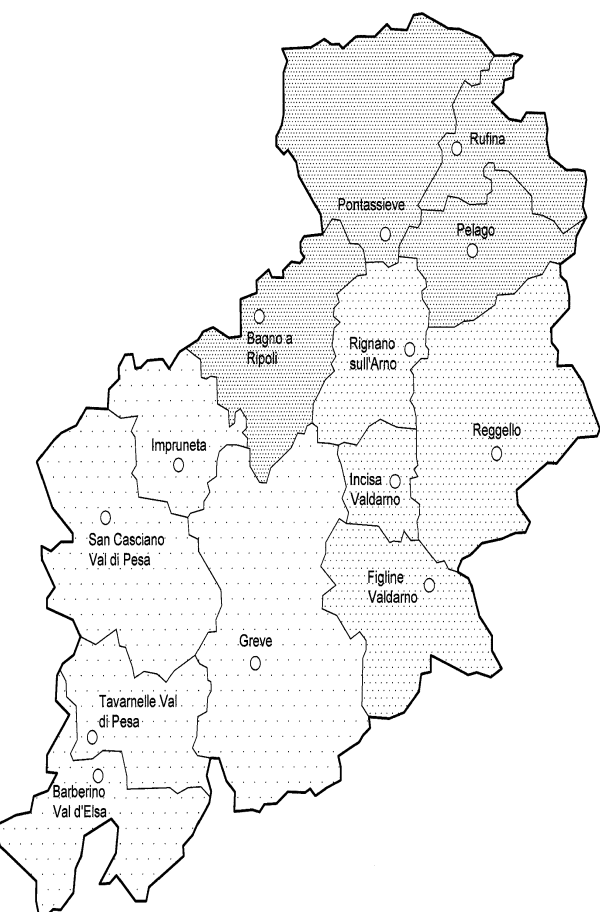
Fra gli interventi appena realizzati si ricordano quelli relativi:

- all'ampliamento del presidio di Incisa Valdarno, nell'ambito del progetto cofinanziato dalla Regione Toscana;
- all nuovo Palazzetto della Salute di Greve che ha consentito - non solo di riunire i servizi dell'Azienda Sanitaria ubicati in precedenza in due distinte strutture aventi una superficie di appena la metà rispetto all'attuale - ma anche di aggregare in un unico contesto le Associazioni di Volontariato Sociale di Greve;

Continua l'attività del gruppo di lavoro integrato (EE.LL./Asl) che valuta la dismissione dei vecchi presidi e/o la costruzione dei nuovi alla luce dei bisogni individuati tramite questo PIS, della accessibilità ai servizi da parte degli utenti, avendo presente che assume priorità assoluta la volontà di garantire servizi qualificati attraverso la presenza di professionalità qualificate e di strumentazioni diagnostiche appropriate.

Organizzazione della risposta in Rete

Cittadini Residenti: 162.630 Presidi socio sanitari interessati: n° 11



In fase di progettazione o realizzazione

Presidi	
Pontassieve	<i>Palazzetto della Salute (progettazione)</i>
Pelago	<i>Ristrutturazione Poliambulatorio con Punto di Primo Soccorso e Radiologia (realizzazione)</i>
Impruneta	<i>Trasferimento attività sociosanitarie di Tavarnuzze (progettazione)</i>
Bagno a Ripoli	<i>Trasferimento attività sociosanitarie Viale Europa (progettazione)</i>
Tavarnelle	<i>Trasferimento attività sociosanitarie da: via Naldini e via Rimembranza (progettazione)</i>
Figline Valdarno	<i>Miglioramenti per attività sociosanitarie e Avvio ristrutturazione RSA via di San Romolo con allocazione servizi sociosanitari del Comune (progettazione)</i>

I servizi erogati nei diversi presidi sono i seguenti:

CUP (centro unico prenotazioni) e attività di retrospostello;
 Gestione agende specialisti (chianti e valdisieve);
 Gestione appuntamenti vaccinazioni;
 Anagrafe Sanitaria (iscrizione, scelta, revoca di MMG e PLD da parte di cittadini italiani, comunitari ed extracomunitari regolari) e retrospostello per variazione anagrafica dati comuni, cancellazioni per mobilità e decesso, invio domande in deroga al comitato consuntivo zonale;
 Rilascio tessera Team; Attività di medicina legale (rilascio bollettino per patenti); tenuta archivio;
 Varie (Controllo referti analisi non ritirati, fatture odontoiatriche, tavolo scuola, maternità anticipata, accessi medici e - per Figline - accessi medici e ricoveri programmati).

Interventi realizzati

Presidi	
Incisa Valdarno	Ampliamento del presidio progetto cofinanziato Regione Toscana
Greve in Chianti	Nuovo Palazzetto della Salute di Greve accorpamento servizi dell'Azienda Sanitaria e aggregazione in un unico contesto le Associazioni di Volontariato Sociale di Greve

Stesura del Pis triennale Abbiamo redatto il II° Pis triennale con relativo Profilo di salute.

Realizzazione del Patto Territoriale con la RT per la Gestione del fondo per la non autosufficienza: Stiamo lavorando a mantenere gli impegni assunti con la Regione Toscana all'interno del Patto in questione.

Solo al fine di facilitare l'interpretazione dei dati di bilancio, che evidenzia la quantità di attività svolte, si indicano di seguito, in maniera estremamente sintetica, i percorsi di maggior rilevanza, allegando l'elenco dei progetti finanziati.

- Il processo di rafforzamento del percorso anziani trova attuazione con la partecipazione da parte di questa SDS alla fase pilota di gestione del fondo per la non autosufficienza, la progressiva realizzazione del Punto Unico di Accesso e la riqualificazione dei processi di valutazione del bisogno. (Delibera n. 2 del 21/02/2008)
- Si sottolineano anche le iniziative rivolte al rafforzamento delle azioni nei confronti degli anziani fragili; la ricerca attiva in corso nel nostro territorio di anziani che presentino "fragilità" prosegue ed ha già a disposizione dati da analizzare anche con i portatori di interesse **per individuare azioni che favoriscano la permanenza di queste persone nel proprio domicilio**. Sono stati presentati i risultati della prestigiosa ricerca **"In Chianti"**. Inoltre particolare importanza in questo ambito hanno rivestito le iniziative di formazione delle assistenti familiari, che proseguono, e la estensione a tutto l'anno della sorveglianza attiva. Azioni che necessitano sicuramente di un'ulteriore implementazione, ma che danno già un'immagine più precisa del problema specifico nel nostro territorio.
- Nell'area della disabilità sono continuate le azioni di cura e sostegno alle persone disabili e alle loro famiglie, con particolare riferimento alle azioni rivolte al dopo e durante di noi. Di particolare rilevanza risultano le azioni a sostegno della Vita Adulta Indipendente. Si sviluppano inoltre progetti riferiti al tema del lavoro (l'attuazione del protocollo firmato dai Sindaci per prevenire gli incidenti nei cantieri dei lavori pubblici appaltati dai tredici Comuni), nonché al tema della socializzazione.
- Gli interventi nell'area dei minori indicano una presenza di iniziative rivolte ad aree con disagio psicologico, problematiche familiari anche collegate a situazioni di precarietà economica. In questo senso le azioni di sostegno alle famiglie sono di supporto alle

situazioni di criticità nonché operano in una relazione di rete anche per prevenire situazioni di particolare gravità. Resta forte l'impegno nei confronti dei minori stranieri e delle donne e minori figli di migranti; è infatti proseguita la preziosissima l'attività **dell'Osservatorio Zonale Migranti**. Prosegue l'integrazione fra servizi sociali e sanitari particolarmente rilevante nel campo della integrazione scolastica di bambini con disabilità e nel campo della tutela minorile. Riteniamo continui a rivestire particolare interesse il progetto, svolto in collaborazione con **il Calcit e la Unità di Cure Palliative**, dedicato alla elaborazione del lutto infantile. La ricerca/azione sulla prevenzione dell'obesità infantile **“Crescere in salute”** (portata avanti con il Meyer ed il Centro Orientamento Sportivo di Bagno a Ripoli) è già al terzo anno e sono evidenziabili dati particolarmente interessanti ed utili alla programmazione nel nostro territorio.

- L'area della Salute mentale Adulti persegue la propria attività anche attraverso una ulteriore integrazione con i servizi sociali, promuovendo conseguentemente processi di riorganizzazione. Di particolare interesse è l'attenzione alla rilevazione specifica di bisogni di cittadini migranti e della disabilità intellettiva.
- Nel campo delle dipendenze continuano i progetti di prevenzione, con particolare attenzione alle nuove forme e sostanze che interessano soprattutto i giovani. Continuano complessivamente le attività programmate nelle scuole, quelle rivolte a particolari categorie (fumo e maternità) e le attività di cura.
- Si è ulteriormente rinforzato il legame con il Presidio Ospedaliero di Zona per i progetti di continuità assistenziale che vedono anche il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Di rilievo il lavoro politico svolto dalla Società della Salute e dai Comuni nei confronti della Regione Toscana e della ASL 10 per portare a concrezione **il servizio di Radioterapia all'OSMA e di ammodernamento dei due Ospedali per quanto riguarda le Sale Operatorie ed il potenziamento delle apparecchiature. Si tratta di oltre 20 milioni di euro di investimenti già effettuati e di altrettanti in programmazione.** Il riconoscimento dell'Unicef all' Ospedale di Ponte a Niccheri di **Ospedale a misura di bambino** è un ulteriore segnale della buona integrazione con il territorio per quanto riguarda questo delicato e importante settore.

- Anche l'attività zonale rivolta a cittadini migranti vede una forte integrazione tra servizi sociali e sanitari come si può evincere dai progetti specifici e dall'attività dell'Osservatorio Zonale Migranti. Si è concluso il progetto sugli infortuni dei lavoratori migranti in agricoltura come da scheda allegata. Si è inoltre attivato un progetto di microcredito, rivolto a cittadini italiani e non che si trovino in situazione di bisogno e che comunque è finalizzato all'implementazione dell'integrazione comunitaria.

Questi progetti non vanno assolutamente visti e valutati scissi fra loro ma hanno un "file rouge" che li lega.

Infatti la lettura integrata delle azioni indica il rafforzamento di una politica complessiva di sostegno alle famiglie che si esercita nei confronti degli anziani, dei disabili, dei minori, nel rafforzamento del sostegno alla natalità e alle povertà

Si dà di seguito una lettura più analitica dei dati economici.

Il valore della produzione nell'anno 2008 è stato di € 2.164.827 con un decremento, rispetto all'anno 2007, pari a € 378.428.

Il minor valore della produzione è da attribuire in buona parte a risconti passivi (erogazioni non spese e rinviate all'anno successivo) che nel 2008 sono stati pari a € 3.283.553.

L'aumento, rispetto al 2007, dei risconti passivi è dovuto al fatto che la maggiore parte dei contributi erogati dalla Regione Toscana sono pervenuti nell'ultima parte dell'anno 2008.

Tra le somme più significative che sono state necessariamente riscontate si segnalano:

- **GRT 754 del 2008 – Assistenza alla persona anziana non autosufficiente - € 764.779,24 erogato con decreto 6612 del 23.12.008**
- **PISR 2008 – 2° acconto € 782.908,03 erogato con DGR n. 1187 del 29.12.2008**
- Contributi di funzionamento 2007 di € 144.411,96 pervenuto da ASF il 19 dicembre 2008;
- Contributo di funzionamento 2008 di € 144.644,70 – erogato con decreto 6850 del 23 dicembre 2008

Per quanto riguarda il complesso dei Costi di Produzione si registra nel corso del 2008 una contrazione . La differenza è dovuta anche qui in buona parte ai minori trasferimenti agli Enti consorziati a vario titolo dei fondi regionali in quanto pervenuti nell'ultima parte del 2008 .

Costituisce ulteriore costo pari a € 259.591,90 la valorizzazione delle spese sostenute da ASF per oneri amministrativi e di gestione (utilizzo locali, utenze e pulizia) e soggette a compensazione con analogo contributo ASF iscritto nel valore della produzione.

Anche per quanto riguarda la valorizzazione delle attività svolte dai comuni consorziati valgono le stesse considerazioni, con un apporto di € 27.305.

Nella voce “Acquisti di prestazioni e servizi da privato si segnalano i compensi per:

- addetto stampa € 14.998,87
- attività amministrativa a tempo determinato € 17.909,34 quale compenso per il personale amministrativo di supporto alla segreteria per il periodo ottobre – dicembre 2008.
- manutenzione sito web € 2.496

Nella voce “Oneri diversi di gestione” si evidenziano i seguenti costi:

- Indennità e oneri del collegio sindacale € 7.216,37
- Costi per la pubblicazione dell’opuscolo della Società della Salute € 17.191
- Fornitura tramite ASF di personale amministrativo a tempo determinato € 27.700 per il periodo maggio – settembre 2008.
- Rimborsi ad ASF delle spese postali sostenute per la SDS € 1.805.

Si segnala altresì che nel corso dell’anno 2008 sono maturati e accreditati sul conto corrente bancario interessi attivi per un valore di € 56.213.

Si ricorda che il costo di tutta l’attività degli Amministratori per il funzionamento della Società della Salute dall’anno della fondazione (ottobre 2004) ad oggi è pari a 0 €.

IL PRESIDENTE

Luciano Bartolini

IL DIRETTORE

Dr.ssa Sandra Rogialli