



SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE

BILANCIO DI PREVISIONE PLURIENNALE 2024 - 2026

A) VALORE DELLA PRODUZIONE	2024	2025	2026
1) Contributi in C/esercizio	20.870.303,85	20.870.303,85	20.870.303,85
a) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale			
b) Contributi c/esercizio (extra fondo)	20.870.303,85	20.870.303,85	20.870.303,85
1. Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	2.310.536,00	2.310.536,00	2.310.536,00
2. Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) – Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA			
3. Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) – Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA			
4. Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)- Altro			
5. Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	11.445.230,58	11.445.230,58	11.445.230,58
6. Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	7.114.537,27	7.114.537,27	7.114.537,27
c) Contributi c/esercizio per ricerca			
d) Contributi c/esercizio da privati			
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti			
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti			
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria			
5) Concorsi, recuperi e rimborsi			
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)			
7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio			
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni			
9) Altri ricavi e proventi	11.692,70	11.692,70	11.692,70
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	20.881.996,55	20.881.996,55	20.881.996,55
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	2023	2024	2025
1) Acquisti di beni	5.000,00	5.000,00	5.000,00
a) Acquisti di beni sanitari			
b) Acquisti di beni non sanitari	5.000,00	5.000,00	5.000,00
2) Acquisti di servizi	20.288.011,17	20.288.011,17	20.288.011,17
a) Acquisti di servizi sanitari	12.373.548,01	12.373.548,01	12.373.548,01
1. Acquisti servizi sanitari per medicina di base			
2. Acquisti servizi sanitari per farmaceutica			
3. Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale			
4. Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa			
5. Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa			

6.	Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica			
7.	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera			
8.	Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale			
9.	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F			
10.	Acquisto prestazioni termali in convenzione			
11.	Acquisto prestazioni di trasporto sanitario			
12.	Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria da privato	9.134.167,59	9.134.167,59	9.134.167,59
13.	Compartecipazione al personale per att. libero-prof			
14.	Rimborsi, assegni e contributi sanitari	3.239.380,42	3.239.380,42	3.239.380,42
15.	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie			
16.	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria			
17.	Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale			
b)	Acquisti di servizi non sanitari	7.914.463,16	7.914.463,16	7.914.463,16
1.	Servizi non sanitari			
2.	Altri servizi non sanitari da pubblico			
3.	Altri servizi non sanitari da privato	7.847.583,52	7.847.583,52	7.847.583,52
4.	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	66.879,64	66.879,64	66.879,64
5.	Formazione			
3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)				
4) Godimento di beni di terzi				
5) Costo del personale				
		456.622,73	456.622,73	456.622,73
a)	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	136.961,62	136.961,62	136.961,62
b)	Costo del personale comparto ruolo amministrativo	319.661,11	319.661,11	319.661,11
6) Oneri diversi di gestione				
		90.267,86	90.267,86	90.267,86
7) Ammortamenti				
8) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti				
9) Variazione delle rimanenze				
10) Accantonamenti				
		11.692,70	11.692,70	11.692,70
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE		20.851.594,46	20.851.594,46	20.851.594,46
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi e altri proventi				
2) Interessi passivi e altri oneri				
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +/- C +/- D +/- E)	30.402,09	30.402,09	30.402,09
Y) IMPOSTE E TASSE			
1) IRAP	30.402,09	30.402,09	30.402,09
2) IRES			
3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)			
TOTALE IMPOSTE E TASSE	30.402,90	30.402,90	30.402,90
RISULTATO DI ESERCIZIO	0,00	0,00	0,00

RELAZIONE DEL DIRETTORE AL BILANCIO DI PREVISIONE PLURIENNALE 2024 – 2026

Il bilancio di previsione pluriennale 2024-2026 esprime in termini economici le scelte che sono state compiute con gli atti di indirizzo dell'Assemblea dei soci, nel solco della programmazione tracciato dal Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2018-2020, approvato dal Consiglio Regionale della Toscana il 9 ottobre 2019, e secondo gli indirizzi del Piano Integrato di Salute della SdS Pistoiese, approvato con deliberazione di Assemblea dei Soci n° 4 del 15 maggio 2020.

Lo scopo principale per il quale la Società della Salute Pistoiese è nata, al pari degli altri omologhi consorzi regionali, è stato quello di costruire un “luogo unitario” per il governo istituzionale, professionale ed associato per la gestione dei servizi territoriali per la salute. Il legislatore toscano scelse di costituire un soggetto pubblico che riunisse le competenze detenute separatamente dagli enti locali e dalle Aziende USL, realizzando una sinergia concreta tra l'ente locale e l'azienda sanitaria.

Si ripercorrono brevemente gli eventi che hanno caratterizzato la gestione di questi ultimi anni, per relazionarli con quelli che si prevede caratterizzino il Consorzio nel prossimo triennio.

Il Comune di Marliana ha assegnato al Consorzio la gestione della funzione socioassistenziale a decorrere dal luglio 2015 e dal gennaio 2016 la SdS gestisce anche direttamente i progetti socioassistenziali di area pistoiese.

La gestione unitaria delle rimanenti attività socioassistenziali per gli altri Enti consorziati era previsto dalle deliberazioni di Assemblea n° 24/2016 e n° 31/2016 si realizzasse a partire dal 2017. E' stato concordato con le OO.SS. e le RR.SS.UU. dei Comuni dell'area pistoiese il protocollo per l'assegnazione funzionale del personale, al quale hanno fatto seguito le procedure attuative da parte dei Comuni. L'Assemblea ha deliberato: che, al termine del confronto con le OO.SS., i Comuni aderenti al Consorzio con atto della Giunta o determinazione dirigenziale assegnino funzionalmente il personale assistente sociale e amministrativo finalizzato allo svolgimento della funzione socioassistenziale. Nel biennio 2018-2019 il processo è stato pressoché completato, seppure non sia possibile registrare in questo bilancio tutte le partite finanziarie relative a queste specifiche attività socioassistenziali, in ragione del fatto che i Comuni di Agliana e Quarrata hanno mantenuto la gestione diretta dei servizi socioassistenziali. Il passaggio di funzioni alla gestione diretta SdS ha interessato i servizi di assistenza domiciliare, scolastica ed educativa familiare per i Comuni di Pistoia, Marliana, Serravalle Pistoiese, Montale, Abetone Cutigliano, San Marcello Piteglio e Sambuca Pistoiese. In ragione del fatto che i Comuni di Agliana e Quarrata non abbiano ancora completato il processo di assegnazione funzionale di

personale che svolge la funzione sociale né delle relative risorse finanziarie, è previsto un contributo annuale aggiuntivo rispetto alla quota sociale calcolata come d'abitudine a compartecipazione delle spese di funzionamento della struttura consortile. Il contributo aggiuntivo remunera il lavoro compiuto dal personale assegnato da Comuni e Azienda USL per la gestione di progetti di ambito, finanziati da contributi fondo sociale europeo, ministeriale o regionale. Il contributo è determinato in 0,15€ ad abitante, sulla base dell'ultimo dato ISTAT disponibile.

Il personale di provenienza USL è stato assegnato a partire dal 2015, in concomitanza con la delega all'esercizio della funzione sociosanitaria da parte dell'Azienda. È di estrema importanza rilevare in questa relazione che il personale assegnato funzionalmente alla SdS P.se con deliberazione del Direttore Generale dell'AUSL3 n° 343 del 26 giugno 2015, e successive modifiche, è personale infermieristico, di supporto, amministrativo e sociale impegnato nell'assistenza territoriale e sociale relativamente al settore sanitario a rilevanza sociale e che l'assegnazione funzionale, cui è correlata l'assegnazione delle risorse economiche necessarie per l'erogazione delle prestazioni, discende esclusivamente dal conferimento dell'esercizio della omologa funzione al Consorzio da parte dell'Azienda sanitaria. Al netto del trasferimento dei rapporti convenzionali con le Strutture sociosanitarie e delle relative quote sanitarie per l'erogazione di prestazioni residenziali e semiresidenziali, le altre risorse strumentali e di personale non transitano dal bilancio consortile. La medesima modalità operativa è stata adottata relativamente alle risorse connesse all'esercizio delle competenze socioassistenziali già transitate e per l'attuazione della assegnazione funzionale del personale da parte dei Comuni.

L'Assemblea dei soci ha stabilito su quali aree di intervento concentrare le azioni del presente e del futuro prossimo e questo processo di indirizzo è culminato nella adozione dello strumento di pianificazione previsto dalla legge regionale n° 40/2005, il Piano Integrato di Salute. Su queste linee di indirizzo sono impostati il bilancio pluriennale ed il bilancio economico preventivo dell'annualità 2024.

Nel quadro di grande innovazione e cambiamento che ha caratterizzato gli ultimi anni, con un assetto organizzativo e gestionale che si è evoluto, pur non avendo ancora raggiunto pieno compimento, il presente documento di bilancio di previsione pluriennale 2024 - 2026 è stato redatto tenendo conto dei compiti di programmazione e di gestione di fondi finalizzati regionali, oggi svolti dalla nostra Società della Salute, compiti che si concretizzano in atti di indirizzo e programmazione strategica dei servizi sociali e sociosanitari, assegnazione di una parte dei fondi agli Enti che, sulla base dell'attività di indirizzo e programmazione svolta dalla Società della Salute, gestiscono ancora i servizi socioassistenziali, erogazione diretta dei servizi sociosanitari e socioassistenziali, nonché monitoraggio della spesa dei medesimi.

Le modifiche dell'assetto organizzativo che sono state previste a seguito del recepimento delle disposizioni regionali, in particolar modo quella relativa alla assunzione della gestione diretta dell'intero complesso delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, fanno sì che nel presente documento si preveda l'assegnazione al Consorzio delle quote sanitarie per residenzialità e semiresidenzialità delle attività socio-sanitarie per popolazione anziana e disabile da parte dell'AUSL Toscana centro e delle relative quote sociali da parte dei Comuni soci.

A decorrere dall'annualità 2018 si è realizzata l'ulteriore assegnazione di risorse alla SdS da parte dei Comuni di Pistoia, Marliana, Serravalle Pistoiese e Montale per la gestione diretta di attività connesse alla funzione socioassistenziale, quali i servizi di assistenza domiciliare, scolastica ed educativa familiare. Dal gennaio 2020 anche i Comuni montani hanno assegnato queste funzioni al Consorzio. I comuni dell'area pistoiese gestivano direttamente dal 1993 tutte le funzioni del settore socioassistenziale, comprensivo dell'area minori. Con area minori si intendono tutte le azioni rivolte sia alla tutela minorile, sia al supporto della genitorialità e della famiglia in senso lato. Con il termine diritti di cittadinanza si intendono tutte le azioni rivolte alla popolazione in stato di bisogno (compresi anche anziani autosufficienti e disabili non in gravità).

Mentre relativamente all'area minori il complesso delle attività, per la peculiarità delle stesse, è inscindibile, e quindi nella fase di passaggio delle competenze non è stato oggetto di separazione, relativamente ai diritti di cittadinanza occorre precisare che i Comuni operano su diversi piani:

- 1) contributi economici, comprensivi di ogni misura di sostegno al reddito, assistenza domiciliare, assistenza scolastica, residenze assistite (RR.AA);
- 2) politiche di inclusione che riguardano varie tipologie di cittadini;
- 3) politiche abitative (edilizia residenziale pubblica, emergenza, contributo affitti, morosità incolpevole).

Per questa diversa tipologia ed in ragione anche di alcuni aspetti normativi, le attività cui al punto 3) rimarranno nella gestione diretta dei Comuni. Dall'annualità 2018 alcune delle attività cui ai punti 1) e 2) sono state oggetto di passaggio alla SdS; nel presente bilancio pluriennale sono riportate le assegnazioni relative.

Pertanto nei contributi in conto esercizio da Comuni per le annualità 2024-2026 è previsto il trasferimento di quota delle risorse per la gestione da parte della SdS P.se delle funzioni relative a: inserimenti in struttura di minorenni e donne vittime di violenza, contributi economici, progetti di

inclusione sociale, assistenza educativa domiciliare, assistenza domiciliare anziani, assistenza scolastica alunni disabili e trasporto sociale.

In assenza del completamento delle procedure di assegnazione di risorse di cui al paragrafo precedente, la previsione triennale è modulata sulle assegnazioni consolidate per il 2023.

Il Comune di Marliana già dal 2015 ha assegnato la gestione della funzione socioassistenziale al Consorzio.

A decorrere dall'annualità 2023 la voce "Acquisto di servizi: prestazioni socioassistenziali da pubblico" è pari a € 0, a differenza di quanto avvenuto fino agli anni precedenti. Allo stato attuale, infatti, il Consorzio SdS gestisce *in toto* direttamente la funzione socioassistenziale per il solo Comune di Marliana, in parte più o meno rilevante per tutti gli altri Comuni e le funzioni socioassistenziali di area per tutto l'ambito consortile. Si tratta quindi di una mole di attività di volume tale e coinvolgente tutti gli enti dell'ambito da rendere diseconomico e laborioso prevedere che le assegnazioni da fondo nazionale politiche sociali e da fondo di solidarietà interistituzionale siano ripartite ai Comuni, i quali poi, in relazione alla modalità di erogazione dei servizi in via diretta o attraverso il Consorzio, procedano a trattenere le risorse o riassegnarle in quota parte alla SdS P.se sulla base degli accordi vigenti. I contributi richiesti agli enti soci per le funzioni assegnate sono stati valorizzati in diminuzione, tenendo conto del ricavo maggiore assegnato a SdS.

Il triennio 2024-2026 vedrà l'Sds Pistoiese impegnata nella programmazione degli interventi approvati e in corso di finanziamento da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali che riguardano il PNRR Mission 5 Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore". Seppur non essendo state imputate nel Bilancio annuale di previsione 2024 e pluriennale 2024-2026 le risorse che afferiranno a questi interventi saranno fonte di finanziamento per la realizzazione degli obiettivi prefissati dal Ministero che in particolare riguarderanno interventi di assistenza educativa domiciliare, azioni rivolte a facilitare l'autonomia delle persone anziane e disabili, interventi per la pronta accoglienza e per la creazione di una stazione di posta per le persone senza fissa dimora.

Inoltre in considerazione degli atti regionali che impegnano le risorse a valere sul FSE+ 2021-2027 Asse 3 Inclusione, nel corso dell'anno 2024 e successivi avverrà l'assegnazione ai vari ambiti territoriali in particolare per la realizzazione di misure volte all'inclusione attiva e miglioramento dell'occupabilità di persone in carico ai servizi socio sanitari territoriali e al sostegno alle persone con limitazione dell'autonomie e ai loro familiari per l'accesso ai servizi di cura socioassistenziali.

La Società della Salute Pistoiese ha approvato, ai sensi dell'art. 10 del decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013, con deliberazione dell'Assemblea n° 2 del 25 gennaio 2023, il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza. Dalla ultima Relazione Annuale del Responsabile per la prevenzione della corruzione risulta che non si siano verificati violazioni/inattuabilità delle misure previste dal Piano, né fatti corruttivi tentati o realizzati; emerge un quadro di monitoraggio e controllo delle situazioni a rischio. La sostanziale realizzazione della maggior parte delle misure di prevenzione previste è supportata da un chiaro mandato direzionale e dall'efficace collaborazione da parte dei soggetti attori del sistema, oltre che dalla presenza stabile nel Consorzio di un contesto culturale e procedurale già orientato a valori etici e di legalità. Inoltre, l'assegnazione funzionale della maggior parte del personale (il quale quindi anche per gli adempimenti legati alla prevenzione della corruzione risponde alle direttive dell'Azienda o Ente di appartenenza) ed il fatto che le tre persone fisicamente comandate al consorzio lavorino a stretto contatto tra loro e col Responsabile della Prevenzione della Corruzione hanno ingenerato un controllo reciproco costante e immediato, che ha contribuito e contribuirà a minimizzare il rischio di fenomeni corruttivi.

Il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza è comprensivo dei contenuti di piano per la trasparenza del Consorzio per il triennio 2023-2025, alla luce delle modifiche introdotte dal decreto legislativo n° 97/2016 al decreto legislativo n° 33/2013. Tale piano è in continua revisione, è e sarà oggetto di attento monitoraggio da parte della Struttura anche nel triennio 2024-2026, secondo quanto previsto dal già citato decreto legislativo n° 97 del maggio 2016, "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza".

1. FORMA E CONTENUTO DEL BILANCIO DI PREVISIONE

Lo schema del Conto Economico pluriennale 2024 – 2026 e i criteri di classificazione utilizzati sono conformi alla Delibera di Giunta Regione Toscana n° 834 del 18/07/2022.

In particolare:

- la valutazione delle voci è stata fatta secondo prudenza e nella prospettiva della continuazione dell'attività;
- i proventi e gli oneri sono stati considerati secondo il principio della competenza economica.

2. CRITERI DI VALUTAZIONE

Gestione Fondi Regionali

La Regione Toscana assegna, con proprie deliberazioni, alla Società della Salute, Fondi sociali che possono avere destinazione finalizzata oppure no. Tali fondi sono destinati alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali in coerenza con quanto previsto dal Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (in base a criteri predefiniti dette risorse vengono destinate ad ambiti di attività che prevedono contributi e servizi. Questi ultimi sono erogati, direttamente o indirettamente, da parte della Società della Salute Pistoiese, dell'Azienda USL e dei Comuni).

Al momento della redazione del presente documento di bilancio, la Regione Toscana non ha ancora deliberato l'assegnazione dei fondi finalizzati per l'anno 2024 per quanto riguarda il progetto Vita indipendente, per la non autosufficienza, né è stato altresì ad oggi assegnato il trasferimento dai Fondo Regionale Assistenza Sociale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo di Solidarietà Interistituzionale.

La Regione Toscana, fin dall'anno 2007, ha dato avvio al progetto "Assistenza continuativa alla persona non autosufficiente", destinando al medesimo fondi specifici. Per l'anno 2023, da parte della Regione Toscana, non sono state ancora formalizzate in atti ufficiali le assegnazioni, che sono state comunque previste nel presente documento di bilancio al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei servizi ed in assenza di indicazioni che questi finanziamenti siano indisponibili. Ovviamente la questione dovrà essere formalizzata, da parte della Regione, prima che possa assumere qualsivoglia rilievo nel bilancio del Consorzio.

Contabilmente la gestione dei Fondi regionali avviene con le seguenti modalità:

- a) i Fondi regionali finalizzati transitano nello Stato Patrimoniale, sia in entrata (Fondi regionali finalizzati ricevuti dalla Società della Salute) sia in uscita (Fondi regionali finalizzati riassegnati agli Enti consorziati o gestiti direttamente); parimenti gli importi transitano dallo Stato Patrimoniale al Conto Economico, come ricavi e come costi al momento del loro effettivo impiego, sia diretto sia indiretto.
- b) anche i Fondi regionali non finalizzati transitano dal Conto Economico, tra i ricavi e i costi, nel rispetto del principio di competenza e correlazione;
- c) dal Conto Economico di previsione transitano anche i costi e i ricavi relativi a eventuali progetti specifici attuati direttamente dalla Società della Salute, nonché i costi di gestione della medesima e i contributi in conto esercizio.

Ricavi e Costi

I costi e i ricavi sono stati determinati applicando la contabilità economica, pertanto, nel rispetto dei principi di prudenza e competenza.

Pistoia, 06 novembre 2023

Il direttore

Silvia Mantero