



Relazione al Budget dell'esercizio 2010

L'anno 2010 si pone come primo esercizio della SdS stabilmente inserita nel sistema socio sanitario regionale, a seguito della emanazione dalla LR 60/2008 e s.i.m., che peraltro ha dato il termine di un anno per il completamento della struttura della SdS e la definizione dei rapporti con gli Enti soci – Comune e ASL.

Questo esercizio sarà quindi caratterizzato dalle attività volte a dare l'assetto definitivo alla SdS.

Le voci sintetiche del Budget 2010 sono le seguenti:

Ricavi:

Voce Ricavi	€
Fondo non autosufficienza	5.228.796,07
Fondo Sociale Regionale	5.581.606,01
Contributi dai soci per il funzionamento	612.054,48
Contributi da RT per il funzionamento del consorzio	431.059,34
Contributi RT per il percorso non autosufficienza	195.337,62
Contributi per progetti specifici	358.000,00
Altri contributi e ricavi	370.156,23
Totale ricavi	12.777.009,75

Costi:

Voce Costi	€
Costi di funzionamento su risorse proprie	233.937,19
Costi di funzionamento su risorse provenienti dai soci	612.054,48
Costi per funzioni di programmazione e sostegno all'attività socio sanitaria	567.278,38
Costi per il sostegno al percorso non autosufficienza	195.337,62
Progetti e azioni PIS-POA su risorse con oggetto specifico	358.000,00
Progetti e azioni PIS-POA su Fondo non autosufficienza	5.228.796,07
Progetti e azioni PIS-POA su Fondo Sociale PISR	5.581.606,01
Totale Costi	12.777.009,75

Il Bilancio chiude in pareggio con la previsione del completo utilizzo dei fondi regionali previsti per il funzionamento

Per quanto riguarda l'attività, si illustrano di seguito gli elementi salienti per l'esercizio 2010.

Rimane ancora oggi da definire l'obiettivo dimensionamento qualitativo e quantitativo che gli Enti consorziati forniranno all'SdS per garantirne l'effettiva operatività in questa fase anche gestionale. Nel caso essi non fossero in grado di provvedere con proprio personale alle complessive esigenze di funzionamento dell'SdS, il tetto di spesa previsto per le collaborazioni dovrà rimanere all'interno della somma complessiva di €180.000,00, da attivarsi unicamente per le tipologie di personale previste dalla vigente normativa nazionale e regionale in materia.

Le collaborazioni verranno attivate seguendo quanto previsto dalla Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica del 15 luglio 2004, n. 4 e, se non previsti esplicitamente dai relativi bandi, sono da escludersi automatici rinnovi o proroghe dei contratti in essere, per cui la Direzione SdS, dopo aver nuovamente e formalmente verificato se, per quella specifica attività, non sussistano le condizioni per utilizzare personale già in carico ad uno dei due Enti consorziati, dovrà pubblicare un bando in base alle normative nazionali e regionali vigenti ed il regolamento del Consorzio.

Per quanto riguarda l'attività, si illustrano di seguito gli elementi salienti per l'esercizio 2009 e le previsioni per il 2010.

Aspetti istituzionali

- È proseguita e si è intensificata la collaborazione con la Regione Toscana in ordine alle riflessioni da questa promosse alla luce della modifica della L.R. n. 40/2005, con la quale si è entrati nell'attuale fase che, a regime, in base alle scelte gestionali che la nuova Amministrazione Comunale vorrà fare in accordo con l'Azienda Sanitaria e nel quadro delle linee guida regionali, determinerà il definitivo assetto organizzativo della Sds di Firenze. A tale proposito si sono costituiti, in Regione, tre gruppi di lavoro, dedicati alla programmazione, all'organizzazione e alla gestione delle SdS, che, nei prossimi mesi dovranno produrre documenti specifici che andranno a costituire linee guida apposite che la Regione varerà sui temi di interesse.
- Per ciò che riguarda l'attuazione dei disposti della nuova normativa a livello istituzionale, la Giunta dell'SdS di Firenze ha licenziato ed inviato ai due Enti consorziati per la definitiva approvazione, il nuovo Statuto e la nuova Convenzione, fedelmente ispirati alla nuova normativa regionale. Tali Atti sono stati approvati sia dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria di Firenze che dal Consiglio Comunale. Siamo adesso alla firma della Convenzione.
- Continua la partecipazione alla Cabina di Regia regionale sulle modifiche normative di interesse SdS (Fondo per la Non Autosufficienza, compartecipazione dell'utenza, accreditamento, integrazione sociosanitaria, disabilità, dipendenze, etc...) ed è ormai a regime la nostra attiva presenza nell'ambito della Conferenza regionale delle Società della Salute, di recente istituzione.

Aspetti programmatici

- è in fase di avanzata attuazione il Piano Integrato di Salute 2008-2010. La nuova SdS a regime, grazie alle scelte gestionali che la prossima Amministrazione porrà in essere, dovrà fare molto di più e meglio per rendere il territorio qualcosa di forte compatto, amico del cittadino e catalizzatore di risorse. In particolare si sta per avviare il progetto regionale noto come “sanità d’iniziativa”, che vedrà protagonisti i medici di medicina generale e quelli delle attività sanitarie di comunità, insieme ad uno specifico pool infermieristico e di operatori sociosanitari.
- Particolare attenzione continuerà ad essere dedicata al laboratorio sugli stili di vita, nel frattempo transitato al Dipartimento della Prevenzione dell’ASF e prossimamente destinato ad assumere una dimensione aziendale.

Adempimenti di governo

- Predisposizione e approvazione del Programma Operativo Annuale 2010.
- Definizione degli obiettivi e, conseguentemente, dei PEG per il Comune di Firenze e Budget per ASL corrispondenti alle attività della SdS, ma che resteranno agli Enti consorziati al netto delle funzioni gestionali attivate sulla base delle scelte di cui sopra..

Sistema di partecipazione

- Sono stati rinnovati, anche alla luce della nuova fase “a regime” della Società della Salute, gli organismi di partecipazione. Nel nuovo statuto si riprende e si rafforza il Comitato di Partecipazione con la convinzione che esso possa diventare momento importante nella programmazione dei servizi e delle attività e stimolo continuo a fare meglio. La partecipazione o è un valore aggiunto di cui dobbiamo essere convinti o non è. Una partecipazione forte e intelligente deve essere vissuta appieno e costituire una risorsa per il servizio pubblico.

Adempimenti organizzativi

- È in corso di identificazione, da parte degli enti consorziati, la nuova sede del Polo per la non autosufficienza (PUA e UVM) della Società della Salute e della zona-distretto.
- Definizione conclusiva dell’assetto della zona – distretto, anche alla luce della recente modifica della Legge n. 40/2005 e con particolare riferimento alla integrazione sociosanitaria ed al chronic care model. Per questo il nuovo PIS sceglie alcuni modelli fondamentali. Il primo è costituito all’assistenza alla persona non autosufficiente. L’obiettivo fondamentale è stato ed è quello di dare risposte tempestive ed appropriate a queste persone e privilegiare l’intervento a domicilio, procrastinando il più possibile l’istituzionalizzazione in RSA. In effetti, in tal modo, si è di fatto azzerata, nel corso del 2009, la storica lista d’attesa fiorentina per l’ingresso in RSA, mentre rimane adesso obiettivo prioritario quello di ridurre significativamente l’ancora forte lista per le cosiddette badanti. Inoltre si sono approvati i nuovi regolamenti, ai sensi del relativo Atto di indirizzo regionale, per la compartecipazione al costo delle prestazioni residenziali, semiresidenziali e domiciliari. Infine è stata varata un agile e snella procedura per il percorso della non autosufficienza e sono stati approvati il regolamento di funzionamento dell’UVM e del PUA. Il secondo modello che sposa il PIS è, come già detto, quello della medicina di iniziativa e della presa in carico delle persone con patologia cronica o a rischio di poterla contrarre. Dovremo poi dare corpo ad una reale continuità tra ospedale e territorio: fare questo è interesse del territorio, ma lo è anche per l’ospedale il quale, ormai organizzato per intensità di cura, deve essere riservato ammalati davvero acuti e non, come purtroppo è ancora, a pazienti cronici riacutizzati che vengono ricoverati nel momento in

cui, non trovando risposte adeguate sul territorio, si scompensano. In tal senso è al via il progetto “Un solo paziente”, varato dall’Azienda Sanitaria e si prevede di attivare uno specifico studio su scompenso cardiaco e Carta di Valutazione Geriatria.

- **Azioni e processi previsti:**

- Implementazione del percorso unico di accesso ai servizi sociosanitari, perfezionando quello relativo all’area anziani e costruendo, in base alle linee guida fornite dalla Regione Toscana, quello riferito all’area disabili.
- Implementazione delle azioni informative sul Fondo per la Non Autosufficienza.
- Realizzazione delle azioni previste nel Piano Integrato Sociale Regionale - PISR e Piano Sanitario Regionale – PSR.
- Avvio della sperimentazione Unità di Medicina Generale.
- Abbiamo regolamentato gli accertamenti sanitari per i minori da introdurre presso famiglie affidatarie e comunità.
- Attuazione delle azioni per l’area della salute mentale infanzia e adolescenza e della salute mentale adulti.
- Prosecuzione delle azioni relative all’organizzazione del servizio sanitario presso gli Istituti carcerari fiorentini. È stato nominato il Referente Aziendale per la Salute in Carcere.
- Prosecuzione dei progetti innovativi varati dalla Sds Firenze.
- Attuazione del Protocollo Operativo con il Dipartimento di Prevenzione.
- Attuazione delle azioni e progetti previsti dal Piano Operativo annuale 2010.

Firenze lì, 24/02/2010

Il Direttore
Dr. Riccardo Poli