



## Relazione al Budget dell'esercizio 2009

Nel corso del 2009 si pone come primo esercizio della SdS stabilmente inserita nel sistema socio sanitario regionale, a seguito della emanazione dalla LR 60/2008, 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 2009 sono le seguenti:

### Ricavi:

Voci di sintesi di Ricavi	€
Contributi da RT per il funzionamento e altri ricavi	435.425,31
Contributo per progetti specifici	498.501,21
Contributi da Regione Toscana PISR	7.057.972,72
Contributi da Regione Toscana Fondo non Autosufficienza	6.347.571,44
Altri contributi	30.000,00
Contributi per il funzionamento del consorzio	612.054,48
<b>Totale ricavi dell'esercizio</b>	<b>14.981.525,16</b>

### Costi:

Voci di sintesi di Costo	€
Costi di funzionamento su risorse proprie	245.331,52
Costi di funzionamento su risorse provenienti dai soci	612.054,48
Progetti e azioni PIS-POA su fondi propri e fondi finalizzati	718.595,00
Progetti e azioni PIS-POA su Fondo non autosufficienza	6.347.571,44
Progetti e azioni PIS-POA su Fondo Sociale - PISR	7.057.972,72
<b>Totale Costi</b>	<b>14.981.525,16</b>

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

Rimane da definire l'oggettivo dimensionamento qualitativo e quantitativo che gli Enti consorziati forniscono all'SdS per garantirne l'effettiva operatività. Nel caso essi non fossero in grado di provvedere con proprio personale alle esigenze di funzionamento dell'SdS, il tetto di spesa previsto per le collaborazioni dovrà rimanere all'interno della somma complessiva di € 200.000,00, da attivarsi unicamente per le tipologie di personale previste dalla vigente normativa nazionale e regionale in materia.

Per quanto riguarda l'attività, si illustrano di seguito gli elementi salienti per l'esercizio 2009.

### **Aspetti istituzionali**

- Prosegue la collaborazione con la Regione Toscana in ordine alle riflessioni da questa promosse alla luce della recente modifica della L.R. n. 40/2005, con la quale si è definitivamente usciti dalla fase sperimentale delle Società della Salute e si è entrati in una nuova 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 nuovo assetto organizzativo della Sds di Firenze.
- 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.
- 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 iniziata la nostra attiva presenza nell'ambito della Conferenza regionale delle Società della Salute, di recente istituzione.

### **Aspetti programmatici**

- Attuazione del nuovo Piano Integrato di Salute 2008-2010. Il PIS costituisce il principale e fondamentale atto programmatico della SdS. Nella stesura dell'edizione 2008- 2010 abbiamo voluto seguire alcuni criteri fondamentali: si tratta di un documento snello, operativo, aggiornabile ed integrabile nel triennio, ma che intanto costituisce un primo passo convinto verso un nuovo modello di territorio e verso più efficaci ed efficienti modalità di presa in carico della persona fragile. Accanto ai tradizionali obiettivi di salute, il PIS 2008 – 2010 contiene anche capitoli del tutto nuovi, come quello della salute in carcere: tematica quanto mai attuale che ha visto il 2008 come l'anno nel quale la sanità penitenziaria è transitata dal Ministero della Giustizia al Servizio sanitario regionale.
- Un particolare sviluppo avrà la programmazione territoriale sia sociosanitaria che sanitaria, nell'ottica di un rinnovato governo della domanda e dell'offerta. Il territorio è qualcosa ancora di fragile, spesso di poco accogliente, strozzato da pratiche burocratiche che appesantiscono i percorsi dell'utenza. Abbiamo fatto molto in questi anni e la SdS con la sua azione di programmazione e governo integrato delle risorse, ci ha permesso di iniziare ad impostare un lavoro nuovo. Ma non è ancora abbastanza: la nuova SdS a regime, grazie alle scelte gestionali che la prossima Amministrazione potrà in essere, dovrà fare molto di più e meglio per rendere il territorio qualcosa di forte compatto, amico del cittadino e catalizzatore di risorse.

- Particolare attenzione continuerà ad essere dedicata al laboratorio sugli stili di vita.

### **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**

- approfondimento e sviluppo dei rapporti con gli organismi di partecipazione con particolare attenzione alle azioni del PIS, del Progetto non autosufficienza e delle diverse scelte territoriali della zona – distretto. Sin dalla sua nascita l'SdS di Firenze ha dedicato una particolare attenzione ai due organismi attraverso i quali dialogare con le diverse tipologie di associazionismo. 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**

- 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, già sperimentato nella nostra SdS e che adesso si dota anche di risorse aggiuntive regionali particolarmente dedicate alla domiciliarità. L'obiettivo fondamentale è dare risposte tempestive ed appropriate a queste persone e privilegiare l'intervento a domicilio, procrastinando il più possibile l'istituzionalizzazione in RSA. Il secondo modello che sposa il PIS è 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. Ultima cosa, ma non meno importante, è quella di ridare slancio e forza a quella medicina di comunità che tanto deve lavorare nel campo dell'organizzazione dei servizi e nelle verifiche e controlli del sistema.

### **Azioni e processi previsti:**

- È stato steso il DPS sulla privacy, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.
- Stabilizzazione 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.
- Revisione dei processi e delle procedure del sistema anziani e del percorso valutativo della non autosufficienza, anche in vista dell'Atto di Indirizzo regionale relativo alla compartecipazione dell'utenza.
- Realizzazione delle azioni previste nel Piano Integrato Sociale Regionale - PISR e Piano Sanitario Regionale – PSR.

- Ripresa ed implementazione del progetto cronicità a partire dallo scompenso cardiaco.
- Realizzazione, in accordo con l’Azienda Sanitaria di Firenze, del Progetto “Un solo paziente”, relativo al rapporto ospedale territorio.
- Avvio della sperimentazione Unità di Medicina Generale.
- 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.
- 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 2009.

Firenze lì, 15/04/2009

Il Direttore  
Dr. Riccardo Poli