



# 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](http://www.sds-sudest.fi.it) – e-mail: [sds.sudest@asf.toscana.it](mailto:sds.sudest@asf.toscana.it) - Partita I.V.A. /Codice Fiscale 05473060480

## DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE ANNO 2008

La Giunta di questa Società della Salute, avendo a riferimento quanto già contenuto nel I Piano Integrato di Salute (PIS), esprime nel presente documento le linee di programmazione socio-sanitaria che intende ribadire e perseguire con particolare attenzione nell'anno in corso.

E' nostro preciso interesse continuare proficuamente il lavoro di integrazione, riorganizzazione, promozione della salute e della partecipazione, attraverso il coinvolgimento di istituzioni, territori e operatori diversi.

Questo in un'ottica di attenzione ai bisogni delle nostre comunità e di costruzione di risposte ad essi che vedano l'ottimizzazione delle risorse, e la loro attribuzione in base all'entità del bisogno, analizzato in forma partecipata ed equa.

Nell'attuale quadro di riferimento sociale, politico e normativo, un'attenta programmazione che riduca duplicazioni e definisca un nuovo quadro di distribuzione di attività, individuando cosa sia più opportuno accentrare e cosa decentrare, costituisce una scelta ineludibile. Lo strumento Società della Salute si è confermato, in questi anni, adeguato a questa sfida.

Con questi intenti abbiamo elaborato il I Piano Integrato di Salute 2005/2007 e ci apprestiamo ad elaborare il II 2008/2010.

Per l'anno in corso pensiamo siano da mantenere alcuni degli obiettivi già individuati nel Documento di Programmazione 2007, aggiungendone altri; per cui, fermo restando l'impegno a realizzare tutti i progetti individuati dal I PIS, riteniamo necessario porre particolare attenzione alle seguenti problematiche:

- **Servizio sociosanitario unificato**
- **Distribuzione dell'offerta convenzionata di prestazioni riabilitative e di diagnostica per immagini**
- **Fondo (budget) zonale per la non autosufficienza**
- **Riorganizzazione del servizio di emergenza territoriale**
- **Presenza di personale dei comuni consorziati c/o sede sds**
- **Costruzione di punti unici di accoglienza**
- **Istituzione 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**
- **Rafforzamento della rete delle strutture per anziani, diversamente abili e minori**
- **Adeguamento a indicazioni regionali su revisione L 40**
- **Patto Territoriale**
- **Stesura II PIS triennale**

## ➤ Sedi territoriali

**Servizio sociosanitario unificato** In questa direzione molto lavoro è stato svolto, ma molto è ancora da svolgere. L'obiettivo di avere un unico livello di programmazione e gestione delle risorse di questo settore, presenti nei 13 Comuni e nella Asl, deve conciliarsi con il mantenimento dell'operatività decentrata dei servizi, nonché con una risposta tempestiva e adeguata al livello di bisogno che gli utenti presentano. Si tratta anche, a livello dei Comuni, di rendere più omogenea e con standard più alti possibile il livello e la qualità dei servizi erogati.

**Distribuzione dell'offerta convenzionata di prestazioni riabilitative e di diagnostica per immagini.** Il problema della seria carenza di offerta di questi livelli di prestazione nel territorio della Zona SudEst, è stato più volte rappresentato sia alla Asl 10 che all'Assessorato alla Salute della Regione Toscana. Dopo una prima risposta da parte della Asl 10, nel corso del 2006, che, nella redistribuzione delle prestazioni convenzionate alle Case di cura Private, aveva dato attenzione anche ad un'offerta territoriale, e vista la necessità di potenziare ulteriormente l'offerta, previa l'ulteriore analisi dei dati sui flussi di spostamento verso Firenze degli utenti della nostra Zona, sono proseguiti gli approfondimenti tecnici per realizzare questo obiettivo. In questa direzione è stato manifestato interesse da parte di un importante istituto fiorentino che potrebbe essere disponibile a spostare nel nostro territorio quote di attività; sono in corso approfondimenti per valutare meglio le aree territoriali e la quantità di prestazioni. Il progetto dovrebbe poi comunque essere presentato alla "gara" che la Asl 10 indirà per l'attribuzione di convenzioni.

**Fondo (budget) zonale per la non autosufficienza** Fermo restando l'impegno a raggiungere il pareggio di bilancio da parte della Asl 10 e rendendosi disponibili, a tal proposito, a collaborare nell'individuare altri settori (all'interno di quelli che vengono erogati nella Zona in base al finanziamento sanitario derivante dalla quota capitaria), su cui effettuare economie è necessario rivedere la distribuzione (interna alla Asl 10) del fondo relativo alla non autosufficienza, attraverso un'attenta analisi dei dati e a favore delle Zone più decentrate rispetto al capoluogo.

Comunque, poiché la possibilità di prevedere un riequilibrio del budget zonale per la non autosufficienza, è un'esigenza avvertita anche a livello di altre Società della Salute è necessario avviare un confronto diretto tra i diversi Presidenti sulla problematica. Solo dal confronto potranno nascere proposte di richiesta condivise sulle quali promuovere una trattativa mirata alla omogeneizzazione delle quote in relazione all'attività, coinvolgendo anche la Regione Toscana.

Nel rispetto dei vincoli imposti dalla Legge Finanziaria relativi al costo del personale, la riorganizzazione dei processi e dei percorsi avrà come duplice obiettivo il mantenimento dei livelli di assistenza e la realizzazione del PIS.

**Riorganizzazione del servizio di emergenza territoriale** Si ravvisa l'esigenza di procedere ad una riorganizzazione del Servizio di Emergenza Territoriale (118), come peraltro già esplicitato in sede di Conferenza dei Presidenti delle Società della Salute dalla Direzione Aziendale. E' già in atto l'imprescindibile fase di analisi dei bisogni sanitari della popolazione, presupposto per una programmazione attenta da parte degli organi tecnici, al fine di procedere alla redazione di un documento programmatico che verrà presentato alle Società della Salute, sia in sede di Giunta che in sede di Conferenza dei Presidenti. Tale servizio infatti, proprio perché rappresenta il sistema di collegamento tra territorio e ospedale, coinvolge più profondamente ed emotivamente i cittadini del nostro territorio. Inoltre la forte presenza in questo settore del Volontariato, parte attiva della Consulta del III Settore, ci richiede la gestione di delicate questioni di politica locale e di valorizzazione del volontariato.

**Presenza di personale dei comuni consorziati c/o sede sds** Questa ultima fase della sperimentazione della SdS dovrebbe vedere anche una più concreta ed attiva presenza c/o la SdS di personale amministrativo proveniente dai 13 Comuni consorziati. Fino ad oggi, infatti, la localizzazione della Direzione della SdS ha favorito presenza di personale amministrativo della Asl che ha dato un forte contributo allo svolgimento delle attività. La qualificata presenza dei quattro funzionari dei Comuni ha sicuramente favorito oltre al lavoro concreto anche il processo di integrazione, ci si richiede però un ulteriore sforzo in questa direzione.

**Costruzione di punti unici di accoglienza** Oltre che un impegno previsto dal PIS, era condizione fondamentale per l'attribuzione del fondo per la non autosufficienza che l'Assessorato alla Sicurezza sociale della Regione Toscana ha istituito dal gennaio 2008. E' stata definita la rete dei Punti Unici di Accoglienza, per i bisogni dei cittadini anziani, in ognuno dei nostri Comuni e a livello Zonale. Nell'anno in corso dovremo migliorare i processi di comunicazione interni alla rete e dovremmo ampliare almeno ai cittadini diversamente abili la possibilità di usufruire della rete Pua.

**Istituzione di una fondazione di partecipazione dedicata al “durante/sempre con noi”** Nel corso del 2007 abbiamo avviato la costruzione, di una Fondazione di Partecipazione pubblico/privata attraverso un percorso di coinvolgimento dei “portatori di bisogno” (utenti e loro familiari). Il lavoro di coinvolgimento di cittadini diversamente abili e dei loro familiari è stato realizzato in tutto il territorio della Zona ed ha portato ad proporre una prima bozza di statuto che nel corso del 2008 verrà rielaborato e riproposto a coloro che hanno partecipato al processo per poi essere presentato nei 13 Consigli Comunali della Zona e successivamente adottato dalla SdS. Pensiamo di poter costituire la Fondazione per la fine del 2008.

**Ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta** Nel corso di questo periodo di sperimentazione questa Giunta ha avuto modo di rilevare come il ruolo dei MMG e dei PLS sia cruciale ma anche potenzialmente critico. Infatti, pur nella consapevolezza della personale dedizione e competenza professionale, le criticità emerse ed evidenziate da questi professionisti, saranno risolte attraverso specifiche trattative con la categoria. Riteniamo strategicamente fondamentale il loro ruolo anche in relazione al governo della domanda di servizi socio-sanitari. La sua crescita esponenziale, con il conseguente aumento di costi per la collettività, richiede ulteriori e nuovi sforzi volti anche ad una maggiore appropriatezza delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche, sia territoriali che ospedaliere. Per realizzare una maggiore integrazione delle figure di questi professionisti, pensiamo di istituire una consulta territoriale dei medici di medicina generale e una dei pediatri di libera scelta.

**Rafforzamento della continuità assistenziale territorio ospedale** La nostra SdS si è impegnata molto in questa direzione; la presenza di un rappresentante della Direzione di Presidio Ospedaliero nella Staff tecnico della SdS ha infatti rappresentato una forte spinta alla realizzazione di percorsi di continuità assistenziale. Ne è testimonianza l'importante seminario realizzato il 19 aprile u.s. “Le Patologie Croniche: Modelli ed Esperienze”, che ha visto la partecipazione di medici di medicina generale e medici e infermieri della Zona e dell'ospedale Santa Maria Annunziata.

Riteniamo fondamentale mantenere ed intensificare gli sforzi in questa direzione attraverso l'elaborazione di uno specifico Progetto/Quadro di realizzazione del Chronic Care Model, così come proposto nel Piano Sanitario Regionale 2008-2010.

**Rafforzamento della rete delle strutture per anziani, diversamente abili e minori** Il governo della rete delle strutture in questi ambiti di alta integrazione socio-sanitaria richiede una forte attenzione unitaria. Infatti, pur essendo favorevoli alla piena integrazione pubblico-privato, la riteniamo possibile solo attraverso una forte regia pubblica. In questa ottica vogliamo definire in specifici documenti il piano relativo a queste reti.

**Sedi territoriali** La programmazione delle sedi territoriali di erogazione delle prestazioni è questione particolarmente delicata e che implica a pieno titolo la capacità di programmazione. Dopo aver già lavorato ad una razionalizzazione e riduzione delle sedi di erogazione delle prestazioni sanitarie, nel 2008 verranno portati avanti i progetti già individuati nel 2007, valutando al contempo eventuali ulteriori necessità/opportunità.

**Patto Territoriale** Sarà realizzato secondo le indicazioni della Regione Toscana

**Stesura II PIS triennale** Il primo Piano Integrato di salute, a valenza triennale, è scaduto nel 2008; Verrà aggiornato insieme con gli strumenti su cui si basa: il Profilo di Salute e l'Immagine di Salute

**Adeguamento a indicazioni regionali su revisione L 40** E' in discussione al Consiglio Regionale la Legge di Revisione della L R 40/2005 che chiude la fase sperimentale delle SSddSS definendone la struttura a norma. Una volta che il testo sarà approvato dal Consiglio Regionale, sarà necessario adeguare Statuto e organizzazione a quanto indicato.

**Antella, 22 maggio 2008**

IL PRESIDENTE  
(Luciano Bartolini)

IL DIRETTORE  
(Dott.ssa Sandra Rogialli)