

## IV COMMISSIONE CONSILIARE

Pubblica istruzione, Beni e attività culturali, Sport e tempo libero, Diritto alla salute, Politiche di solidarietà, Casa, Rapporti con l'ASL e Società della salute

### VERBALE DELLA SEDUTA DELL'11 MAGGIO 2017

L'anno 2017 il giorno 11 del mese di maggio alle ore 17.00 nella Sala Riunioni Gruppi consiliari, posta al secondo piano del Nuovo edificio comunale, sito a Sesto Fiorentino in piazza Vittorio Veneto n. 1, è stata convocata la 4<sup>a</sup> Commissione consiliare.

Sono presenti i consiglieri (vedi foglio presenze allegato):

Gabriella Bruschi (presidente)  
Mara Pacchiarotti  
Marco Salvadori  
Giuliano Gambacorta  
Marco Marzocchini  
Cristina Conti  
Serena Terzani  
Alessio Bassi  
Maria Tauriello  
Pietro Pompeo Cavallo

Partecipa alla seduta il direttore della Società della Salute Fiorentina Nord-Ovest, Franco Doni, e l'assessora alle Politiche sociali, volontariato, politiche giovanili, integrazione e solidarietà, Camilla Sanquerin.

La seduta ha inizio alle 17:10

BRUSCHI – Ringrazio il Direttore della Società della salute Fiorentina Nord Ovest (di seguito SDS) per aver accettato l'invito a questa Commissione che ho convocato per dare opportunità ai nuovi consiglieri di conoscere come opera la SDS.

Ricordo che il presidente di SDS è Enrico Panzi (vicesindaco del Comune di Calenzano), la vicepresidente è l'assessora Sanquerin e che entrambi, insieme a Rossella Boldrini (Direttore Servizi sociali AUSL Toscana Centro) compongono la Giunta esecutiva. Fanno parte della SDS i comuni di Calenzano, Campi Bisenzio, Fiesole, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Signa e Vaglia. L'ultima convenzione firmata per gestire in forma associata è del 2012 e aggiornava quella precedente del 2007.

Il Direttore Franco Doni ricopre questa carica da aprile 2015 e proviene dalla Società della salute del Valdarno.

Lascio la parola all'Assessora

SANQUERIN – Ringrazio per la convocazione di questa Commissione che è utile visto anche il momento. Il nostro Comune ha fatto la scelta di aderire alla SDS dieci anni fa e questa scelta comporta che pochi atti passano dal Consiglio comunale pur essendo un settore molto importante per la nostra cittadinanza. È, quindi, utile parlarne come informativa ma anche come discussione generale e in futuro eventualmente anche incontri di confronto sulle singole tematiche.

Poche settimane fa è cambiata la normativa regionale confermando comunque il modello delle SDS e rafforzandolo.

Vedremo il ridisegno dei distretti e il Comune di Fiesole passerà alla zona Sud Est comportando, quindi, una riorganizzazione dell'assetto della SDS che avrà solo sette Comuni coinvolti.

DONI – Ringrazio dell'opportunità. Il mio impegno qui, come è stato ricordato, è relativamente recente perché due anni sono pochi per conoscere a fondo una zona che è molto variegata. Avendo lavorato, però, sin dal 2003 nel Valdarno, in questo stesso ambito, ho conoscenza di tutto il meccanismo e delle sue evoluzioni in questi anni.

Passando, a livello normativo, dallo stop imposto a livello nazionale, alla ripresa, per arrivare alla legge 33 del marzo 2017 che delega i servizi per le persone in condizione di svantaggio ai consorzi di funzione, stabilendo che non solo devono essere mantenuti ma sono strumento essenziale per combattere povertà ed esclusione. Sono, quindi, pienamente legittimate le SDS che, al di là della Toscana, consente la ricezione diretta di finanziamenti che prima non aveva (passavano dalla Regione e poi dalla Regione a SDS).

A fronte di un potenziale importante che le SDS avevano, era sempre condizionato perché non era mai certo se avrebbero potuto continuare il loro lavoro.

Non solo ora le SDS sono legittime, ma se ne possono creare di nuove; quindi da 18 che erano rimaste, ora diventeranno 26. Questo dà l'idea della stabilità e del consolidamento.

Con le slide mostrerò i compiti istituzionali, la programmazione che coinvolgerà maggiormente anche i Comuni, e poi dati demografici per capire il territorio e le sue esigenze, e infine dati sul funzionamento e la spesa.

L'art 71 bis della LR 40/2005 pone dei temi molto impegnativi e colloca la SDS a metà con molti servizi sanitari. Il Direttore SDS è anche Direttore di distretto e si occupa, quindi, anche di tutti i servizi territoriali quali gli ambulatori, le analisi del sangue, medici di base e case della salute ecc., pur non avendo potestà sul personale attivo in questo settore perché non c'è dipendenza funzionale. Questo è dovuto anche all'incertezza che ha accompagnato la forma SDS in questi 15 anni. Ora i finanziamenti sono destinati direttamente alla SDS anche per tutti gli ambiti che fino a oggi le SDS non erano chiamate a gestire e questo cambia le cose.

Primo scopo della SDS è di evitare di duplicare i servizi e utilizzare al meglio le risorse. Sono serviti 13 anni per fissare questi obiettivi e avere la possibilità di realizzarli, quindi ci vorrà del tempo per concretizzarlo.

Nel frattempo è stato smontato l'assetto delle ASL in Toscana e anche questo incide. La ASL fiorentina centro è la più grande e sta facendo un grande lavoro di ridefinizione organizzativa.

Altro elemento rimasto inattuato è stato quello di programmare le attività territoriali in modo coerente con i bisogni di salute della popolazione che è un concetto complessivo che ha a che vedere con la qualità della vita declinata in una serie di aspetti: ambiente, reddito, sviluppo del territorio ecc ecc.

Finora è stato possibile lavorare solo sugli aspetti socioassistenziali e sociosanitari ma recentemente sono stati fatti studi e rilevazioni per approfondire e migliorare questo contesto.

Per quanto riguarda i punti c) e d) del comma 3 dell'art. 71 bis, relativi a indirizzi e programmazione strategica, programmazione operativa, organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, va

dato atto che chi ha lavorato in Toscana in questi anni è riuscito a realizzare questi obiettivi garantendo anche investimenti consistenti per sostenerli.

Ci sono domande? Perché non vorrei fare una conferenza.

TAURIELLO – Il budget di cui parlava di quanto è?

DONI – 20 milioni di euro ed è in crescita perché nel 2017 dovrebbero arrivare le quote sanitarie che prima non erano destinate direttamente a noi e che assommano a circa 100 milioni di euro. Un afflusso di nuove risorse e responsabilità chiede di adeguare anche un'organizzazione che al momento non è adeguata a questa portata di finanziamento e attività. Non sono solo le quote sanitarie che portano risorse, ma anche i finanziamenti speciali sul POR FSE, quindi finanziamenti europei. Dal 2016 abbiamo partecipato e vinto un avviso per 800 mila euro e siamo in attesa di esito per un bando per 340 mila, altri ne abbiamo vinto sul PON nazionale e ce ne saranno altri tre a livello regionale.

Sebbene la progettazione europea sia complicata, è indispensabile attrezzarsi per partecipare e ottenere questi importi.

BRUSCHI – A cosa si riferiscono i bandi europei?

DONI – Il primo per 840 mila su cui stiamo lavorando ora riguarda le condizioni di svantaggio per le persone con problemi di salute mentale, ed è diretto a 120 tirocini formativi da 6 a 24 mesi per l'inserimento delle persone. È stata fatta coprogettazione con 20 soggetti selezionati rispetto ai 50 soggetti che avevano manifestato interesse inizialmente. Abbiamo poi fatto anche da capofila per il progetto del Mugello che ammonta ad ulteriori 200 mila euro che saranno spesi in quel territorio.

Stiamo gestendo internamente progettazione, attuazione e rendicontazione e questo è molto impegnativo.

Non potremmo sostenere questo lavoro per più bandi con l'attuale struttura, anche perché tutto il finanziamento è destinato all'azione e non aiuta l'amministrazione che ne risulta molto affaticata.

La seconda progettazione ha riguardato le persone che in uscita dal ricovero ospedaliero hanno bisogno di attività di recupero prima di un ritorno alla vita quotidiana: questo corrisponde a 400 pacchetti individuali che potranno essere erogati supportando le persone in questa fase per evitare tempi lunghi di realizzazione di questo percorso di riabilitazione.

[spiega approfonditamente in cosa consiste e quali difficoltà si incontrano nel rendicontare queste attività].

PACCHIAROTTI – Sull'inserimento dei ragazzi, come individuate le associazioni che li inseriscono? E rispetto al SIA, potrebbe essere utilizzato?

DONI – Il bando prevedeva che chi si presentava per fare coprogettazione doveva avere un portafoglio di aziende disponibili a fare l'inserimento, poi avevamo uno dei partner che fa scouting e individua le aziende che davvero rappresentino una possibilità di evoluzione stabile lavorativa (aziende con più di 15 dipendenti che sono quelle che poi possono assumere le persone alla fine dell'inserimento).

Stiamo implementando e creando una banca dati per le opportunità lavorative che poi potrebbe essere utilizzata per tanti ambiti, non solo per chi ha limitazioni cognitive o fisiche.

Il SIA (cioè sostegno all'inclusione attiva), per esempio, potrebbe essere un ambito di utilizzo. Il terzo finanziamento è proprio quello che ci dovrebbe consentire di avere a disposizione un numero di operatori aggiuntivo per gestire l'opportunità del SIA.

Viene valutata la situazione complessiva del nucleo e viene dato un finanziamento a fronte della disponibilità a sottoscrivere un patto e mantenerlo.

[spiega diffusamente il sistema di concessione del SIA, la modifica del punteggio necessario].

PACCHIAROTTI – Cambierà anche l'ISEE?

DONI – Cambierà da 3 a 6 mila euro ed è una misura che ancora non è in vigore, è stato emanto il decreto ma non è ancora pubblicato.

[Il dottor Doni illustra dettagliatamente la slide sugli obblighi del nuovo modello di programmazione, a cui si rimanda per i dati precisi].

Partendo dai profili di salute (creati utilizzando 140 indicatori previsti dalla Regione e integrati eventualmente da altri elementi tipici del territorio) ne discende tutto il modello di piani di programmazione. Gli obiettivi fissati dai Comuni con il DUP (documento unico di programmazione) e dal piano integrato di salute (PIS) si proiettano e si integrano nel piano della AUSL (PAL piano triennale creato sulla base delle Conferenze zonali dei Sindaci).

Il PIS deve passare dalle amministrazioni per una presa d'atto di quello che è stato agito sulla base degli obiettivi prefissati dai Comuni.

CONTI – Perché il Comune di Fiesole esce dalla SDS?

DONI – Il sindaco ci ha detto che c'è maggiore contiguità territoriale con la zona Sud Est dove non c'è SDS che ha cessato nel 2012, quindi hanno un'altra forma di gestione, ci sono singoli Comuni. Fiesole, tuttavia, non pesava molto all'interno della nostra SDS (700 mila euro sui 20 milioni di bilancio SDS).

[Il dottor Doni procede a descrivere le slide sulle caratteristiche della popolazione residente, a cui si rimanda per i dati precisi].

Il tasso di natalità nella nostra zona è fra i più alti di tutta l'area fiorentina e della Toscana in generale. L'indice di vecchiaia invece è il più basso. Il valore della dipendenza anziani è omogeneo per tutte le aree, cioè abbiamo la maggior quantità di giovani in grado di sostenere gli anziani residenti.

Gli stranieri residenti sono superiori alla media toscana del 10%. Campi ha l'incidenza più alta.

La speranza di vita è la più elevata di tutta la Toscana.

Dati sui centri di socializzazione di cui SDS ha direttamente titolarità di servizi. La zona Nord Ovest ha 6 centri di socializzazione disabili (di cui tre sul territorio sestese) più una comunità alloggio disabili, un patrimonio che non ha eguali nel resto della Toscana. Camporella, per esempio, grazie a un progetto speciale potrà arrivare a ospitare 32 utenti contro i 20 precedenti perché ricomprende giovani e anziani calibrando le attività a seconda delle età.

SALVADORI – Ma è problema di integrazione la ragione per cui nostri utenti vanno nei centri di altri Comuni?

DONI – Prima della ristrutturazione di Camporella non c'era così tanta capienza nei nostri centri e poi a volte l'anziano è abituato e più comodo al primo centro in cui è approdato, quindi, non è detto che quando si realizzano le condizioni, siano poi riportati al Comune di appartenenza. Poi si cerca anche di lavorare su gruppi omogenei per ottimizzare gli interventi.

Presenta la slide [cui si rimanda per i dati particolari] sulla spesa del fondo non autosufficienza che è indistinto ed erogato in base alla domanda fatta dall'utenza. Sesto assorbe un 25% (631.578 euro) del fondo totale di 2.470.520 totali, leggermente inferiore solo a Scandicci e stacca nettamente Campi e poi tutti gli altri. Sono raddoppiate le ore/persona da 3 a 6 ore la settimana.

Presenta la slide Bilancio preconsuntivo 2016 [cui si rimanda per i dati particolari] con le specifiche destinazioni dei finanziamenti.

BRUSCHI – Sesto è il Comune che contribuisce maggiormente?

DONI – Sesto è il Comune che investe maggiormente e garantisce più servizi ai propri cittadini con circa 4 milioni sui 20 attuali di attività, che poi si moltiplicheranno in futuro con l'arrivo dei nuovi finanziamenti.

Slide sulla violenza di genere: non c'è una particolare criticità in questo territorio ma abbiamo convenzione con Artemisia e abbiamo dati per tutta la Nordovest. Dati 2015, casi trattati a Sesto 26 nuove richieste d'aiuto più 7 già presenti ma 24 sono i casi rimasti in carico nel 2015 rispetto ai 7 rimasti in carico dall'anno precedente. Questo è stato facilitato dalla presenza sul territorio di sportelli dedicati che prima non c'erano, quindi probabilmente non è peggiorata la situazione ma è emerso il disagio perché era più semplice avvicinarsi allo sportello. Fra i dati, si rileva che le vittime sono per la maggior parte cittadine italiane (20 su 24).

È stato creato un Centro che aiuta il reinserimento delle donne uscite dalle case rifugio di protezione completa, e che sono pronte a muovere verso una vita autonoma.

Da rilevare che la maggior parte, poi, non fa denuncia. Gli autori della violenza sono per lo più mariti.

Presenta, infine, il Programma operativo annuale 2016 adottato che è consultabile sul loro sito web e che contiene fra l'altro dati sul personale e sui progetti a cui la SDS ha partecipato.

Ci si augura, poi, che parta il percorso di programmazione regionale e si possa lavorare sul lungo periodo.

SANQUERIN – Oltre alle risorse descritte, aggiungo che il Comune di Sesto ha in comando alla ASL 7 impiegati di diversi livelli, 8 assistenti sociali e 5 educatori che svolgono i progetti con i ragazzi disabili.

TAURIELLO – Ci sono anche dati sugli accessi al pronto soccorso?

DONI – Non ho portato nulla di sanitario, ma volendo si può fare in un altro incontro, magari con un coordinatore sanitario e verificando la relazione sanitaria che viene fatta annualmente e quando avremo chiuso quella del 2016 può essere una traccia per informare anche sugli interventi che spaziano molto oltre il pronto soccorso.

CONTI – Felicità non è fra i centri di socializzazione che abbiamo visto prima.

DONI – No, è uno spazio intermedio tra scuola e risposte all'età adulta che spesso è il momento più critico per chi è disabile e non ha capacità lavorativa. Felicità cerca di rafforzare la fase post scolastica.

BRUSCHI – Ancora grazie al dottor Doni per la chiarezza che ci ha permesso di comprendere e avere un quadro delle attività. La ricontatteremo per approfondire singoli temi di questo ambito molto complesso.

TAURIELLO – Chiedo sin d'ora un incontro sulla parte sanitaria.

BRUSCHI – Certo, avendo la disponibilità del Direttore convocheremo sicuramente altre sedute.

LA SEDUTA È CHIUSA ALLE ORE 19:15

La segretaria della Commissione

Maria Cristina Montanari

La Presidente della Commissione

Gabriella Bruschi