



**VERBALE N°4 DELLA GIUNTA ESECUTIVA  
DEL 15/07/2011**

Il giorno 15 del mese di luglio dell'anno 2011, alle ore 9.30, presso gli uffici del Coeso-SdS, in Grosseto, Via Damiano Chiesa, 7 si è riunita la Giunta Esecutiva convocata con nota n. 8077 del 06/07/2011, che all'inizio della seduta risulta composta come segue:

Nome e cognome	Carica	presente	assente	quote
<b>Bonifazi Emilio</b>	<b>Presidente</b>	x		<b>22.31%</b>
<b>Mariotti Fausto</b>	<b>Direttore Generale Az. USL 9</b>	x		<b>33.33%</b>
<b>Innocenti Giancarlo</b>	<b>Sindaco del Comune di Roccastrada</b>	x		<b>9.31%</b>
<b>Farnetani Giancarlo</b>	<b>Sindaco Comune di Castiglione della Pescaia</b>	x		<b>9.31%</b>
<b>Cavezzini Sabrina</b>	<b>Sindaco del Comune di Scansano</b>	x		<b>9.31%</b>
<b>Tistarelli Fabrizio</b>	<b>Sindaco del Comune di Campagnatico</b>	x		<b>7.12%</b>
<b>Fratini Paolo</b>	<b>Sindaco del Comune di Civitella Paganico</b>	x		<b>9.31%</b>

E' presente il Direttore, Fabrizio Boldrini.

Ai sensi dell'art. 6 del vigente Regolamento Assemblea consortile e Giunta esecutiva verbalizza il Direttore, Fabrizio Boldrini.

Sono invitati e partecipano: Dott. Danilo Zuccherelli Direttore Sanitario dell'Azienda ASL 9 di Grosseto.

Ai sensi dell'art. 12 c. 7 dello Statuto, sono invitati i componenti del Collegio dei Revisori dei Conti, ivi incluso il Presidente del Collegio. Sono presenti il Presidente e il revisore Ferroni Ardito.

Il Presidente, constatata la presenza del numero legale dei componenti previsto per la valida costituzione della seduta, dichiara aperta la seduta stessa sul seguente ordine del giorno:

1. Lettura e approvazione verbale della seduta precedente;
2. Approvazione schema di accordo con le confederazioni CGIL, CISL, UIL per la gestione delle relazioni sindacali;
3. Atto di indirizzo sulle Società della Salute di cui alla delibera di Giunta regionale 243/2011 adempimenti;
4. Piano integrato di salute zona socio sanitaria grossetana; approvazione cronogramma;
5. Definizione di specifico fondo "fideiussorio" (prestito d'onore) per percorsi di cittadinanza;
6. Varie ed eventuali

**4/1 Approvazione verbale seduta precedente**

Il Presidente, letto l'ordine del giorno, sottopone all'esame della Giunta la bozza di verbale n. 3 relativo alla seduta del giorno 24 giugno 2011

**LA GIUNTA ESECUTIVA**

dopo averlo esaminato, ne dà approvazione con voto unanime dei rappresentanti degli enti che erano presenti alla relativa seduta. Gli altri membri, non presenti il giorno 24 giugno 2011 ne prendono atto in questa sede.

**4/2 Approvazione schema di accordo con le confederazioni CGIL, CISL, UIL per la gestione delle relazioni sindacali**

Il Direttore richiama il punto 3 del verbale n. 3 della precedente seduta del giorno 24/06/2011 in cui veniva presentato uno schema di accordo con le confederazioni CGIL, CISL, UIL per la gestione delle relazioni sindacali; in quella sede la G.E. si riservò di approfondire rimandando l'approvazione ad una successiva seduta.

Ciò detto, ribadendo che le OO.SS confederali rivendicano un ruolo di contrattazione generale sui livelli di assistenza, sottopone ai presenti nuovamente la rielaborata bozza di accordo per la decisione collegiale.

A questo punto si apre una discussione, nel corso della quale il Direttore Generale propone la variazione alla proposta di accordo visionata in riferimento alla composizione della delegazione trattante di Coeso-Sds: evitando di formalizzare a priori detta composizione e lasciando la facoltà al Presidente del consorzio, o suo delegato, di determinarla di volta in volta, in relazione alla specificità della fattispecie concreta.

A questo punto, dopo una breve discussione

**LA GIUNTA ESECUTIVA**

**Udito** l'intervento del Direttore

**Preso atto** della bozza di accordo sulle relazioni sindacali tra Coeso-Sds e OO.SS., qui unita il allegato, in cui si disciplina il coinvolgimento dei sindacati confederali sia nella scrittura del Piano Integrato di Salute della zona, sia nella più complessiva contrattazione dei livelli di assistenza e di welfare locale;a

**Udito** la proposta di modifica del Direttore Generale

**Acquisita** la bozza di protocollo

**Richiamati** i seguenti artt. della LRT n. 40 del 2005 e s.m.i.:

- l'art. 3 comma 1 lett. g) secondo cui il servizio sanitario regionale ispira la propria azione al "*concorso dei soggetti istituzionali e partecipazione delle parti sociali agli atti di programmazione*";
- l'art. 15 che così recita "*la Regione, le aziende unità sanitarie locali e le società della salute promuovono e assicurano la partecipazione degli utenti, delle organizzazioni sindacali...omissis...al processo di programmazione socio-sanitaria in ambito regionale e locale*;

- l'art. 71 bis comma 8 lett.a) secondo cui “*nell'esercizio delle sue funzioni la società della salute assicura il coinvolgimento delle comunità locali, delle parti sociali e del terzo settore nell'individuazione dei bisogni di salute e nel processo di programmazione*”;

- e infine l'art. 136 come modificato dall'art.101 della Legge Regionale n.60/2008: c. 1, ai sensi del quale anche le società della salute, oltre ai soggetti del servizio sanitario regionale, “*in relazione alle proprie competenze, assicurano l'attuazione della presente legge nel rispetto dei diritti di informazione, consultazione, concertazione e contrattazione sindacale previsti dalle vigenti norme statali e regionali, dai contratti collettivi nazionali e dagli accordi decentrati*”; nonchè c. 2 secondo cui esse (Sds) “*assicurano la concertazione con le organizzazioni sindacali in merito, tra gli altri, ad atti di natura programmatoria e regolamentare*”;

**Nell'ambito** della propria potestà decisionale;

**Ritenuto** necessario definire le modalità di relazione e partecipazione delle OO.SS al processo di programmazione della SdS con particolare riferimento alla contrattazione dei livelli dei servizi;

**Ritenuto opportuno** accogliere la proposta del Direttore di sottoporre a valutazione più approfondita la bozza di accordo presentata, trattandosi di materia settoriale che richiede uno studio appropriato e quindi rinviare la decisione definitiva a successiva seduta;

### **DELIBERA**

- di approvare la proposta di accordo con sindacati confederali per la contrattazione dei livelli dei servizi qui unita quale parte integrante e sostanziale, ad eccezione della definizione della composizione della delegazione trattante di Coeso-Sds elidendo la formalizzare a priori ivi prevista e lasciando la facoltà al Presidente del consorzio, o suo delegato, di determinarla di volta in volta, in relazione alla specificità della fattispecie concreta.

<b>4/3 Atto di indirizzo sulle Società della Salute di cui alla delibera di Giunta regionale 243/2011 adempimenti</b>
---

Il Direttore introduce l'argomento facendo presente che la Giunta Regionale Toscana in data 11/04/2011 emanava la delibera n. 243 dell'11/04/2011 avente ad oggetto “*Approvazione disposizioni operative per il funzionamento delle Società della Salute in Toscana. Modifica alla DGRT n. 1265 del 28 dicembre 2009*” in cui venivano date indicazioni per il completamento del processo di stabilizzazione delle SdS toscane e per valutare la completa operatività delle SdS costituite e in corso di costituzione, nel rispetto del principio di non duplicazione delle funzioni e di contenimento dei costi a carico dei soggetti del sistema sanitario regionale, ivi precisando che ogni successiva azione attuativa delle disposizioni di cui alla documentazione allegata alla delibera stessa sarebbe stata adottata previa i necessari passaggi di concertazione e condivisione. A tale proposito la Direzione Generale-Diritti di cittadinanza e coesione sociale, Area di coordinamento sistema socio-sanitario regionale elaborava un programma di scadenze temporali per gli adempimenti previsti nell'atto, che il Direttore mostra ai membri presenti.

In particolare, risulta necessario procedere ai seguenti adempimenti:

#### **Punto A) Oneri a carico dei soci per il Compenso del direttore**

Secondo il citato atto di indirizzo, all'allegato, lettera A *Funzioni e risorse*, punto 1 *Funzioni di governo, programmazione e controllo* (LRT 40/2005 e smi, art 71 bis, c. 3, lett. a,b,e), sezione relativa alla disposizioni attuative, 1.1. si ricorda come

*Alle Società della Salute sono assegnate le funzioni di:*

- *programmazione strategica e indirizzo delle attività comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza territoriale previsti dal Piano sanitario e sociale integrato regionale (PSSIR), nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali;*
- *programmazione attuativa annuale delle attività definite dal punto precedente, inclusi la regolazione e il governo della domanda mediante accordi con le Aziende USL in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie;*
- *controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati.*

*Le Società della Salute costituiscono le strutture necessarie alle funzioni amministrative, di supporto agli organi e per lo svolgimento dei compiti di programmazione, secondo le previsioni del proprio regolamento di organizzazione.*

*I costi relativi sono a carico della Società della Salute e, fatta salva ogni diversa previsione delle convenzioni costitutive o di altri successivi accordi sottoscritti dagli enti associati, vengono sostenuti per 1/3 dall'Azienda USL e per 2/3 dai comuni, secondo i criteri utilizzati dai singoli statuti delle SdS per determinare le quote di partecipazione dei comuni all'ente.*

Si ricorda come detta questione fosse stata decisa dalla Giunta esecutiva ben prima che la RT addivenisse all'atto di indirizzo, stabilendo che tutti i costi per le funzioni di programmazione e controllo fossero ripartiti secondo le quote di partecipazione (33 alla USL 66 ai comuni) considerando all'interno di questi costi anche gli organi (tra cui il costo del direttore e del collegio dei revisori dei conti) e il nucleo di valutazione.

- pertanto anche il compenso del Direttore per il periodo di valenza del contratto, verrà sostenuto per 1/3 dall'Azienda USL e per 2/3 dai comuni;

Il Direttore dà infine atto che già nel bilancio di previsione 2011, così come in quello testè chiuso del 2010, venivano previste le risorse per dare attuazione a quanto esposto.

A questo punto si apre una breve discussione, al termine della quale

### **LA GIUNTA ESECUTIVA**

**Udito** la proposta presentata dal Direttore e quanto emerso durante il dibattito apertosi tra i presenti;

**Preso atto** della delibera di G.R.T. 243/2011 ed allegati con particolare riferimento all'allegato lettera A *Funzioni e risorse*, punto 1 *Funzioni di governo, programmazione e controllo* (LRT 40/2005 e smi, art 71 bis, c. 3, lett. a,b,e), sezione relativa alle disposizioni attuative, 1.1;

**Richiamati** i seguenti artt. della L.R.T. n. 40 del 2005 e s.m.i.:

- art. 71 novies - Direttore della società della salute - con particolare riferimento al c. 5 che ne individua le competenze,
- art. 71 decies che identifica il collegio dei revisori come organo;

**Visto**

- l'art. 15 dello Statuto, relativo al Direttore;
- l'art. 22 del Regolamento di organizzazione, relativo anch'esso al Direttore;

- l'art. 16 dello Statuto, relativo al collegio dei revisori;

- l'art 32 dello Statuto, relativo al nucleo di valutazione;

**Richiamato** il decreto del Presidente della Sds n. 1 del 03/03/2010 di nomina a Direttore, su proposta della Giunta Esecutiva (deliberazione n. 2 del 03/03/2010) e previa intesa con il Presidente della G.R.T;

**Considerato** che in data 30/04/2010 il presidente del Coeso-Sds procedeva alla stipula di un contratto di diritto privato con il Dott. Boldrini per lo svolgimento della funzione di Direttore della Sds della zona socio-sanitaria grossetana, elaborato secondo lo schema tipo approvato dalla G.R.T. con delibera 1089/2009 ;

**Richiamata** la deliberazione di cui al verbale dell'Assemblea dei soci del Coeso-Sds n.12, punto 1 del 27/10/2010 di approvazione del bilancio di previsione economico 2011;

**Visto** la convenzione disciplinante l'esercizio in forma associata dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari stipulata tra il Comune di Grosseto, Castiglione della Pescaia, Roccastrada, Scansano, Civitella Paganico, Campagnatico e la 'Asl 9 di Grosseto il giorno 22/01/2010;

**Nell'ambito** della propria potestà decisionale;

**Ritenuto** di accogliere la proposta del Direttore di cui in premessa e qui richiamata

#### **DELIBERA**

- di confermare quanto stabilito nei bilanci di previsione 2010 e 2011 e cioè che tutte le spese per le funzioni di cui alle lettere a), b) ed e) del comma 3 dell'art. 71 bis della Legge Regionale 40 2005 e smi e quindi anche il compenso per il direttore, quello per il collegio dei revisori e per il nucleo di valutazione, nonché i costi generali di programmazione e controllo strategici, sia sostenuto per 1/3 dall'Azienda USL e per 2/3 dai comuni.

#### ***Punto B) Proroga del Piano Integrato di Salute 2008-2010 zona socio-sanitaria grossetana***

Il Direttore, proseguendo l'intervento, in riferimento agli adempimenti finalizzati all'attuazione delle procedure definite nella delibera di G.R.T. di cui sopra, richiama la sezione *B. Programmazione delle Società della Salute*, ed in particolare le relative disposizioni attuative, punto 2.

Ivi si dispone che in attesa del nuovo PSSIR tutti i PIS zonalmente esistenti estendono la loro vigenza fino all'approvazione del nuovo Piano sociale e sanitario integrato regionale, previo aggiornamento del programma attuativo per il 2011.

Pertanto il PIS 2008-2010, Piano Integrato di Salute che i sindaci dei Comuni della zona socio-sanitaria grossetana, il Presidente dell'Amministrazione provinciale di Grosseto, Direttore Generale dell'azienda Asl 9, presidenti e rappresentanti delle Associazioni di volontariato e rappresentanza, delle cooperative sociali e più in generale dei rappresentanti del terzo settore, sottoscrivevano nel dicembre 2008 risulta automaticamente prorogato fino all'approvazione del nuovo PIS da realizzarsi entro 120 giorni dalla approvazione del PSSIR.

Il Direttore dà atto che già nel bilancio di previsione 2011 venivano previste le risorse per concretizzare il piano attuativo 2011 della programmazione socio-assistenziale e sanitaria integrata di zona distretto.

Ciò detto il Direttore presenta la seguente proposta:

- dare atto che in base agli indirizzi della delibera di G.R.T. 243/2011 ed allegati il PIS 2008-2010, il Piano Integrato di Salute è automaticamente prorogato fino all'approvazione del PSSIR.

A questo punto si apre una breve discussione, al termine della quale

### **LA GIUNTA ESECUTIVA**

**Udito** tutto quanto esposto dal Direttore e quanto emerso durante il dibattito apertosi tra i presenti

#### **Visto**

- la Legge Regionale 60/2008 ed in particolare l'art. 21 che individua nel Piano Integrato di Salute lo strumento di programmazione integrata a livello di zona distretto;

- l'art. 71 sexies c. 1 della L.R.T. 40/2005 e smi.;

- la delibera G.R.T. n. 243/2011 e relativo allegato con la quale in riferimento alla programmazione al punto B si stabilisce che in attesa del nuovo Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) tutti i Piani Integrati di Salute zonali (PIS) esistenti estendono la loro vigenza fino all'approvazione del PSSIR, previo aggiornamento del programma attuativo per il 2011;

**Dato atto** che sono in corso le procedure propedeutiche all'elaborazione del nuovo PIS secondo quelle che sono le nuove linee guida della regione Toscana;

**Richiamato** il PIS 2008-2010, Piano Integrato di Salute che i sindaci dei Comuni della zona socio-sanitaria grossetana, il Presidente dell'Amministrazione provinciale di Grosseto, Direttore Generale dell'azienda Asl 9, presidenti e rappresentanti delle Associazioni di volontariato e rappresentanza, delle cooperative sociali e più in generale dei rappresentanti del terzo settore, sottoscrivevano nel dicembre 2008;

**Richiamata** la deliberazione di cui al verbale dell'Assemblea dei soci del Coeso-Sds n.12, punto 1 del 27/10/2010 di approvazione del bilancio di previsione economico 2011;

**Richiamato** l'art. 71 novies c. 5 lett. a) della L.R.T. 40/2005 e s.m.i. e l'art. 15 c. 3 lett. a) dello Statuto, relativo alle competenze del Direttore;

**Tenuto conto** di quanto disposto dalla Delibera GRT 243/2011 in cui al punto B;

**Visto** la convenzione disciplinante l'esercizio in forma associata dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari stipulata tra il Comune di Grosseto, Castiglione della Pescaia, Roccastrada, Scansano, Civitella Paganico, Campagnatico e la 'Asl 9 di Grosseto il giorno 22/01/2010;

#### **Ritenuto**

- di dover disporre a riguardo nell'ambito della propria potestà decisionale, ai sensi dell'art. 11 del vigente Statuto che individua le funzioni della Giunta Esecutiva, nonché dell'art. 11 del Regolamento Assemblea Consortile e Giunta Esecutiva;

- di accogliere la proposta del Direttore, come sopra descritta e qui richiamata;

**DA' ATTO**

- per i motivi in narrativa e che si hanno qui per integralmente riportati, della proroga del Piano Integrato di Salute PIS 2008-2010 per la zona socio sanitaria grossetana fino all'approvazione da parte della Regione Toscana del PSSIR secondo quanto indicato al punto B della Delibera GRT 243/2011.

***Punto C) Principio di partecipazione: comitato di partecipazione e consulta del terzo settore***

Il Direttore, in riferimento agli adempimenti finalizzati all'attuazione delle procedure definite nella delibera di G.R.T. sopra richiamata, richiama la sezione del punto F relativa alla *Partecipazione*.

A questo proposito fa presente che l'Assemblea dei soci con proprio atto n. 5 punto 3 del 04/06/2011 nominava i componenti del Comitato di partecipazione e della Consulta del terzo settore. Tali organismi sin da allora esercitano la propria attività sul fronte del governo dei servizi e della costruzione del PIS.

Pertanto presenta la seguente proposta:

- dare atto che gli organismi predetti agiscono autonomamente nel governo dei servizi e nella costruzione del PIS.

A questo punto si apre un dibattito tra i presenti, al termina del quale

**LA GIUNTA ESECUTIVA**

**Premesso** tutto quanto esposto dal Direttore e quanto emerso durante il dibattito apertosi tra i presenti;

**Richiamato**

- la delibera G.R.T. n. 243/2011 e relativo allegato,

- il vigente Statuto con particolare riferimento all'art. 23 *Comitato di partecipazione* e 24 *Consulta del terzo settore*;

- la L.R.T. 40/2005 e s.m.i. con particolare riferimento all'art. 71 undecies rubricato *Le forme di partecipazione*;

**Visto** la convenzione disciplinante l'esercizio in forma associata dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari stipulata tra il Comune di Grosseto, Castiglione della Pescaia, Roccastrada, Scansano, Civitella Paganico, Campagnatico e la 'Asl 9 di Grosseto il giorno 22/01/2010;

**Ritenuto** di dover disporre a riguardo nell'ambito della propria potestà decisionale, ai sensi dell'art. 11 del vigente Statuto che individua le funzioni della Giunta Esecutiva, nonché dell'art. 11 del Regolamento Assemblea Consortile e Giunta Esecutiva;

**Ritenuto** di approvare la proposta del Direttore, che si ha qui per integralmente richiamata

**DA' ATTO**

- che gli organismi di partecipazione stabilente costituiti dal 04/06/2011 secondo le previsione della legge regionale e del vigente Statuto, ossia Comitato di partecipazione e la Consulta del terzo settore, esercitano la propria attività sul fronte del governo dei servizi e della costruzione del PIS.

***Punto D)Finanziamento della società della salute da conferimenti degli enti consorziati***

Infine il Direttore affronta la tematica della modalità di finanziamento. In particolare ricorda che il Consorzio è finanziato principalmente dai Comuni consorziati e dalla Asl 9; per quanto riguarda i primi con conferimenti annuali stabiliti annualmente individuando una cifra procapite per ogni cittadino residente; tale conferimento è identico per ogni Comune; inoltre ciascun comune può altresì conferire la gestione e la realizzazione di ulteriori attività nei limiti dello Statuto, finanziate separatamente e regolate nel contratto di servizio. Con riferimento all'Azienda i trasferimenti sono decisi dagli organi consortili e codificati nei documenti di programmazione consortile.

Nella fattispecie concreta si dà atto che per il 2011 i Comuni contribuiscono nella misura di 46 €pro capite (per complessivi **€ 5.060.400,00**) destinati alle azioni relative alla programmazione zonale di competenza; inoltre gli stessi comuni contribuiscono con ulteriori **€859.420,00** per ulteriori attività socio educative. Per ciò che attiene alle competenze USL (33% dei costi delle funzioni di governo e di indirizzo) L'Azienda usl n°9 contribuisce nella misura di **100.000,00 €**

Quanto testè riferito è già stato previsto nel bilancio di previsione 2011.

Pertanto presenta la seguente proposta:

- dare atto delle misure dei conferimenti descritte.

A questo punto si apre un dibattito tra i presenti, al termina del quale

**LA GIUNTA ESECUTIVA**

**Premesso** tutto quanto esposto dal Direttore e quanto emerso durante il dibattito apertosi tra i presenti;

**Preso atto** del documento sottoposto ai presenti, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

**Vista** la delibera G.R.T. n. 243/2011 e relativo allegato con particolare riferimento alla lettera A) Funzioni e risorse, punto 2.3 delle disposizioni attuative;

**Richiamato**

- la L.R.T. 40/2005 e s.m.i., con particolare riferimento all'art. 71 quaterdecies - finanziamento della società della salute;

- l'art. 26 del vigente Statuto;

- la convenzione disciplinante l'esercizio in forma associata dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari stipulata tra il Comune di Grosseto, Castiglione della Pescaia, Roccastrada, Scansano, Civitella Paganico, Campagnatico e la 'Asl 9 di Grosseto il giorno 22/01/2010;

**Ritenuto** di dover disporre a riguardo nell'ambito della propria potestà decisionale, ai sensi dell'art. 11 del vigente Statuto che individua le funzioni della Giunta Esecutiva, nonché dell'art. 11 del Regolamento Assemblea Consortile e Giunta Esecutiva;



**DA' ATTO**

- Che per il 2011 i Comuni contribuiscono nella misura di 46 € pro capite per le azioni di cui alla programmazione zonale per complessivi **€5.060.400,00**;
- per ciò che attiene agli ulteriori servizi socio-educativi, nell'ambito dei rispettivi contratti di servizio, i comuni contribuiranno per ulteriori **€859.420,00**;
- l'Azienda USL 9 contribuisce nella misura di **€100.000,00**. Quanto testè riferito trova previsione nel bilancio di previsione 2011.

**4/4 Piano integrato di salute zona socio sanitaria grossetana; approvazione cronogramma**

Il Direttore informa che la Regione comunicava a tutti i presidenti delle società della salute di aver deliberato il set minimo di indicatori a supporto dei profili di salute. Tali valori sono reperibili in fonti estremamente diversificate e pertanto anche dispersive. A questo proposito, con la finalità di semplificare la ricerca, dalla collaborazione tra l'esperto informatico/statistico del consorzio ed un'assegnista di ricerca del Mes è nato un applicativo informatico che riunisce secondo la modalità di una banca-dati i valori degli indicatori, raccolti per zona e consultabili mediante la veste grafica dell'utilizzo di una cartina geografica. Tale programma sarà presentato alla prossima conferenza dei Presidenti delle Società della Salute.

Il Direttore successivamente ripercorre il percorso logico-temporale della programmazione dei servizi socio assistenziali e socio sanitari a livello zonale.

Il PIS, che ne è lo strumento, è approvato dall'assemblea dei soci della società della salute e ai sensi della normativa regionale deve:

- a) definire il profilo epidemiologico delle comunità locali, con particolare attenzione alle condizioni dei gruppi di popolazione che, per caratteristiche socio-economiche, etnico-culturali, residenziali, sono a maggiore rischio in termini di stili di vita, difficoltà di carattere culturale e organizzativo nell'accesso ai servizi, barriere strutturali all'accesso ai servizi e alla continuità delle cure assistenziali
- b) definire gli obiettivi di salute e benessere ed i relativi standard quantitativi e qualitativi zionali in linea con gli indirizzi regionali, tenendo conto del profilo di salute e dei bisogni sanitari e sociali delle comunità locali;
- c) individuare le azioni attuative;
- d) individuare le risorse messe a disposizione dai comuni, comprese quelle destinate al finanziamento dei livelli di assistenza aggiuntivi, e quelle provenienti dal fondo sanitario regionale;
- e) definire la rete dei servizi e degli interventi attivati sul territorio con indicazione delle capacità di intervento in termini sia di strutture che di servizi;
- f) definire il fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali, in coerenza con la programmazione regionale;
- g) attivare gli strumenti di valutazione per misurare gli obiettivi specifici di zona.

Fa presente che è stato costituito un gruppo interistituzionale di lavoro che sta lavorando al profilo di salute, strumento tecnico-statistico che fotografa lo stato di salute, raccogliendo ed elaborando i dati demografici, sanitari, sociali ed ambientali registrati nel territorio.

Una volta terminata la fase, il profilo di salute dovrà essere presentato alla Giunta Esecutiva e poi ai Consigli Comunali per le definitiva approvazione.

Il Presidente interviene proponendo di effettuare un seminario rivolto ai consiglieri comunali finalizzato ad informare sul profilo di salute e le sue peculiarità, stante l'elevato tecnicismo della materia, prima di sottoporre il profilo di salute ai Consigli Comunali, specialmente in considerazione della nuova compagine frutto delle recenti elezioni amministrative.

Passo successivo sarà l'elaborazione dell'immagine di salute, la quale rappresenta l'idea che la comunità ha del proprio stato di salute. Seguirà un *focus group* in cui, una volta identificate le problematiche, i tecnici cercheranno nuove prospettive. Successivamente quanto prodotto sarà oggetto di condivisione con i destinatari delle prestazioni socio-sanitarie e con le OO.SS. Infine gli esperti sulla base dei dati cercheranno soluzioni da proporre ai soggetti politici e sulle quali pertanto la politica dovrà prendere decisioni, soprattutto in considerazione della diminuzione delle risorse economiche a disposizione, che richiederà necessariamente un ripensamento totale del sistema.

#### **LA GIUNTA ESECUTIVA**

I membri decidono di riunirsi il 03 agosto p.v. per il prossimo adempimento del processo di costruzione del PIS, ovvero la presentazione del profilo di salute alla G.E.

#### **4/5 Definizione di specifico fondo "fideiussorio" (prestito d'onore) per percorsi di cittadinanza**

Stante la complessità la materia e la necessità di chiudere i lavori della sessione, l'argomento non viene trattato e la trattazione è rinviata alla prossima riunione della assemblea.

#### **4/6 Varie ed eventuali**

a) Il Direttore sottopone una proposta giunta dalla Regione Toscana che deve essere inquadrata nell'obiettivo ultimo di portare a maggiore uniformità le SdS: in particolare la proposta concerne l'opportunità di attribuire ai consorzi un logo unico da affiancare a quello proprio. Fa presente che nel corso della prossima conferenza dei Presidenti delle Società della Salute sarà presentato l'argomento e sarà necessario esprimere la volontà della SdS area socio sanitaria grossetana.

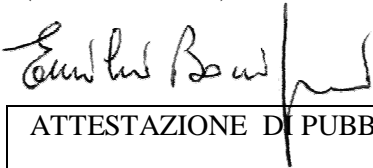
Dopo l'intervento si apre un dibattito; nell'ambito di questo emerge l'opportunità condivisa dai presenti di individuare la soluzione meno onerosa dal punto di vista economico.

b) Il Direttore richiama l'argomento trattato nella sezione varie ed eventuali del 24/06/2011. In particolare in quella sede era stato presentato un documento sui percorsi sanitari "Voinoisalute", con

illustrazioni predisposte da alcuni ragazzi affetti da disagi/dipendenze. Poiché in quell'occasione si decise di sottoporre il testo ad un esame accurato, chiede di esporre eventuali osservazioni, essendo ancora il prodotto in fase prodromica alla stampa e pertanto passibile di modifiche. Nel corso della discussione che si apre al riguardo i membri si riservano di ulteriormente valutare e di presentare al Direttore eventuali osservazioni/modifiche.

La Giunta Esecutiva termina i propri lavori alle ore 11.00

IL PRESIDENTE  
(Emilio Bonifazi)



IL SEGRETARIO  
(Fabrizio Boldrini)



ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Il presente verbale è stato pubblicato all' ALBO del COESO- SDS in copia integrale e sul sito internet dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_

Per 15 giorni consecutivi .

Il Segretario Fabrizio Boldrini \_\_\_\_\_