

## 8. LA CITTÀ SOLIDALE

Affrontare la crisi economica significa programmare interventi che tengano di conto sia delle conseguenze nel breve periodo, sia delle necessità che in prospettiva saranno sempre più forti nella nostra città. Il pacchetto di interventi che dovremo mettere in campo in materia di politiche sociali non può prescindere dalle trasformazioni demografiche della popolazione empolesse e da due tendenze tra loro opposte: l'invecchiamento in crescita e il tasso di natalità sostenuto.

In questo quadro è necessario affermare una nuova idea di welfare locale che continui a dimostrare che il sistema pubblico può ben essere "sostenibile" ed erogatore di servizi di qualità. Il Servizio Sanitario Italiano (e con un ruolo riconosciuto il Servizio Sanitario Toscano) fornisce un insieme di prestazioni che garantiscono alla totalità dei cittadini la possibilità di accedere con facilità e gratuitamente a servizi di medio alto livello professionale e tecnologico. Se è giusto riconoscere che esistono tuttora nella nostra realtà margini di miglioramento nella qualità, dobbiamo però sottolineare che il lavoro svolto in questi ultimi 5 anni ci colloca in una posizione riconosciuta di eccellenza livello regionale (indicatori Regione Toscana, Indicatori Istituto Superiore di Sanità).

### **a) Cittadino al centro del sistema: la Società della Salute protagonista nell'organizzazione dei servizi territoriali.**

Perché il cittadino, con i suoi bisogni, con le sue attese, tornasse ad essere al centro del sistema sociosanitario, la Regione Toscana nell'anno 2008 ha avviato, in modo definitivo, le Società della Salute, valutando positivamente la sperimentazione, durata 3 anni, di questo nuovo modello organizzativo.

La Società della Salute di Empoli ha partecipato attivamente alla sperimentazione.

Nel corso del 2008 un progetto pilota ha offerto ai nostri cittadini non autosufficienti ed alle loro famiglie, un contributo per l'assunzione di una badante, uno dei servizi previsti dal *progetto regionale non autosufficienza* approvato nel settembre 2008.

Dal febbraio 2009 la Società della Salute di Empoli, per prima in Toscana, ha offerto ai cittadini residenti sul proprio territorio, tutti i servizi previsti dal *progetto regionale non autosufficienza*, privilegiando quelli relativi all'assistenza domiciliare.

Sul territorio sono stati creati i *Punti Insieme*, luoghi di ascolto, di accoglienza, di supporto per le famiglie con problemi di non autosufficienza. I *Punti Insieme* che domani dovranno farsi carico anche dei problemi legati alla disabilità.

La Società della Salute di Empoli, partendo dalla rilevazione dei bisogni dei propri cittadini, dall'analisi del profilo di salute del territorio, dalla attenta valutazione delle risorse a disposizione, elaborerà il Piano Integrato di Salute, il nuovo strumento di programmazione e di governo della sanità territoriale.

Nella rilevazione dei bisogni sarà supportata dalla consulta dei medici di famiglia, dalle associazioni del volontariato, dalle associazioni dei cittadini stessi.

Alla Società della salute sarà affidato il compito di gestire direttamente i servizi sociali e sociosanitari. La condizione per cogliere al massimo i benefici di questo sistema è che la politica svolga un ruolo attivo nella programmazione e nella valutazione dei risultati conseguiti, per questo la Conferenza dei Sindaci diventa la sede in cui definire le linee di intervento e condividere le priorità.

### **b) Cittadino leader della sua salute**

I fattori che determinano il benessere e la salute di una persona sono legati ai servizi ed agli interventi sanitari solo per il 30%; il restante 70% è dovuto al suo stile di vita, all'ambiente in cui vive, al suo stato sociale, alla propria struttura genetica ereditaria.

Per incidere efficacemente sull'evoluzione clinica dei problemi di salute occorre intervenire sullo stile di vita coinvolgendo il diretto interessato.

Occorre fornire al cittadino strumenti idonei di conoscenza dei fattori modificabili ed occorre creare attorno a lui un clima che lo porti ad essere il leader del suo percorso di salute attuando, con naturalezza e convinzione, comportamenti e stili di vita sani.

Per troppo tempo abbiamo assistito passivamente ai messaggi pubblicitari del *mercato della salute* che ci hanno detto che per ogni problema che si presenta la prima cosa da fare è assumere un farmaco. Dobbiamo con forza far arrivare il messaggio che, soprattutto per le patologie croniche, adottare corretti stili di vita è spesso più importante ed efficace dell'assumere un farmaco.

### **c) Sanità di iniziativa**

L'invecchiamento della popolazione, lo sviluppo tecnologico, le innovazioni farmaceutiche stanno portando ad un aumento esponenziale delle patologie croniche. L'obiettivo del sistema sanitario nell'affrontare le malattie croniche non è arrivare alla loro guarigione, ma intervenire sulla loro prevenzione e rallentare, una volta che si sono presentate, la progressione della gravità, degli effetti collaterali, delle complicanze che inevitabilmente, sommandosi al lento incedere degli anni, porteranno alla non autosufficienza, con conseguente forte impatto sul sistema familiare e sociale.

Contro queste malattie occorre attuare risposte precoci ed articolate che consentiranno di guadagnare anni di vita "sana", spostando in avanti la soglia della non autosufficienza.

Azioni di sanità di iniziativa verso le patologie croniche dovranno essere condotte sul nostro territorio.

I medici di famiglia e gli infermieri, nelle strutture territoriali, dovranno essere i protagonisti di questi interventi.

Diagnosticata una patologia cronica, o evidenziati i fattori di rischio che possono portare alla sua comparsa, i cittadini dovranno essere richiamati per eseguire gli accertamenti previsti da specifici protocolli, per controllare la corretta assunzione dell'eventuale terapia prescritta, ma dovranno anche, e per prima, ricevere le opportune istruzioni (counseling) per poter attuare corretti stili di vita e corretta alimentazione.

Per consentire un'adeguata attività preventiva, è necessario che venga ulteriormente sviluppato il percorso dell'Attività Fisica Adattata (nato sul nostro territorio, ripreso ed istituito con delibera su tutto il territorio regionale, studiato dal Ministero della Salute degli Stati Uniti) che vede circa 4.500 cittadini della nostra ASL frequentare le palestre per fini preventivi. Occorre che vengano favorite occasioni per poter praticare stili di vita sani (percorsi salute ed occasioni di incontro che mettano al centro la salute).

Deve essere diffusa la coscienza che la salute ed il benessere sono legate alle azioni sinergiche di attori sanitari e non sanitari, devono essere create le condizioni perché ognuno di noi possa attuare queste azioni.

Assieme ai farmaci i nostri cittadini dovranno ricevere precise istruzioni su come e dove poter attuare una corretta prevenzione, sul come e dove poter attuare azioni salutari.

### **d) La risposta socio-sanitaria territoriale**

L'ospedale ad alta tecnologia, che sempre più si rivolge al trattamento dell'acuzie, impone una rivisitazione dell'organizzazione dei servizi territoriali in modo da consentire una effettiva presa in carico di dimissioni sempre più precoci dai reparti ospedalieri ed di casi, a sempre più elevata complessità, che se prima trovavano una risposta ospedaliera oggi sono seguiti a domicilio (pazienti totalmente non autosufficienti con respiratori, con nutrizione artificiale, con cateteri...).

In questo nuovo scenario l'attività del Medico di Famiglia deve integrarsi strettamente con l'attività degli infermieri. Occorre inoltre arrivare ad una fattiva collaborazione con tutti gli altri attori dell'assistenza territoriale: gli assistenti sociali, le figure che prestano assistenza domiciliare, il personale

amministrativo, senza dimenticarsi della opportunità e della necessità di integrazione con le forze del volontariato che, fortunatamente, sul nostro territorio costituiscono una ricchezza insostituibile.

L'integrazione di questi diversi attori dell'assistenza territoriale non deve essere solo funzionale.

Occorre creare le condizioni perché possa realizzarsi un'integrazione strutturale presso una stessa sede. Una sede territoriale che i cittadini possano riconoscere come punto di erogazione di servizi sociosanitari di primo livello.

Sul nostro territorio, nel 2008, è stata avviata la sperimentazione della casa della salute Sant'Andrea, promossa dal Ministero della salute, che attua questi indirizzi. Presso la Casa della Salute, in caso di necessità, è possibile trovare una risposta ai bisogni di primo livello.

Occorre lavorare per attuare questa integrazione anche con gli altri Medici di Famiglia del nostro territorio (il 90% lavora già in gruppo) creando una serie di punti di erogazione territoriali, riconosciuti dai cittadini. Questo nuovo modello organizzativo porterà ad una diminuzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso (codici bianchi) con riduzione dei disagi.

### **e) Un nuovo ruolo per i medici di famiglia**

Il potenziamento della risposta territoriale passa attraverso l'intensificazione del rapporto con i medici di famiglia (Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia). La Medicina Generale, sempre più responsabilizzata, strettamente integrata con gli altri attori dell'assistenza, diventa elemento essenziale dei servizi territoriali.

I medici di famiglia, oltre che erogatori di servizi, costituiscono un indispensabile punto di rilevazione dei bisogni territoriali.

La Consulta della Medicina Generale, organismo professionale rappresentativo dei medici di famiglia, è uno degli organismi di partecipazione della Società della Salute di Empoli. La consulta è coinvolta nella programmazione dei servizi sociosanitari e nel controllo della loro efficacia. Esegue questa funzione anche attraverso l'analisi dei dati che la medicina generale raccoglie che costituiscono un'importantissima fonte di informazioni per poter leggere ed interpretare il fabbisogno del territorio.

Ai medici di famiglia è legato il governo clinico delle risorse territoriali.

Deve essere potenziata l'integrazione tra Società della Salute e questi professionisti, integrazione che ha portato la nostra ASL a raggiungere i migliori risultati della Toscana nel controllo della spesa farmaceutica e nell'attuazione dei percorsi che mettono al centro i bisogni del cittadino (prenotazione secondo codici colore in rapporto al bisogno clinico dell'assistito).

### **f) Il nuovo ospedale di Empoli e la riorganizzazione della rete ospedaliera**

Nel nuovo ospedale di Empoli aperto nel gennaio 2008 ci sono 420 posti letto in camere a due letti con servizi dedicati; pronto soccorso di moderna concezione con aree dedicate per la radiodiagnostica, la traumatologia e l'emergenza; ostetricia completamente rinnovata con sale parto attrezzate per il parto naturale e stanze attrezzate per la permanenza dei neonati con le madri; inoltre, una neonatologia dotata delle attrezzature necessarie per i livelli di cura che competono agli ospedali di questo livello; aree poliambulatoriali dedicate e con gestione in continuo del sistema di prenotazione. Il sistema a rete degli altri ospedali si è mantenuto e si sta sviluppando con l'avvio delle nuove attività a Fucecchio e a Castelfiorentino. Il sistema dell'Emergenza Urgenza (centrale operativa 118, rete delle Associazioni di Volontariato) è ulteriormente cresciuto ed ha mantenuto tutta l'attività già garantita. La Azienda Sanitaria Locale 11, in linea con gli indirizzi programmatici regionali e locali, si è impegnata in particolare nell'azione di promozione della salute e di gestione delle condizioni di cronicità, che rappresentano il tema centrale dell'assistenza nei prossimi anni.

I programmi di Attività Fisica Adattata coinvolgono circa 1000 persone (soggetti affetti da mal di schiena, ictus, Parkinson) che hanno trovato ambiti di cura, ma anche sedi di socializzazione, elemento fondamentale per la salute nella persona anziana. Questi programmi si affiancano ai progetti di

“Guadagnare in salute” (le camminate, gli incontri sull'alimentazione e tutti i programmi di gestione domiciliare delle cronicità, soprattutto diabete e scompenso) che sono indispensabili momenti di cura dell'acuzie

La gestione della cronicità passa attraverso un'azione di educazione alla salute personale che vede il contributo principalmente dei Medici di Medicina Generale; essi costituiscono il primo anello di un sistema integrato di servizi a cui i cittadini possono facilmente accedere.

### **g) La formazione in campo sanitario, fiore all'occhiello empolese**

Nel polo universitario per la formazione in campo sanitario, gestito dalla ASL 11 tramite l'Agenzia della Formazione, sono attivi i corsi di base per infermieristica, tecnici della prevenzione, tecnici di radiologia, tecnici della riabilitazione, ostetriche. Vengono inoltre garantiti tre livelli di specialistica per le professioni (Specialistica infermieristica, diagnostica e prevenzione). A questi si aggiungono 10 Master svolti con l'Università degli Studi di Firenze. I risultati raggiunti in questi anni consentono di collocarci ad un livello di eccellenza nazionale, tanto che costituiamo un polo di riferimento da lunga data e manteniamo da tempo questa stabile collocazione

La Formazione non costituisce un livello a sé stante di offerta di servizi, ma è anche un volano di iniziative e di sviluppo economico legato all'afflusso di un migliaio di studenti di diverse categorie e provenienze che vivono per periodi più o meno lunghi nel nostro territorio utilizzando i servizi qui presenti.

La Formazione è cresciuta, anche e soprattutto sul piano della ricerca, sia in campo metodologico della formazione che nel campo di alcuni settori specifici. La ricerca vede impegnata la realtà territoriale in diversi settori; la ricerca nel campo delle Medicine Non Convenzionali dove, insieme all'Università ed alla Regione Toscana, si svolgono attività collegate ad altre realtà italiane, ma anche con progetti verso paesi lontani (Cuba e Brasile); la ricerca nel campo della simulazione ai fini della formazione delle professioni; la ricerca collegata all'applicazione di nanotecnologie in collaborazione con alcune imprese locali.

### **h) Invecchiare attivamente, sostenere la non autosufficienza**

Nel Profilo di Salute emerge nella Zona Empoese Valdelsa una costante crescita della popolazione anziana, che costituisce il 22,3% della popolazione residente. Nel comune di Empoli, in linea con quanto sta avvenendo a livello zonale, regionale e nazionale gli anziani costituiscono il 23,53% della popolazione e di questi il 50% supera i 75 anni con un incremento quindi dei grandi anziani. Il trend negli anni e le proiezioni demografiche indicano il fenomeno in progressivo e costante aumento.

Questo genera una domanda sempre più complessa, in quanto l'aumento di vita determina una maggiore incidenza di patologie, dipendenza e comorbidità. Tra le patologie che colpiscono gli anziani la demenza costituisce una priorità di sanità pubblica e nella programmazione dei servizi sociosanitari per l'elevato carico assistenziale che grava principalmente sulle famiglie e sul sistema socio sanitario.

Rispetto al setting abitativo solo l'1% vive in strutture residenziali, mentre il restante 99% nel proprio domicilio. Questo è una prova evidente di come la rete di servizi di supporto domiciliare presente nel Comune di Empoli e che interessa il 3,40% degli anziani (assistenza domiciliare, centri diurni, contributi economici ad integrazione al reddito, ricoveri temporanei di sollievo) abbia contribuito in modo forte accanto ad una buona tenuta della solidarietà e dei legami familiari, al mantenimento degli anziani nel proprio ambiente di vita.

Un dato comunque rilevante quale indicatore di domanda è rappresentato dagli anziani che vivono soli: nel Comune di Empoli vive da solo il 21,89% degli anziani (dato della zona Empoese Valdelsa 21,10%). Rispetto al genere questi anziani sono prevalentemente costituiti da donne (Comune di Empoli: valore assoluto n. 1908 donne n. 506 gli uomini). Questo deriva da una loro maggiore longevità, autonomia e capacità di affrontare la solitudine. Questi fattori comunque non le preservano dal ritrovarsi in situazioni di fragilità e bisognose spesso di interventi assistenziali e di protezione sociale.

La fragilità dell'anziano è quella condizione che precede la perdita dell'autonomia funzionale. E' stato dimostrato dalla letteratura internazionale che un intervento capillare e tempestivo, volto a mantenere le funzioni essenziali (ad es. un'attività fisica ed un supporto sociale mirati), ritarda e, quindi, di fatto previene la condizione di non autosufficienza. La identificazione dello stato di fragilità e l'attivazione di interventi preventivi specifici rappresentano obiettivi a basso costo e ad alto risultato atteso. Sul versante sociale e socio-sanitario sono state favorite e stimolate:

- una costante attività fisica (Attività fisica adattata AFA)
- la partecipazione alle attività ricreative e di socializzazione
- la partecipazione attiva al proprio contesto sociale.
- Progetto di sorveglianza attiva (nel Comune di ha coinvolto 56 anziani fragili nel 2008).

La sperimentazione prima e l'avvio da febbraio 2009 del fondo della non autosufficienza la cui gestione è affidata alla Società della salute si pone l'obbiettivo di sostenere le famiglie nei compiti di cura e favorire la domiciliarità.

Il nuovo modello del fondo ha lo scopo di coniugare snellezza organizzativa, facilità di accesso per gli utenti, (istituzione dei punti insieme) appropriatezza delle risposte e controllo degli obiettivi dei percorsi di assistenza. Determina una presa in carico più efficace tramite una valutazione più analitica ed omogenea dei bisogni, garantisce l'appropriatezza, ma anche tempestività degli interventi e inoltre avendo la disponibilità immediata ed un aumento delle risorse, assicura l'esigibilità delle prestazioni e degli interventi predisposti. Questo sistema, a regime, dovrebbe comportare la scomparsa delle liste di attesa.

Con il fondo è privilegiata la domiciliarità attraverso il contributo per gli assistenti familiari, incremento dei ricoveri temporanei di sollievo e post acuzie ed in servizi diurni.

Per gli anziani e le famiglie l'accesso al fondo della non autosufficienza gestito tramite la Società della salute rappresenta una importante opportunità. Il percorso deve essere sostenuto e governato affinché raggiunga gli obiettivi prefissati e rappresenta una sfida del sistema pubblico.

## **i) Gli obiettivi di Lisbona per gli asili nido, un traguardo a portata di mano**

Il tasso di occupazione femminile è uno degli indici più solidi della capacità di sviluppo di un'economia e di una comunità. Empoli ha una lunga storia di donne al lavoro, dalla quale sono scaturite anche alcune risposte importanti sul fronte della cura familiare che hanno fatto del nostro comune, un territorio all'avanguardia. In questi cinque anni è stato fatto molto per dar risposte concrete alle esigenze delle famiglie e l'offerta per l'infanzia è stata qualificata e ampliata.

Dal 2004 ad oggi, l'offerta è stata qualificata, consolidata ed ampliata delineando quello che oggi può essere definito un **sistema educativo all'infanzia a prevalenza pubblica e integrato con il privato**.

Il Comune gestisce i servizi attraverso cinque strutture di sua proprietà: tre asili nido a gestione diretta, lo 'Stacciaburatta', il 'Centro Zerosei', lo 'Zuccabarucca'; due asili nido a gestione in appalto, il 'Piccolo Mondo' ed il 'Melograno'.

Presso il Centro Trovamici, gestito dall'associazione Il Ponte, si trovano anche un **Centro Gioco Educativo** e un **Centro bambini e famiglie**, in cui i bambini possono giocare, fare esperienze e imparare insieme ai propri genitori. Nell'ultimo anno il numero complessivo dei posti-bambino nei nidi d'infanzia comunale è stato di 201; i posti-bambino nella scuola dell'infanzia al Centro Zerosei sono 40 mentre al centro Trovamici e nei nidi d'infanzia privati accreditati i posti sono 173.

Nell'anno 2008 la domanda complessiva di servizi educativi è stata pari al 30,07% della popolazione infantile (0-3 anni). L'offerta educativa di posti pubblici e convenzionati è cresciuta in questi ultimi anni e ad oggi è pari al **22,24%** della popolazione infantile. Se consideriamo anche i posti offerti dal centro gioco educativo e dal centro bambini e famiglie arriviamo al **29,55%**.

Considerato che la domanda è destinata ad aumentare nel corso dei prossimi anni l'obiettivo che ci poniamo – ed al quale ci stiamo avvicinando progressivamente - è di arrivare prima possibile ai livelli

previsti dal vertice UE di Barcellona, che prevedono un'offerta pari al 33% della popolazione infantile in età da 0 a 3 anni. L'obiettivo per l'immediato, a partire dall'anno in corso, sarà comunque quello di aumentare progressivamente i posti disponibili su tutte le strutture comunali attive.

Si tratta di servizi educativi con **standard di qualità molto elevati**, come confermano tra l'altro le rilevazioni sulla "soddisfazione delle famiglie" svolte periodicamente tramite la somministrazione di un questionario anonimo, e che prevedono **tariffe di contribuzione che si collocano ai livelli più bassi nel panorama italiano** relativamente ai medesimi servizi.

A partire dal 2005 il Comune si è **convenzionato con tre asili nido privati** che hanno aperto l'attività sul nostro territorio a seguito di autorizzazione rilasciata dal Comune. Con questa scelta si è potuta ampliare l'offerta educativa ad altri 30 bambini prevedendo a carico della famiglia la stessa tariffa sostenuta per i bambini inseriti nei nidi pubblici. Le procedure rigorose dell'**accreditamento** garantiscono altresì il livello della qualità educativa svolta nelle strutture convenzionate.

Le famiglie che non hanno trovato una risposta nell'offerta pubblica hanno potuto comunque usufruire privatamente dei posti disponibili negli stessi tre asili nido convenzionati e quindi in strutture accreditate, avendo così la garanzia della elevata qualità di un servizio sottoposto a controllo e verifica da parte del Comune. I costi più elevati a cui tali famiglie hanno dovuto far fronte, rispetto a chi è inserito in un nido pubblico o a chi usufruisce di un posto convenzionato, sono stati considerevolmente abbattuti da specifici contributi regionali (voucher). Nell'anno educativo 2007/08 sono stati concessi 24 voucher che rimborsavano fino a 1500 euro di spesa annuale sostenuta, nel 2008/09 saranno **42 i voucher** che rimborsano fino a 3000 euro di spesa.

Nel corso degli ultimi due anni è stata operata una sistematica **revisione dei criteri** per la formazione della graduatoria di accesso ai nidi prevedendo una maggiore attenzione alle condizioni della famiglia (adozione, presenza di altro figlio portatore di handicap) e alle condizioni economiche valutate attraverso all'indicatore ISEE.

Ogni anno sono svolti i **controlli a campione per verificare la veridicità** delle dichiarazioni rese dalle famiglie in sede di iscrizione che danno luogo a punteggio. Si è proceduto altresì ad una completa revisione e razionalizzazione delle procedure di domanda e di assegnazione dei posti nido al fine di garantire l'**imparzialità di trattamento e la massima trasparenza** e, di conseguenza, la possibilità per i genitori di controllare e verificare il procedimento.

### **Rivedere i criteri di accesso**

Il tessuto economico della nostra area è mutato negli ultimi anni, e da questo punto di vista si renderà necessario rivedere i criteri di accesso all'asilo nido. In primo luogo, sarà privilegiato rispetto alla situazione attuale il criterio del reddito ISEE, che avrà un peso maggiore nel sistema di selezione. Inoltre, dovranno essere dichiarate tutte le fonti di sussistenza della famiglia, e dovranno essere aumentati in termini numerici i controlli sulle dichiarazioni, per arginare il fenomeno dell'"evasione", un fenomeno che alimenta le disuguaglianze e crea un sistema di "ingiustizia sociale" sempre meno tollerabile, viste le condizioni economiche attuali.

### **j) Una scuola verso il futuro**

Nel complesso di via Leopardi, dopo la ristrutturazione del centro cottura, abbiamo realizzato una "nuova scuola per l'infanzia", con due sezioni di scuola materna. Contemporaneamente, il recupero degli spazi ha permesso di ampliare la vicina scuola primaria Carducci, con la realizzazione della sala mensa.

A Cortenuova sono stati ultimati i lavori di ripavimentazione della scuola materna e la realizzazione dei nuovi bagni all'asilo nido. L'obiettivo sarà quello di far divenire il complesso di Cortenuova interamente dedicato alla scuola materna.

### **Il nuovo nido di Serravalle**

Approvato il progetto esecutivo per la costruzione del nuovo asilo nido a Serravalle, nella zona scolastica che già comprende scuola materna e primaria. Il centro Zerosei traslocherà a Serravalle, dove

complessivamente saranno allestite tre sezioni di asilo nido. Il Melograno invece, sarà trasferito nei locali di via Cherubini che ospitavano lo Zerosei. Priorità assoluta in questo caso, ed i lavori sono già in corso, la realizzazione di un accesso protetto da via Giuntini.

### **Gli sviluppi del sistema dei nidi. Pozzale, Tinaia, Ponte a Elsa**

La nostra idea per gli anni della prossima legislatura è quella di costruire un nuovo asilo nido nell'area di pertinenza della scuola primaria di Pozzale. In tal modo lo Zuccabarucca avrebbe a disposizione tre sezioni, una in più rispetto all'attuale struttura.

Nella zona della Tinaia, pensiamo ad un nuovo asilo nido, che dovrebbe essere costruito in alternativa alla struttura del Pozzale (così facendo, lo Zuccabarucca andrebbe ristrutturato).

Una domanda forte proviene dalla zona di Ponte a Elsa, dove sarà necessario programmare la presenza di una struttura in grado di accogliere le numerose richieste dei residenti.

### **La formazione in campo educativo**

Già alla fine del 2009 dovrà essere programmato, in collaborazione con l'Agenzia per lo Sviluppo dell'Empolese Valdelsa ed il Centro Studi Bruno Ciari un corso di formazione e aggiornamento per baby sitter, anche per favorire la fruizione dei voucher da parte di chi resta in lista d'attesa.

### **Il progetto sportello di sostegno alla genitorialità**

Il progetto prevede un'attività continuativa di consulenza ed informazione sullo sviluppo dell'educazione rivolto alla prima infanzia. A questo si dovranno affiancare attività di formazione.

### **Il confronto con le realtà europee. Il laboratorio per la prima infanzia.**

Creeremo una serie di appuntamenti fissi con conferenze e convegni internazionali con l'intento di instaurare un confronto continuo con le altre realtà europee. Per arrivare a questo obiettivo, sarà necessario stabilire relazioni, in parte già avviate, con i rappresentanti delle migliori situazioni di livello europeo. Dal confronto emergeranno idee nuove, suggerimenti e saremo in tal modo in grado di mantenere molto alto il livello delle nostre strutture anche per gli anni a venire.

## **k) Empoli, una città a misura delle donne e dei bambini**

Ormai da anni il sostegno alla genitorialità, la tutela dei diritti dei bambini il contrasto alla violenza contro le donne ed i minori ai sono al centro delle politiche della zona.

Il Centro minori e famiglie di via Pascoli, recentemente inaugurato una sorta di il P.U.A.- Punto Unico di Accesso per i minori, rappresenta una sorta di sintesi di quelle che sono state in questi ultimi anni le politiche del territorio rivolte ai bambini ed alle loro famiglie.

Il Centro infatti non è solo un luogo fisico dove lavorano psicologi assistenti sociali, educatori professionali ma è un sistema di offerta integrata e si articola nei servizi quali: tutela dei minori, sostegno alla genitorialità, prevenzione e contrasto del disagio, mediazione familiare, consulenza e terapia di coppia e famiglia, servizio adozioni, ai quali si affianca il Centro Affidi.

I vari servizi, pur nella loro specificità, operano secondo una struttura a rete e la fruibilità dei percorsi è garantita da qualsiasi punto di accesso: diretto (un assistente sociale ed uno psicologo provvedono ad indirizzare i richiedenti al tipo di servizio ritenuto più opportuno), su segnalazione dei pediatri, dei servizi sociali, dal servizio di salute mentale infanzia adolescenza, dall'ospedale (in particolare ostetricia e pediatria).

Prevenire e contrastare il disagio minorile è uno dei nostri punti di attenzione. Le esperienze presenti nella zona sono varie, numerose ed a più livelli, questo perché il concetto stesso di 'disagio' comprende problematiche spesso anche molto diverse tra loro. Vi sono momenti vitali in cui il disagio è fisiologico (per es. nella fase di cambiamento adolescenziale), durante i quali a

volte si rende necessario un sostegno evitando però di renderlo "patologico", momenti che rendono invece necessari interventi di prevenzione oppure, di fronte ad un disagio conclamato, prevale il bisogno

di protezione e tutela del minore e dove spesso si agisce in raccordo e su mandato della Autorità Giudiziaria.

Parlare di disagio minorile rimanda necessariamente al ruolo degli adulti: per realizzare efficace prevenzione e sostegno occorre creare interventi diretti sia ai minori che alle loro famiglie e alle figure adulte significative come insegnanti e altri adulti che nella comunità intervengono a contatto con i ragazzi. Gli interventi nell'ambito del disagio sono in continuità con gli interventi di sostegno diretti alla genitorialità e agli adulti.

La ricchezza e la quantità delle nostre esperienze territoriali testimoniano l'interesse e la sensibilità di amministratori ed operatori per queste problematiche; altro 'indicatore' di questo interesse è la ricca attività di formazione che gli operatori rivolgono ad educatori, tutors, volontari che collaborano ai servizi, e la formazione degli operatori stessi ad opera dell'Azienda sanitaria, dei Comuni e della Regione Toscana (ricordiamo l'attività di formazione diretta alla costruzione di nuovi servizi in materia di adozione, affidamento, prevenzione dell'abbandono: "mamma segreta").

Nel nostro territorio sono presenti due strutture che ospitano minori con necessità di "cura" al di fuori o accanto alle loro famiglie di origine. Tale presenza rappresenta una importante risorsa per il territorio; anche quando si rende necessario un allontanamento dalla famiglia, i bambini, i ragazzi, gli adolescenti, non subiscono il trauma dell'allontanamento dai loro luoghi di vita quotidiana (scuola, amici).

Un impegno particolare ed un lavoro, già iniziato, ma sul quale c'è ancora molto da fare, è quello relativo alla violenza sulle donne. In Toscana (dati ISTAT) il 17% delle donne ha subito nell'ultimo anno di riferimento violenza fisica o sessuale ed il 2,7% è stata vittima di stupro o tentato stupro.

In continuità con l'impegno già avviato della regione toscana con la legge 59 /2007 e la campagna di informazioni e sensibilizzazione contro la violenza alle donne "Mai più sola", anche nella nostra zona è necessario, oltre alla educazione e sensibilizzazione alla non violenza, incrementare azioni preventive e di tutela attraverso azioni coordinate ed integrate tra le istituzioni, i servizi socio-sanitari territoriali e le associazioni di volontariato già impegnate in questo campo.

Il lavoro è già iniziato (è in corso di elaborazione un protocollo operativo tra il servizio sociale area minori e famiglie e l'Associazione LILITH presso le Pubbliche Assistenze) per la presa in carico delle donne vittime di violenza.

## **I) Empoli città che promuove l'autonomia e l'indipendenza dei disabili**

Il governo delle politiche nell'area della disabilità ha perseguito il consolidamento e lo sviluppo di un sistema di servizi ed interventi integrati per la realizzazione di risposte personalizzate e coerenti con i progetti ed i percorsi assistenziali personalizzati che vanno dal sostegno scolastico, ai progetti atti a favorire l'inclusione sociale e la socializzazione, ai servizi di supporto alla famiglia quali centri diurni e residenziali, sostegno domiciliare.

Le persone disabili (età da 0 a 64 anni) costituiscono ad Empoli lo 0,78 della popolazione con bisogni che sono estremamente diversificati tra di loro in base all'età e le diverse patologie.

La problematica emergente in questo momento è rappresentata dalla disabilità adulta dove si registra la presenza di genitori vecchi con figli disabili anziani. Questi ultimi, per ridotta capacità di cura delle famiglie, sono "troppo vecchi" per trovare accoglienza nei centri diurni disabili e "troppo giovani" e soprattutto con bisogni diversi per essere ospitati nelle Residenze per anziani.

L'attivazione di progetti per la vita indipendente, sperimentazioni innovative anche attraverso discipline come la demotica che presenta prospettive interessanti per incrementare il livello di autonomia dei disabili e può portare ad un miglioramento della loro qualità di vita anche se, perché sia veramente utile, è necessaria una attenta ed accurata analisi caso per caso, l'estensione nel 2010 del fondo non autosufficienza anche alla disabilità sono tra le scommesse più importanti del prossimo futuro.

In questi anni di attento e costante lavoro è molto cresciuta da parte della comunità la comprensione, la maturazione civica e solidaristica rispetto al problema e le esperienze hanno confermato la necessità di un attento e precoce lavoro sulle famiglie per coinvolgerle e prepararle ad una separazione che non è mai indolore.

Ultimo ma non meno importante tra i bisogni rilevati, è quello di arrivare ad una reale integrazione con le associazioni del volontariato. Nel settore disabili il volontariato e le associazioni delle famiglie giocano un ruolo centrale per la scarsità delle risorse disponibili, per la diffusa sensibilità, per la grande capacità di iniziativa. Queste risorse devono essere sostenute e coordinate, nel rispetto delle competenze di ciascuno.

In questo solco nasce l'Associazione "Noi...da Grandi", su iniziativa di un gruppo di genitori di ragazzi disabili che pensano al futuro dei propri figli e a coloro che sono rimasti soli e/o in condizioni di non autosufficienza; intende essere il punto di riferimento per tutti i genitori che si preoccupano del futuro dei figli e intende intervenire in maniera efficace sul problema della residenzialità in alternativa alle strutture residenziali. Lo scopo è quello di offrire ai ragazzi e alle loro famiglie opportunità, esperienze di crescita personale all'interno di una "Casa", dove ognuno possa imparare a effettuare le attività quotidiane (lavare i piatti, andare a comprare il pane, prepararsi e preparare gli indumenti ...).

Il progetto nasce dunque come risposta a questo grande bisogno di promuovere la vita autonoma e indipendente delle persone disabili, pur nell'idea di un contesto semi-protetto determinato dalla presenza di figure professionali.

Gli obiettivi specifici riguardano:

1. autonomia sociale personale;
2. acquisizione di competenze specifiche per vivere in una casa indipendentemente dai genitori (preparare il pranzo, cena, rifare i letti, pulizie, andare a fare la spesa e occuparsi della propria persona etc....);
3. integrazione sul territorio;
4. imparare a vivere in comunità e condividere lo spazio.
5. sperimentare nuove tipologie abitative che garantiscano una risposta adeguata alle esigenze delle fasce più disagiate
6. garantire ai cittadini disabili pari opportunità nei percorsi di vita autonoma, realizzando reali soluzioni d'accoglienza volte a fornire risposte adeguate.

Il primo obiettivo che si pone il progetto è quello di realizzare una "Casa" che possa essere una vera e propria scuola di autonomia dove il ragazzo possa riuscire a costruirsi le basi per il "Dopo di noi". Per l'esecuzione del progetto l'Associazione si avvarrà delle figure professionali necessarie reperite nel personale della Cooperativa Sociale Colori.

### **Consolidamento nella zona di percorsi di formazione e inserimento lavorativo**

Realizzazione di percorsi di inserimento lavorativo (Circondario - AUSL Società della salute). Si tratta ora di fare passi significativi in due direzioni:

- coordinamento con le attività dei Centri per l'impiego che hanno competenze specifiche in materia;
- promozione integrata delle attività di formazione/inserimento.

In questa ottica sono stati attivati percorsi, a partire dalla scuola dell'obbligo, di preformazione ed orientamento al lavoro.

### **m) L'emergere di nuovi diritti: culturali e identitari**

Oggi siamo in presenza di un fenomeno migratorio che non tocca solo gli aspetti sociali e culturali legati all'accoglienza e all'integrazione ma la stessa natura profonda delle città e dei territori. In una società sempre più interculturale, la banalizzazione delle differenze impedisce l'instaurarsi di una corretta ed efficace comunicazione, anzi molto spesso provoca fraintendimenti e attriti. Con l'avanzare dei numeri, aumenta una istanza che non possiamo confinare nella gestione dell'emergenza: il tema che abbiamo di fronte è la nascita di una nuova domanda di diritti, che vanno a completare la triade dei **diritti civili, politici e sociali**, connotandosi sotto forma di diritti culturali e di identità. Questa richiesta è biunivoca: tanta è la necessità di continuare a riconoscere la propria identità sentita dai **cittadini autoctoni**, tanta è la forza con cui gli **immigrati** di seconda e terza generazione mettono nel mantenere un legame con la cultura di origine. E chi in questi anni ha invocato lo scontro di civiltà non ha fatto altro che ledere il diritto

culturale e identitario sia degli autoctoni che degli immigrati, diminuendo gli spazi di costruzione normativa della convivenza.

## **n) Empoli per i diritti dei migranti**

Siamo convinti che il senso di responsabilità nei confronti della città e dei suoi abitanti, l'accettazione delle regole e la convivenza serena fra cittadini debba passare da un percorso di integrazione che faccia sentire i cittadini immigrati che vivono nella nostra città non come degli ospiti sopportati e contenuti ma come dei cittadini con pari dignità, pari diritti e anche con la stessa possibilità di realizzare le proprie ambizioni. A fronte di una normativa nazionale che rende difficile e quasi utopistico questo percorso vogliamo mettere in campo tutte quelle azioni che possano far essere la nostra città sempre più accogliente e punto di riferimento e di sperimentazione di processi di integrazione originali e ambiziosi.

Di fronte ad una politica nazionale che affronta il fenomeno migratorio come un problema da arginare dividendo i cittadini italiani dagli stranieri e provocando una cultura del sospetto e della diffidenza, i comuni del Circondario hanno deciso, con delibera n.59 del 16/07/2007 di promuovere una Gestione associata, delegando al Circondario E/V i servizi di assistenza sociale e di integrazione dei cittadini stranieri, apolidi e nomadi. Da questa scelta innovativa e di rete vogliamo ripartire per un coordinamento sempre maggiore delle politiche dei vari comuni su questo tema.

Visto per molti cittadini immigrati, in particolare per quanto riguarda le donne che svolgono lavori di cura nelle nostre famiglie, una delle necessità maggiormente sentite è quella di trovare spazi e momenti di incontro fra di loro per coltivare amicizie e preservare identità e valori, abbiamo promosso in questi anni e continueremo a portare avanti il progetto Samovar. Con questo progetto cercheremo non solo di dare un punto di incontro e di socializzazione a chi ne senta la necessità, ma anche e soprattutto di promuovere l'accesso ai diritti di cittadinanza e cercare soluzioni concrete ai loro problemi quotidiani, rendendo così concreto l'obiettivo di una integrazione reale e vissuta nell'uguaglianza della dignità.

Altro obiettivo dal quale non possiamo prescindere in questo percorso è quello relativo al miglioramento ed allo snellimento del percorso che porta i nostri cittadini immigrati ad avvicinarsi al mondo del lavoro, tanto più in un periodo di difficoltà economica come quello che stiamo vivendo che rischia di vederli come le prime vittime di una crisi complessiva.

Per raggiungere gli obiettivi preposti fondamentale sarà la collaborazione e il confronto con il Consiglio degli Stranieri, organo ormai sempre più radicato nel tessuto politico-istituzionale della nostra città e che adesso, dopo i primi anni di rodaggio potrà e dovrà mettere in campo il suo potenziale ed essere a tutti gli effetti un interlocutore privilegiato dell'Amministrazione Comunale.

## **o) La casa, diritto e bisogno**

Le politiche per la casa nel nostro comune avranno come obiettivo principale quello di favorire l'accesso ad un alloggio adeguato, sia attraverso un'articolazione delle offerte abitative, sia attraverso interventi di sostegno al pagamento dell'affitto secondo criteri di equità sociale e gradualità in relazione alla situazione di bisogno, garantendo altresì il coordinamento e l'integrazione con le politiche sociali. In particolare ci poniamo i seguenti obiettivi

### **1. ampliare l'offerta abitativa pubblica attraverso:**

1.1 - la realizzazione di n. **13 nuovi alloggi** nel P.E.E.P. di S. Andrea

1.2 - la realizzazione di n. **24 nuovi alloggi destinati alle giovani coppie** nella zona di Serravalle.

1.3 - la realizzazione due progetti di edilizia convenzionata, parzialmente finanziati dalla Regione Toscana, che porteranno al recupero di **n. 8 nuovi alloggi** in località Bastia e **n. 5 alloggi** in località Le Querce da destinare alle **locazioni agevolate**.

1.4 - il **recupero di 19 alloggi**, oltre due fabbricati di proprietà comunale, con recupero di **ulteriori 4 alloggi** per fronteggiare **l'emergenza sfratti** destinati in via prioritaria a famiglie con sfratto esecutivo per finita locazione con reddito inferiore a 27.000 euro e che abbiano nel proprio nucleo ultra-sessantacinquenni, malati terminali, portatori di handicap o figli fiscalmente a carico.

1.5 - **programmi di riqualificazione urbana** finalizzati ad incrementare la disponibilità di alloggi da offrire in locazione a canone sostenibile nonché a migliorare l'equipaggiamento infrastrutturale dei quartieri caratterizzati da condizioni di forte disagio abitativo.

2. **sostenere la locazione degli alloggi privati** proseguendo l'impegno dell'Amministrazione Comunale per garantire questo indispensabile contributo economico per il pagamento dell'affitto.

3. **gestire in modo efficiente il patrimonio abitativo pubblico** attraverso le seguenti azioni

3.1 - un'attenta **manutenzione ordinaria** del patrimonio ERP

3.2. - una gestione efficace della mobilità fra gli alloggi pubblici volta a per **eliminare casi di sottoutilizzo o sovraffollamento**

3.3 - **il recupero delle morosità**, garantendo peraltro un adeguato sostegno sociale alle situazioni in cui la stessa è dovuta a oggettive situazioni di difficoltà socio-economica

3.4 - una gestione fondata sul **rispetto delle regole e dei diritti di tutti** senza alcuna tolleranza per chi occupa abusivamente gli alloggi e per chi, avendo ottenuto l'assegnazione, non li utilizza nel rispetto delle regole e delle finalità dell'ERP.

**4) affrontare l'emergenza sfratti** affinché "nessuno sfrattato in situazione di vero bisogno rimanga per strada". Per questo motivo, attraverso l'approvazione di un **Regolamento unico per l'emergenza casa**, si dovranno:

- potenziare gli interventi in stretta collaborazione con il servizio sociale della ASL e istituire una commissione unica di valutazione dei casi che renderà più efficace la gestione degli interventi
- prevedere contributi specifici e temporanei per il reperimento e l'affitto di un nuovo alloggio da parte delle stesse famiglie sfrattate
- continuare e potenziare gli interventi di reperimento di alloggi privati da parte del Comune che poi saranno temporaneamente sub-affittati alle famiglie sfrattate
- coinvolgere anche le Associazioni di volontariato del territorio nel reperimento e sub-affitto di alloggi privati

## **p) L'offerta abitativa pubblica**

L'offerta abitativa pubblica negli ultimi cinque anni è stata finalizzata a garantire l'accesso alla casa ai soggetti economicamente e socialmente svantaggiati mediante la locazione permanente del patrimonio di edilizia residenziale sociale pubblica.

Sono stati **assegnati complessivamente 64 alloggi pubblici**:

### **NUOVE ASSEGNAZIONI**

Anno	alloggi pubblici ERP gestiti da Publicasa assegnati ai cittadini in graduatoria	alloggi pubblici ERP gestiti da Publicasa concessi provvisoriamente per fronteggiare l'emergenza sfratti	alloggi pubblici a gestione comunale affittati transitoriamente per fronteggiare l'emergenza sfratti (solo primi 3 mesi)
2004	0	4	0
2005	11	0	0
2006	10	3	0
2007	7	8	1
2008	4	2	8
2009 (solo primi 3 mesi)	6	0	0

Mentre è già prevista la pubblicazione del nuovo BANDO 2009 per l'assegnazione degli alloggi, **proseguirà l'impegno** per l'ampliamento dell'offerta abitativa pubblica attraverso la realizzazione di **13**

**nuovi alloggi** nel P.E.E.P. di S. Andrea e **24 nuovi alloggi destinati alle giovani coppie** nella zona di Serravalle, i cui lavori sono ripresi nel 2008.

Le recenti delibere regionali che completano il Programma Regionale di Edilizia Residenziale Pubblica 2003-2005 offrono nuove possibilità, attraverso gli interventi di edilizia convenzionata con i privati, per dare risposte anche alle famiglie che, pur non trovandosi in situazione di grave disagio socio-economico, sono comunque escluse dall'accesso al mercato abitativo privato.

Ai 64 alloggi pubblici assegnati va quindi aggiunta l'assegnazione (imminente) **di n. 20 alloggi a Serravalle** di edilizia agevolata a canone previsto dagli accordi territoriali art.2 c. 431/98. Altri **26 alloggi** di Serravalle saranno ceduti secondo le normative dell'edilizia convenzionata, ottenendo un effetto calmieratore anche sul lato delle vendite.

Per rispondere alle esigenze abitative di nuclei familiari piccoli e/o monoparentali, si procederà all'acquisizione della proprietà della **Fondazione San Girolamo Emiliani** al fine di reperire piccoli alloggi con un progetto di protezione sociale.

**Un impegno concreto per le locazioni agevolate e per gli alloggi a canone sostenibile** Sono in corso le procedure per la realizzazione di altri due progetti di edilizia convenzionata, parzialmente finanziati dalla Regione Toscana, che porteranno al recupero di **n. 8 nuovi alloggi** in località Bastia e **n. 5 alloggi** in località Le Querce da destinare alle locazioni agevolate.

Con Deliberazione di Giunta Comunale n° 57 del 23 Marzo 2009 è stato inoltre approvato l' avviso pubblico per la selezione delle proposte di **Programmi di riqualificazione urbana** per la realizzazione di alloggi a canone sostenibile. Il Comune di Empoli selezionerà proposte di operatori pubblici e privati per la realizzazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica, alloggi da destinare alla locazione per una durata non inferiore a 25 anni, opere di urbanizzazione secondaria a servizio delle unità abitative previste e alloggi da vendere a prezzi convenzionati (edilizia convenzionata).L'iniziativa fa parte del **“Programma di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile“**, avviato con Decreto del Ministero delle Nuove Infrastrutture n. 2295 del 26 marzo 2008, finalizzato ad **incrementare la disponibilità di alloggi da offrire in locazione a canone sostenibile nonché a migliorare l'equipaggiamento infrastrutturale dei quartieri caratterizzati da condizioni di forte disagio abitativo**. La partecipazione dei comuni toscani al programma sperimentale è approvato dalla Regione Toscana con Decreto Dirigenziale n. 4804 del 17/10/2008 e successivo Decreto Dirigenziale n.327 del 27/01/2009.

#### **q) Obiettivo sempre più efficienza**

**La gestione efficiente** del patrimonio abitativo pubblico è riuscita in questi cinque anni a rendere più razionale la modalità di utilizzo del patrimonio e a migliorare i livelli qualitativi dei servizi abitativi.

Oltre a 6 cambi di alloggio effettuati d'ufficio per **eliminare casi di sottoutilizzo o sovraffollamento**, sono stati eseguiti 7 cambi di alloggio su richiesta dei cittadini in base alla graduatoria risultante dal bando pubblico di mobilità.

Il **rispetto delle regole e dei diritti di tutti** è stato un principio a cui si è sempre tenuto fede, anche quando ciò ha comportato la necessità di procedere a sgomberi forzati di alloggi occupati abusivamente, nonché degli alloggi totalmente inutilizzati dagli assegnatari o utilizzati come seconda casa.

In collaborazione con Publicasa si è proceduto alla **verifica dei redditi** degli assegnatari al fine di accertare la legittimità della loro occupazione e si è avviato **il recupero delle morosità** (garantendo peraltro un adeguato sostegno alle situazioni in cui la stessa è dovuta a oggettive situazioni di difficoltà socio-economica) fino alla esecuzione dello sfratto per coloro che si sono rifiutati di regolarizzare la propria posizione.

Un' attenzione particolare sarà dedicata a sostenere forme di autocostruzione di alloggi già sperimentate positivamente in altre realtà.

## r) Sostenere i cittadini, sostenere i più deboli

Il **sostegno alla locazione degli alloggi** è stato un altro strumento importante con cui si è cercato di sostenere i cittadini in difficoltà al fine di evitare la loro estromissione dal mercato abitativo privato e prevenire l'avvio di ulteriori procedure di sfratto.

Ciò è stato garantito grazie ad un crescente impegno finanziario dell'Amministrazione Comunale anche a fronte della riduzione dei fondi statali destinati a questo intervento nell'ultimo anno.

	Contributi assegnati	Fondi Statali/Regionali	Fondi Comunali	Totale
2004	141	€ 313.271,44	€ 85.000	€ 398.271,44
2005	301	€ 319.562,38	€ 100.000	€ 419.562,38
2006	351	€ 384.116,48	€ 100.000	€ 484.116,48
2007	371	€ 456.784,00	€ 100.000	€ 556.784,00
2008	473	€ 328.201,44	€ 150.000	€ 478.201,44

Nei prossimi anni dovrà quindi proseguire l'impegno dell'Amministrazione Comunale per garantire questo indispensabile sostegno economico per il pagamento dell'affitto. Nel bilancio di previsione 2009 è stata già stanziata un budget di **150 mila euro** a questo scopo.

## s) Annullare l'emergenza sfratti

L'emergenza sfratti è stata la sfida più difficile a cui l'Amministrazione Comunale ha fatto fronte in questi cinque anni nell'ambito delle politiche abitative.

L'obiettivo che ci eravamo posti "**nessuno sfrattato in situazione di bisogno dovrà rimanere per strada**" è stato raggiunto grazie ad una serie di interventi che ha visto fortemente coinvolti gli uffici comunali in stretta collaborazione con il servizio sociale della ASL.

In numerosi casi si è riusciti ad ottenere una proroga dell'esecuzione dello sfratto, che ha consentito di predisporre soluzioni alternative anche attraverso l'aiuto economico del servizio sociale ASL per il reperimento autonomo di un nuovo alloggio sul mercato privato.

Dove questo non è stato possibile si è proceduto anche alla concessione temporanea ed eccezionale di alloggi pubblici nei casi in cui la famiglia non era inserita in graduatoria in posizione utile per ottenere l'assegnazione.

A partire dal 2004 è stato inoltre attivato un nuovo intervento a carattere sperimentale che ha consentito all'Amministrazione Comunale di affittare n. 4 alloggi sul mercato privato che poi sono stati sub-affittati alle famiglie sfrattate.

A seguito dell'esperienza di questi anni che ha visto coinvolti Comune, ASL, privati e associazioni di volontariato nell'affrontare positivamente l'emergenza sfratti, è stato predisposto il nuovo Regolamento Unico per l'Emergenza Casa che, riprendendo e integrando le procedure di lavoro utilizzate,

- istituisce una commissione unica di valutazione dei casi che renderà più efficaci gli interventi decisi,
- coinvolge anche le associazioni di volontariato del territorio nel reperimento e sub-affitto di alloggi privati,
- prevede e regola anche nuove possibilità di intervento quali i contributi specifici per il reperimento di un nuovo alloggio da parte delle stesse famiglie sfrattate (per il 2009 sono stati a questo scopo appositamente stanziati in bilancio 60 mila euro, che vanno quindi ad aggiungersi allo stanziamento di 150 mila euro previsto per i contributi a chi è già in locazione).

Purtroppo è prevedibile che con la crisi economica che sta coinvolgendo anche il nostro Paese l'emergenza sfratti sia destinata ad aggravarsi anche sul nostro territorio.

Per fronteggiare l'emergenza sfratti è stato assegnato al Comune di Empoli un finanziamento di € 873.539, previsto dal D.L. 159/07 per il recupero di 19 alloggi, oltre due fabbricati di proprietà comunale, con recupero di ulteriori 4 alloggi; gli alloggi di cui trattasi saranno in via prioritaria assegnati a famiglie con sfratto esecutivo per finita locazione con reddito inferiore a 27.000 euro e che abbiano nel proprio nucleo ultrasessantacinquenni, malati terminali, portatori di handicap o figli fiscalmente a carico.

Da evidenziare inoltre che la Regione Toscana, nell'ambito delle misure urgenti per far fronte all'emergenza abitativa (130 milioni di euro) ha richiesto ai Comuni ed ad Soggetti Gestori la trasmissione di alcuni dati informativi onde verificare la fattibilità di interventi di recupero, riqualificazione di alloggi ERP in condizioni di degrado, l'acquisto di edifici immediatamente disponibili e l'acquisto/recupero di immobili non occupati.