

**GIUNTA REGIONALE  
DIREZIONE AFFARI LEGISLATIVI, GIURIDICI ED ISTITUZIONALI**

**VERBALE DELLA RIUNIONE DEL TAVOLO DI CONCERTAZIONE GENERALE  
DEL 13 DICEMBRE 2018**

Il giorno 13 dicembre 2018 alle ore 15,30 presso la sede della Presidenza della Giunta Regionale si è svolta la riunione del Tavolo Concertazione Generale per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Proposta di Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2018-2020;
2. Varie ed eventuali.

In rappresentanza delle Organizzazioni partecipanti al Tavolo sono presenti:

SIMONE GHERI	ANCI
RUBEN CHELI	UPI
TINA PUGLIESE	CNA TOSCANA
DOMENICO BADI	CONFARTIGIANATO
MARZIA BONAGIUSA	CONFSERVIZI CISPEL
GABRIELE BACCETTI	CONFINDUSTRIA
MAURO FUSO	CGIL
FRANCESCA RICCI	CISL
CLAUDIO SIGNORI	LEGACOOP
FRANCESCO FRAGOLA	CONFCOOPERATIVE
FEDERICO PERICOLI	ASS. GENERALE COOPERATIVE ITALIANE
SANDRA VANNONI	COMMISSIONE REGIONALE SOGGETTI PROFESSIONALI

Presiede Stefania Saccardi Assessore al Diritto alla salute, al welfare e all'integrazione socio-sanitaria.

**ASSESSORE STEFANIA SACCARDI**

Il percorso di condivisione del nuovo Piano socio-sanitario integrato regionale è giunto alla fase finale. Il provvedimento ancora per qualche giorno potrà essere modificato, prima di essere sottoposto all'attenzione della Giunta, nel più breve tempo possibile. Durante l'iter e il dibattito consiliare, comunque la concertazione potrà continuare e il testo essere ulteriormente integrato. Nella scorsa legislatura questo Piano fu approvato all'ultimo momento, a distanza di pochi mesi dalla sua conclusione. In questa legislatura si cercherà di anticipare i tempi, cercando di pervenire all'approvazione del Piano almeno un anno prima della scadenza della legislatura. Nella riunione odierna ritiene opportuno raccogliere fin da subito impressioni e suggerimenti dei componenti del Tavolo, superando la fase d'illustrazione, dato che il Piano è stato presentato già in diverse sedi. Rileva che Anci ha fatto pervenire delle note di osservazioni, che sono ancora in corso di esame; alcune di esse sono state già recepite.

**LUCA LAVAZZA DIRIGENTE REGIONE TOSCANA**

Dal mese di agosto la presentazione del Piano ai fini della sua valutazione, è avvenuta attraverso Conferenze dei sindaci e con quindici incontri, ai quali hanno partecipato vari

elementi (le organizzazioni sindacali, gli ordini professionali, l'organismo di governo clinico, il consiglio dei cittadini,...). Pone l'accento sul fatto che il Piano si compone di circa 500 pagine e che è stato impaginato graficamente in un formato tascabile allo scopo di facilitarne la lettura anche da parte di non tecnici.

**FRANCESCA RICCI      CISL**

Molti obiettivi contenuti nelle linee guida del Piano le sembrano condivisibili e nota che corrispondono alla piattaforma unitaria su welfare e sanità presentata dai Sindacati toscani dei pensionati nell'aprile 2016. E' centrale il tema dell'eliminazione delle disuguaglianze sul territorio, perché si considerano esistenti una disparità di accesso ai servizi dei cittadini toscani e un'aspettativa di vita che varia in base al luogo in cui si risiede. Sono inoltre presenti i temi della maggiore integrazione socio-sanitaria, del superamento delle liste di attesa, del rafforzamento dell'assistenza sul territorio fuori dall'ospedale. Rispetto agli obiettivi enunciati, ritiene che occorra declinare meglio il driver che prevede l'introduzione nel sistema di elementi d'innovazione tecnologica e informatizzazione. Sulla carta le misure indicate sono finalizzate a promuovere un notevole miglioramento dei servizi, tuttavia le sembra necessario tenere in debita considerazione le caratteristiche degli utenti del sistema sanitario, che sono prevalentemente anziani e che rischiano di conseguenza, nella maggioranza dei casi di essere tagliati fuori dall'uso dei servizi informatizzati e/o oggetto d'innovazione. Introdurre l'innovazione, richiede di avere a disposizione forza lavoro non solo in misura sufficiente ma anche adeguatamente formata, perché altrimenti si rischia di provocare un effetto di nuovo rallentamento del sistema. Sul driver dedicato alla partecipazione attiva dei cittadini, osserva che in maniera giusta e corretta, sono stati messi al centro i cittadini. Muove però un rilievo critico giacché sono state escluse dal processo di partecipazione le organizzazioni sindacali confederali, poiché corpi intermedi. Le organizzazioni sindacali sono state, infatti, menzionate in questo driver soltanto come rappresentanza dei lavoratori, ma non come Confederazioni. Segnala che il movimento sindacale sta facendo un lavoro di ascolto e di raccolta dei bisogni nei territori della Toscana, che dovrebbe concludersi alla fine del prossimo mese di gennaio. Questo lavoro potrà rivelarsi molto utile per la Regione Toscana.

Gli obiettivi del Piano sono tutti condivisibili sulla carta, ma in considerazione delle attuali condizioni e dello stato di salute del sistema sanitario toscano, le sembrano molto lontani e difficili da cogliere. Si dovrebbero, infatti, investire maggiori risorse economiche e aumentare il personale. Il tour di ascolto che le organizzazioni sindacali stanno compiendo nei territori, mostra, infatti, come siano presenti molti elementi di criticità, che forniscono un'immagine del sistema sanitario assai diversa da quello che emerge dalla pubblicazione di statistiche e classifiche nazionali. In alcune zone della Toscana è possibile riscontrare come il tema della carenza d'assistenza sul territorio, sia particolarmente acuto e dirimpente. Aggiunge che nelle zone, dove non è presente la società della salute, i cittadini soffrono davvero della mancanza d'integrazione tra sociale e sanitario.

La domanda politica che formula in conclusione riguarda le modalità con le quali s'intendono raggiungere gli obiettivi del Piano, tenendo conto delle attuali condizioni del sistema socio-sanitario, delle risorse a disposizione e soprattutto di una domanda di salute che sarà sicuramente crescente nel tempo, per via dell'incidenza del trend demografico.

**MAURO FUSO      CGIL**

Così come Ricci considera positivamente i driver e i target inseriti nel piano sanitario e sociale integrato regionale.

Indica che sugli atti operativi, conseguenti al Piano, la Cgil vorrebbe esercitare insieme all'Assessorato un'azione di monitoraggio per individuare problemi e soluzioni da apportare.

Fa presente che la Cgil non apprezza il progetto sperimentale "pronto badante" per gli anziani, ritenendo preferibile all'interno del fondo sulla non autosufficienza una presa in carico di quella misura da parte del sistema pubblico attraverso i punti insieme. I punti insieme a suo avviso potrebbero, infatti, aiutare a costruire un meccanismo che incroci, sia la domanda sia l'offerta di collaborazione domestica e risolvere unitamente ai problemi della domiciliarità, anche le questioni di carattere contrattuale.

Ritiene che la disomogeneità dei servizi sia un problema importante e che anche se spesso assente nelle aree centrali si riscontri invece di frequente in particolare nei territori dell'area sud est.

Per capire che cosa negli anni scorsi non ha funzionato, gli sembra opportuno fare un bilancio delle questioni rimaste aperte rispetto alla delibera n. 1235 del 2012, sulle azioni di riordino dei servizi del sistema sanitario regionale. Ritiene in particolare che non ha funzionato la riorganizzazione dell'ospedale per intensità di cure, giacché l'intervento territoriale e il ricorso alle dimissioni con le cure intermedie, mostrano in alcune zone parecchie lacune. Per verificare sostanzialmente l'impatto della riforma, bisognerebbe domandarsi come sono stati utilizzati, i risparmi che si sono fatti nell'Ospedale, poiché il territorio mostra di essere in forte sofferenza. Gli utenti si recano spesso al pronto soccorso perché non sanno altrimenti dove rivolgersi e in parallelo la progettazione delle Case della salute è stata realizzata solo al 50 %.

Sul tema delle zone distretto nelle aree vaste, rileva che in alcuni punti le zone distretto hanno fatto registrare un'ostilità da parte di qualche amministrazione comunale. Giudica importante riflettere sulla questione di quanto la geografia territoriale renda difficile pervenire a un determinato assetto. Ricorda come un punto centrale nella funzionalità delle zone distretto è costituito dalla scelta/opzione su base volontaria della Società della salute e della convenzione socio-sanitaria. La Cgil ha sempre sostenuto che laddove esista una Società della salute un tale rapporto strutturato produca migliori risultati anche sotto il profilo delle relazioni e di conseguenza su quanto si realizza in un determinato territorio.

Esprime perplessità riguardo alle indicazioni che nel Piano sembrano essere un vero e proprio indirizzo politico, di pervenire a una gestione diretta dei servizi, da parte delle Società della salute. A suo avviso così facendo si apre un intervento non banale sul personale in possesso di assegnazioni funzionali e di conseguenza un piano di lavoro, con le organizzazioni sindacali di categoria, da risolvere attraverso il ricorso alla contrattazione o alla concertazione.

Nota poi che i medici di famiglia si sono comportati in modo disomogeneo sulle vaccinazioni obbligatorie per gli ultra sessantacinquenni, rispetto ai quali le organizzazioni sindacali così come la Regione toscana si sono tanto impegnate.

Osserva che è certamente vero che diverse Case della salute dal punto di vista delle strutture e degli edifici, non sono state completate rispetto ai programmi che sono stati previsti. Tuttavia delle Case della salute che potrebbero essere funzionanti come strutture, di fatto non lo sono perché non hanno la disponibilità dei medici, i quali scelgono altre strade. Si tratta a suo avviso di una questione rilevante sicuramente da approfondire. Non tanto limitandosi all'aspetto di carattere contrattuale, quanto invece facendo lo sforzo di capire perché ad esempio le case della salute funzionano nell'empolese, e non in altri contesti territoriali.

Sulle liste di attesa ritiene che vi sia alla base un tema di appropriatezza e di risposta nei tempi adeguati del servizio sanitario regionale. Sostiene che ci sono anche delle misure introdotte recentemente, che avrebbero bisogno nei prossimi mesi di essere sottoposte a monitoraggio.

Il Piano dovrebbe affrontare la questione che il privato (non solo quello convenzionato ma anche quello puro) è reso oggi competitivo dall'intrecciarsi di lunghi tempi di attesa con il pagamento del ticket. Se questo fenomeno, che già è rilevante, dovesse acquisire maggiore consistenza, sarebbe davvero preoccupante, perché rivelerebbe un progressivo arretramento del servizio pubblico a vantaggio del privato, recando pregiudizio a degli utenti che per mancanza di risorse economiche non possono ricorrere a una struttura privata. Ritiene che sia davvero opportuna una riflessione su questo circuito liste di attesa-ticket, che trova davvero "perverso".

In conclusione auspica un'adeguata concertazione e un confronto vero con l'Assessorato sugli atti esecutivi e le schede operative del Piano

#### **DOMENICO BADIO      CONFARTIGIANATO**

Fa presente che non ha avuto la possibilità di leggere con attenzione il Piano, che gli è pervenuto soltanto due giorni fa. Il contributo alla discussione che può apportare oggi è pertanto assai limitato. Osserva comunque che in questo Piano insieme alla disuguaglianza, si parla di lotta alle liste di attesa, e che l'argomento non è nuovo, perché si è utilizzato anche nel precedente Piano. Se se ne parla ancor oggi è evidente che non è stato trovato un meccanismo, che potesse consentire di superare questa criticità. Ritiene utile anche approfondire le linee guida dettate sul tema dell'informatizzazione. Concorda con la preoccupazione espressa da Ricci, una grossa "fetta" di utenti anziani corre il rischio di essere tagliata fuori. L'informatizzazione dovrebbe essere a suo avviso supportata da un'informazione capillare che purtroppo trova assente nel rapporto tra utenza e territorio.

Rileva l'importanza della prevenzione e su questo la Regione Toscana dovrebbe investire maggiormente con risorse proprie.

Sulla linea guida della partecipazione dei cittadini e sul ruolo delle organizzazioni sindacali fa presente che nei comitati di partecipazione, vi sono delle duplicazioni e che sarebbe opportuno un intervento correttivo. Auspica la possibilità per Confartigianato di successivi confronti nelle delibere di attuazione, sui temi che riguardano l'organizzazione socio-sanitaria del territorio e su come proseguire nel raggiungimento degli obiettivi indicati dal Piano.

Si riserva di inviare delle osservazioni.

#### **TINA PUGLIESE      CNA TOSCANA**

Fa presente di aver ricevuto il piano solo pochi giorni fa, e si riserva di inviare delle osservazioni scritte nei prossimi giorni.

#### **SANDRA VANNONI      COMMISSIONE REGIONALE SOGGETTI PROFESSIONALI**

Indica di aver ricevuto il documento pochi giorni fa e di conseguenza può fare soltanto una valutazione e osservazioni di carattere generale che non possono, entrare nel dettaglio. Rispetto all'impianto generale, caratterizzato da obiettivi tutti molto importanti, lamenta anzitutto che la Commissione che rappresenta, sarebbe dovuta essere coinvolta nelle fasi precedenti di partecipazione. Questo mancato coinvolgimento rappresenta a suo avviso una perdita perché la Commissione raccoglie tutti i soggetti professionali, ed è di conseguenza l'unico luogo dove le professioni possono avere un'integrazione e dare un parere nel quale convergono più professionalità. Nella stesura del piano socio-sanitario, è innegabile che la parte maggioritaria di contributo arrivi dalle professioni sanitarie. Tuttavia, rispetto al tema importante della riduzione degli infortuni sul lavoro ritiene ad esempio che nel Piano ci sarebbe potuto essere grande spazio per l'integrazione di più professionalità non soltanto limitate al campo sanitario, capaci di influenzare fortemente i risultati in area sanitaria. Aggiunge che

forse in altre parti del Piano, il contributo dell'area economica poteva essere significativo. Resta a disposizione dell'Assessorato per il prosieguo della discussione sul provvedimento e sottolinea nuovamente che se la Commissione è coinvolta maggiormente nella fase iniziale il suo contributo potrà essere saliente.

**CLAUDIO SIGNORI      LEGACOOOP**

Manifesta delle difficoltà a entrare nel merito del Piano non avendo ricevuto in tempo utile il documento. Anche in considerazione di quanto ascoltato nella riunione odierna, i principi che hanno ispirato il nuovo Piano gli sembrano condivisibili. In particolare il tema di rafforzare l'integrazione socio-sanitaria e la rete dei servizi territoriali (correlata ai bisogni delle strutture ospedaliere), nonché i temi della prevenzione e della cronicità, che rimandano ai principi della sanità d'iniziativa, e poi quelli di intercettare in maniera ottimale il bisogno del cittadino, e della residenzialità per i non autosufficienti.

Evidenzia che Legacoop è impegnata da qualche tempo con le strutture della Regione Toscana, per promuovere i dovuti aggiustamenti al sistema. Ha lavorato alla revisione del regolamento per l'autorizzazione e sul sistema di accreditamento. Sostiene che vi è l'esigenza di riformare il sistema per i non autosufficienti che gli appare in evidente difficoltà. E' infatti difficile tenere insieme un bisogno crescente, che emerge da tutte le proiezioni demografiche di dare risposta ai bisogni degli anziani non autosufficienti, che crescono esponenzialmente in Toscana. Il quadro è complicato dalla presenza di lunghe liste di attesa, per accedere ai servizi e c'è quindi la necessità di ripensare a un'offerta di residenzialità che sia più in linea con le risorse disponibili. In Toscana c'è un alto livello di standard qualitativi, si è in grado di produrre regolamenti autorizzativi che prevedano organici, monte ore, figure professionali, sistemi di accreditamento che innalzano sempre più l'asticella della qualità. In parallelo vi sono risorse sia pubbliche sia delle famiglie, che oggettivamente non sono probabilmente più in grado di coprire i costi. In questo rintraccia una sfida che deve essere accettata a suo avviso dalle imprese che gestiscono i servizi e dall'ente pubblico che decide gli indirizzi e gestisce le risorse. Confida che il Piano possa porre degli obiettivi che siano in linea con l'intensità della sfida. Afferma in conclusione che i bisogni sociali sono molti e che c'è bisogno di articolare una maggiore capacità di risposta, in particolare sul tema dell'assistenza agli anziani, destinato probabilmente nel tempo ad assorbire maggiori risorse.

**MARZIA BONAGIUSA      CONFSERVIZI CISPES**

Indica che Confservizi Cispes è in attesa di ricevere delle osservazioni dal proprio coordinamento di settore delle farmacie pubbliche, al quale ha inviato il documento. Fa riserva quindi di trasmettere tempestivamente nei prossimi giorni tali osservazioni non appena saranno state elaborate.

**GABRIELE BACCETTI      CONFINDUSTRIA**

Unitamente al problema dei tempi ristretti di ricezione della documentazione segnala la difficoltà legata al fatto di aver ritenuto che nella riunione odierna del Tavolo ci sarebbe stato l'avvio della concertazione. Confindustria ha, infatti, comunicato ai propri associati, che c'era ancora tempo per intervenire nella fase di predisposizione del Piano. Ricorda che l'organizzazione della sanità in una regione, è un tema che interessa tutto il mondo delle imprese, anche perché il sistema sanitario è motore economico di tanti settori importanti. Aggiunge che vi è inoltre da considerare la presenza della parte dei produttori dei servizi, accreditati o non, che comunque rappresentano il ruolo del privato all'interno del sistema sanitario.

Confindustria da molto tempo chiede che ci sia un riconoscimento del ruolo del privato, come parte del sistema sanitario della Regione Toscana.

Indica di aver già raccolto delle osservazioni sul documento preliminare e che altre osservazioni potranno essere trasmesse in tempi brevi.

Richiede comunque per quanto riguarda i provvedimenti attuativi e le schede tecniche del Piano, che il confronto veda il coinvolgimento delle rappresentanze delle imprese.

Crede che sia opportuno cercare di recuperare un percorso di concertazione/confronto con il sistema delle imprese, poiché sono stati indicati tempi molto stretti per l'approvazione in Giunta del Piano. Segnala che Confindustria ha preventivato di fare delle riunioni interne, con i propri associati nel mese di gennaio.

Propone quindi, sulla falsariga di ciò che si sta facendo con la legge di bilancio, di lasciare aperto fino a gennaio il Tavolo di concertazione, sia pure in modo irrituale con il provvedimento già trasmesso in Consiglio regionale. Ritiene, infatti, che lasciare ancora aperto questo Tavolo consentirebbe un importante momento di ascolto e di dialogo sui temi del Piano.

### **FRANCESCO FRAGOLA    CONFCOOPERATIVE**

Indica di non essere riuscito ad approfondire il documento nella sua interezza perché ricevuto solo da pochi giorni. Anche sotto il profilo formale, cioè della sua maggiore snellezza rispetto al passato, condivide l'impostazione e le linee guida del documento, che gli sembrano in linea di continuità, con quanto approntato di recente.

Ricorda che si sono avviati tutta una serie di percorsi fondamentali, alcuni anche storici, come ad esempio la nuova legge regionale sulla cooperazione sociale n. 58/2018. Percorsi che a suo avviso devono rappresentare dei punti di partenza rispetto alla grande sfida della revisione del modello di gestione degli anziani, che si fonda su una delibera regionale ormai superata di 14 anni fa.

All'interno del piano dovrebbe essere espressa la volontà di essere maggiormente attenti ai bisogni, e di procedere nella direzione dell'appropriatezza. Al suo interno ci dovrebbe essere attenzione anche ad altri percorsi che di recente si sono attivati, quali in particolare il nuovo accreditamento in sanità e il nuovo regolamento dei servizi alla persona. Il Piano dovrebbe anche comprendere la spinta innovativa che offre la nuova legge regionale n. 58/2018 sulla cooperazione sociale. Intanto sul versante delle cooperative di tipo "a", quindi rispetto a tutto ciò che si potrà costruire sull'impianto socio sanitario assistenziale, in termini di coprogrammazione e coprogettazione. E poi anche sul versante delle cooperative di tipo "b", rispetto all'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati, che costituisce un elemento altrettanto importante. A suo avviso occorre aprire una fase nuova di ripensamento e di rigenerazione dei progetti d'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati. E' veramente opportuno aprire una fase nuova, questo si porta dietro non solo l'inserimento di soggetti svantaggiati, ma anche l'inclusione di vecchie e nuove povertà e su questo tema c'è molto da lavorare da qui alla fine della legislatura.

### **ASSESSORE STEFANIA SACCARDI**

Ringrazia gli intervenuti per i contributi indicando che terrà conto delle osservazioni odierne e di quelle che saranno trasmesse in tempi brevi.

Crede che nel piano, a 40 anni dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale", sia stato utile riaffermare i principi ispiratori della normativa, anche se lo si era fatto nel precedente Piano, perché ritiene importante in questa contingenza non dare nulla per scontato.

Concorda con l'importanza della prevenzione e per tale motivo fa presente che si è con chiarezza identificata in una parte del piano.

Accoglie la richiesta di Ricci, sull'inserimento nel testo di un inciso che rammenti l'importanza delle OOSS, anche come rappresentanza d'interessi generali e non solo dei cittadini.

Sottolinea che il Piano si è posto giustamente degli obiettivi molto ambiziosi, ma che era necessario porsi, pur nella consapevolezza che non tutti saranno raggiungibili in questa legislatura, per evitare di limitarsi a gestire solo ciò che è esistente.

Rispetto ai temi che sono stati sollevati, effettua quindi in sintesi le seguenti notazioni:

### ***La questione del ticket***

Riferendosi in particolare alle considerazioni di Fuso fa presente che la Ministra Giulia Grillo in un'intervista che è apparsa oggi, ha affermato che cercherà di trovare nella primavera del prossimo anno, circa 500 milioni per abolire il superticket. Francamente dubita che potrà riuscire in questo intento, salvo che il Governo non predisponga sul modello americano una legge finanziaria di medio termine.

Ricorda che in Italia il finanziamento del sistema sanitario, in rapporto al PIL è davvero tra i più bassi d'Europa, pur se esprime uno dei livelli più alti di risposta, soprattutto nel centro-nord Italia. All'interno di un sistema che è ormai da anni sotto finanziato, in Toscana non si può fare a meno delle risorse finanziarie provenienti dal ticket, proprio perché per una serie di prestazioni extra Lea, che non rientrano tra i suoi compiti, la Toscana sopporta dei costi considerevoli. Nelle prestazioni extra Lea sono compresi il finanziamento per il fondo sulla non autosufficienza (finanziato per due terzi pari a 60 milioni con il fondo sanitario regionale), per la vita indipendente (9 milioni), per le parrucche per malati oncologici (500 mila euro) e per i trasporti con l'ambulanza dall'ospedale verso il territorio.

Condivide la scelta politica che è stata fatta di declinare il ticket sulle fasce di reddito; consente, infatti, di tenere il ticket molto basso e in alcuni casi di eliminarlo per determinate categorie di esenti, più vaste di quelle previste dalla legge nazionale (cassaintegrati, persone in mobilità, persone che hanno perso il lavoro).

E' vero che per le persone che hanno le fasce di reddito più alte esiste il rischio che il sistema pubblico sia reso competitivo con il privato. E che tali persone lo percepiscano come ingiusto poiché pagando delle tasse alte, contribuiscono fortemente a finanziare il sistema sanitario. Ritiene però che il sistema sanitario pubblico piuttosto che garantire di non far pagare il ticket a chi ha redditi più alti (con l'idea che questi ha già contribuito con le sue tasse al sistema) deve tutelare l'interesse delle fasce di reddito più basse e continuare a fare le prestazioni extra Lea.

Ricorda che, diversamente da altre regioni, la Toscana nel sistema sanitario pubblico offre prestazioni di qualità che generalmente sono più alte di quelle del privato. Lo dimostra che sovente chi possiede denaro oppure un'assicurazione si fa curare nel pubblico. Di conseguenza pur non avendo alcuna prevenzione ideologica, ritiene che l'eliminazione del ticket non sia oggi una priorità.

### ***Le liste di attesa***

Sottolinea che gli interventi al Tavolo hanno giustamente evidenziato che le liste di attesa, costituiscono una problematicità del sistema sanitario e per tale motivo sono uno degli obiettivi principali riportati anche in questo Piano per cercare di abbatterle, dando al tempo stesso ai cittadini una risposta di qualità.

Segnala che per l'abbattimento delle liste di attesa sull'area vasta si è cercato di dare delle vocazioni ai piccoli ospedali (es. Ospedale di Fucecchio per ortopedia e di Figline per l'oculistica.)

Condivide la proposta di fare un monitoraggio sull'efficacia delle misure finora adottate per fronteggiare i loro effetti negativi.

### ***Il fondo per la non autosufficienza,***

Rileva che il Governo nella legge di bilancio 2019 ha aumentato il proprio contributo al fondo per la non autosufficienza di 100 milioni di euro. Ritiene che sia poco utile non dare niente sul fondo sanitario, e dare 100 milioni in più su questo fondo, che per il 50% è vincolato alle gravissime disabilità e per altro 50% è rivolto a iniziative di domiciliarità (assistenza domiciliare, che non si può utilizzare per le quote sanitarie). Il fondo per non autosufficienza, va messo in sinergia con il resto delle azioni che la Regione compie sul fronte sanitario, e soprattutto con un processo di rafforzamento del territorio, come gli interventi hanno evidenziato.

### ***L'ospedale per intensità di cure***

L'ospedale per intensità di cure in alcune situazioni fa "fatica", però a suo avviso la soluzione non è abolirlo, quanto riuscire a rafforzare il territorio. Se, infatti, l'ospedale per intensità di cure funziona poco, è perché funziona poco il territorio.

### ***Le case della salute***

Rileva che le Case della salute sono poche ma si sono comunque raddoppiate, da quando ha assunto l'incarico di Assessore. Diverse sono in programmazione, ma si tratta di strutture che hanno bisogno di lavori edili e purtroppo nella sanità esiste una cronica lentezza nell'eseguirli.

Concorda con Fusco che il modello di Casa della salute, ha un senso in alcune realtà molto antropizzate, dove la casa della salute può anche essere un luogo fisso, nel quale i medici di medicina generale stanno insieme agli specialisti e a un po' di diagnostica.

Probabilmente in alcune situazioni, come ad esempio nel Mugello dove è difficile pensare che un anziano si sposti da Firenzuola a Borgo San Lorenzo, è utile rivedere il modello di Casa della salute. Confida di poter portare in tempi rapidi alla discussione in Consiglio regionale un disegno di legge capace di declinare il modello in modalità diverse, secondo le particolarità dei territori.

### ***La disomogeneità dei territori***

Sull'aspetto della disomogeneità dei territori, che senza dubbio è reale, ritiene che il suo manifestarsi dipenda più da carenze nelle risposte e nei servizi, che da problematiche di salute, cioè non dipende solo dalla sanità. Se in un luogo ci sono maggiori tumori non dipende dal fatto che l'ospedale non è attrezzato bene, ma probabilmente da condizioni ambientali, d'inquinamento o stili di vita, modi di mangiare, per cui in quel posto, ci si ammala più che da qualsiasi altra parte.

Naturalmente occorre essere consapevoli che in certe situazioni la disomogeneità in ambito sanitario dipende fortemente dalle condizioni di reddito, perché è evidente che la prevenzione si fa in misura maggiore all'interno di fasce di reddito più elevate.

### ***La società della salute***

La società della salute a suo avviso rimane un modello valido rappresentando il modo migliore per fare l'integrazione socio-sanitaria. Secondo questo positivo apprezzamento, nella legge, che ha riorganizzato le zone distretto, si è inserita una premialità per chi sceglie le società della salute, facendo così una scelta chiara in suo favore. Alcuni territori sono attenti al colore politico e non vogliono la società della salute, a prescindere dalla valutazione se serve oppure no.

Ritiene che sia un errore particolarmente grave non istituirla per motivazioni di natura politica, specie nelle zone distretto che versano in particolare disagio. Ricorda che la parte sud-est della Toscana è forse quella dove la riforma è stata più sofferta, perché quel territorio è molto vasto, a fronte di una densità abitativa che è invece molto bassa. Nell'ultima norma del sistema delle zone distretto, si è cercato senza rischiare di alterare il disegno complessivo, di



dare un livello di autonomia differenziato alle zone per consentire di recuperare le loro specificità territoriali, salvaguardando al tempo stesso la possibilità di ricevere le risorse premiali della Regione.

Fa presente che tra qualche giorno sarà reso noto un monitoraggio con dati aggiornati alla fine del 2017, che l'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (Ars) e il Laboratorio Management e Sanità (Mes) hanno realizzato sullo stato dell'arte della riforma istitutiva delle società della salute. I dati forniscono nella generalità dei risultati positivi, ma tutti perfetti non sono.

In particolare ci sono dei dati favorevoli su alcuni temi particolari come per esempio il sistema delle reti e sull'alta intensità delle cure (diminuisce la mortalità sui tumori, migliorano i tempi d'intervento su ictus, infarto, grande trauma). Risulta inoltre dal monitoraggio che sulla chirurgia minore programmata di carattere benigno, in alcune situazioni si è avuto un miglioramento importante mentre in altre situazioni non si è riscontrato.

#### ***Unificazione delle zone distretto e piccoli ospedali***

L'unificazione delle zone distretto, che è stata vissuta da alcuni territori come un'imposizione ed un disastro, in realtà ha aiutato a salvare alcuni piccoli ospedali.

#### ***Il tema del personale***

Il tema del personale come altre criticità è legato anche ad alcune difficoltà di carattere nazionale. Dopo che di recente la Ministra Giulia Grillo ha promesso che eliminerà i limiti all'assunzione di personale in Conferenza delle Regioni ci sono posizioni diverse tra le regioni e si stanno cercando delle soluzioni che contemperino varie esigenze.

Nota che in Toscana dal primo accordo effettuato in occasione della riorganizzazione della legge di riforma, ci sono state circa mille stabilizzazioni, che le sembra un risultato molto positivo.

#### ***Il progetto pronto badante***

Forse il titolo è sbagliato, ma lo considera un progetto serio, che si finanzia con dei fondi sociali e serve a orientare le persone sui servizi che sono attivabili. Non è la panacea e non smuove ingenti somme di denaro, tuttavia le persone lo percepiscono come un servizio di cui c'è necessità, che non le lascia sole, in un momento di difficoltà. Manifesta apertura a un suo modo diverso di funzionare per renderlo più efficace, fermo restando che la badante non può essere fornita perché la legge sanziona l'intermediazione non autorizzata di manodopera.

Compiute queste notazioni, indica in conclusione, che nel Piano, si sono inseriti gli obiettivi ambiziosi cui ha accennato e che occorre inserire, pur se non sono facili da realizzare. Ritiene che il Piano abbia il compito di dare la bussola del cammino da fare. Lo si può percorrere come è augurabile fino al traguardo oppure riuscire a fare solo un tratto, lasciando il compito di completare il percorso a chi verrà dopo. Ritiene sia stato di grande importanza tracciare una strada che conservando certi principi e valori provasse però a declinarli secondo le necessità e i bisogni della modernità.