

Settore atti consiliari.
Procedura di nomine e designazioni
di competenza del Consiglio regionale

179/A

SEDUTA PUBBLICA antimeridiana
mercoledì 10 luglio 2024

(Palazzo del Pegaso – Firenze)

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE ANTONIO MAZZEO
DEL VICEPRESIDENTE STEFANO SCARAMELLI
E DEL VICEPRESIDENTE MARCO CASUCCI

INDICE

pag.

pag.

**Comunicazioni ai sensi dell'articolo 103,
comma 2, del regolamento interno**

Presidente4
Noferi (M5S)4

**Interrogazione a risposta immediata ai
sensi dell'art. 20, comma 1, lett. d), del
regolamento interno, del consigliere
Landi, in merito al servizio di elisoccorso
in Toscana (Interrogazione orale n. 731)**

Svolgimento

Presidente4
Bezzini (assessore)4
Landi (LEGA)5

**Approvazione del bilancio di esercizio
2023 di Fondazione Sistema Toscana
(Proposta di deliberazione n. 427 divenuta
deliberazione n. 47/2024)**

Illustrazione, voto positivo

Presidente6
Giachi (PD)6

**COMUNICAZIONI DELLA GIUNTA
REGIONALE:**

**- Informativa ex art. 48 dello Statuto
in merito a “Piano sanitario e socia-
le integrato regionale 2024-2026”
(Informativa n. 10)**

**Risoluzione del consigliere Ulmi, in meri-
to alla formazione dei medici di medicina
generale (Risoluzione n. 337)**

**Proposta di risoluzione del consigliere
Ulmi, in merito alle modalità di reperi-
mento delle figure professionali e dei
medici di base all'interno delle Case di
Comunità (Proposta di risoluzione n. 338)**

**Risoluzione del consigliere Ulmi, merito
all'introduzione in Regione Toscana di
un sistema sanitario basato sul “Valore”
con al centro il paziente (Risoluzione n.
339)**

pag.

pag.

Risoluzione dei consiglieri Ceccarelli, Sostegni, Vannucci, Spadi, Fratoni, De Robertis, Capirossi, Niccolai, Bugliani, Melio, Puppa, Anselmi, Paris, Pieroni, , collegata all’informativa preliminare della Giunta regionale ai sensi dell’articolo 48 dello Statuto, n. 10 “Piano sanitario e sociale integrato regionale 2024 – 2026” (Risoluzione n. 340)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Galli, Meini, Baldini, in merito al monitoraggio dei Pronto Soccorso in Toscana (Proposta di risoluzione n. 341)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Landi, Galli, Meini, in merito al sostegno alle famiglie con minori con disturbi dello spettro autistico (Proposta di risoluzione n. 342)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Galli, Meini, Landi, in merito alla valorizzazione del ruolo socio sanitario dello sport (Proposta di risoluzione n. 343)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Landi, Meini, Galli, in merito all’elisoccorso regionale (Proposta di risoluzione n. 344)

Proposta di risoluzione di consiglieri Baldini, Galli, Meini, in merito alle carenze del personale sanitario (Proposta di risoluzione n. 345)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Casucci, Galli, Meini, in merito alla mancanza di personale medico di pronto soccorso e 118 all’interno degli ospedali della provincia di Arezzo (Proposta di risoluzione n. 346)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Baldini, Galli, Meini, in merito ai punti di Primo Soccorso in Versilia (Proposta di risoluzione n. 347)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Meini, Galli, Baldini, in merito all’apertura del reparto dialisi dell’ospedale di Pontedera (PI) (Proposta di risoluzione n. 348)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Baldini, Galli, Meini, in merito al ripristino del servizio trasfusionale presso l’ospedale di Castel del Piano (GR) (Proposta di risoluzione n. 349)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Baldini, Galli, Meini, in merito alle carenze professionali all’ospedale di Castel del Piano (GR) (Proposta di risoluzione n. 350)

Risoluzione dei consiglieri Galli, Ulmi, Meini, in merito al futuro dell’Agenzia regionale di sanità (Risoluzione n. 351)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Meini, Galli, Baldini, in merito alla necessità di un servizio di emergenza urgenza sul litorale pisano (Proposta di risoluzione n. 352)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Baldini, Meini, Galli, in merito all’Ospedale Monoblocco di Carrara (Proposta di risoluzione n. 353)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Meini, Galli, Baldini, in merito alla situazione della casa della salute di Ponsacco (PI) (Proposta di risoluzione n. 354)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Baldini, Galli, Meini, in merito al Punto di Primo soccorso di Borgo a Mozzano (LU) (Proposta di risoluzione n. 355)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Meini, Galli, Baldini, in merito al servizio di pediatria presso l’ospedale di Volterra (PI) (Proposta di risoluzione n. 356)

pag.	pag.
Proposta di risoluzione dei consiglieri Galli, Casucci, Meini, in merito all'istituzione di un fondo regionale per l'abbattimento del costo dei certificati medici sportivi per fini amatoriali e non agonistici (Proposta di risoluzione n. 357)	Vannucci (PD) 28
Proposta di risoluzione dei consiglieri Bartolini, Galli, Meini, in merito alla riapertura del Punto nascita presso l'Ospedale SS Cosma e Damiano di Pescia (Proposta di risoluzione n. 358)	Sostegni (PD) 30 e sgg.
Proposta di risoluzione dei consiglieri Galli, Meini, Casucci, in merito alla governance sanitaria regionale (Proposta di risoluzione n. 359)	Spadi (PD) 33 e sgg.
Proposta di risoluzione dei consiglieri Landi, Casucci, Meini, in merito alla sanità nelle zone insulari, montane e periferiche (Proposta di risoluzione n. 360)	Niccolai (PD) 35
Proposta di risoluzione dei consiglieri Petrucci, Fantozzi, Capecchi, Veneri, Tozzi, Bianchi, collegata all'Informativa numero 10 della Giunta regionale ex art. 48 dello Statuto in merito a "Piano sanitario e sociale integrato regionale 2024-2026 (Proposta di risoluzione n. 361)	Capecchi (FdI) 37 e sgg.
Proposta di risoluzione dei consiglieri Baldini, Meini, Galli, in merito al Punto di Primo Soccorso a Lucca (Proposta di risoluzione n. 362)	Galli (LEGA) 40 e sgg.
Esame congiunto: svolgimento informativa, dibattito, illustrazione atti collegati e emendamenti, dichiarazioni di voto, voto positivo proposte di risoluzione nn. 337 emendata, 340 emendata, 339 emendata, 351 emendata; voto negativo proposte di risoluzione nn. 338, 342, 344, 341, 343, 345, 347, 348, 349, 350, 352, 346, 353, 354, 355, 356, 359, 360, 361, 362; ritiro proposte di risoluzione nn. 357, 358	Fratoni (PD) 42
Interventi 8	Bianchini (FdI) 44
Bezzini (assessore) 8 e sgg.	Meini (LEGA) 45 e sgg.
Spinelli (assessora) 14 e sgg.	Gazzetti (PD) 47
Noferi (M5S) 17	Fantozzi (FdI) 48
Ulmi (Gruppo misto - ML) 18 e sgg.	Ceccarelli (PD) 57 e sgg.
Baldini (LEGA) 20 e sgg.	Landi (LEGA) 62 e sgg.
Petrucci (FdI) 22 e sgg.	Giani (Presidente della Giunta) 62
Casucci (LEGA) 25 e sgg.	Bartolini (LEGA) 76

La seduta comincia alle ore 10:33.

Presidenza del Presidente Antonio Mazzeo

(Il sistema di filodiffusione interno trasmette le note dell'inno dell'Unione Europea e dell'inno nazionale).

Comunicazioni ai sensi dell'articolo 103, comma 2, del regolamento interno

PRESIDENTE: Buongiorno a tutte, buongiorno a tutti. Diamo avvio ai lavori antimeridiani del Consiglio regionale. La parola per una comunicazione alla collega Noferi, prego.

NOFERI: Grazie, Presidente. Prendo solo qualche minuto per ricordare la figura di Marcello Lazzarini che è mancato ieri. Marcello è stato un inviato della RAI, un cronista sportivo, persona di grande cultura che ha scritto tantissimi testi teatrali ed anche radiofonici, è una persona che mancherà molto altra città di Firenze, ha scritto pezzi memorabili come il libro su Gino Bartali scritto insieme a Gino Bartali con il quale vinse il premio Bancarella, ed è considerato dalla famiglia la biografia ufficiale di Gino Bartali; "Recitar Cantando" la prima storia sull'origine del melodramma che è andato in scena a Villa Caruso, le interviste immaginarie che sono state messe in scena dalla Compagnia delle Seggiole a Villa la Petraia, ma mi preme ricordare, soprattutto quello che viene considerato da molti il suo capolavoro, Suor Celeste Galileo, la storia della figlia di Galileo che è stata messa in scena a Villa Il Gioiello a Firenze ed è un pezzo molto intimo, si capisce che c'è dietro tutta una ricostruzione storica e filologica molto attenta cosa che posso sicuramente testimoniare perché ho incontrato Marcello più volte nella sezione manoscritti della Biblioteca Nazionale durante i nostri studi, ovviamente autonomi. E questa è proprio la testimonianza del suo lavoro certosino di ricostruzione storica che era il suo faro in tutti i pezzi e libri che lui

scriveva. Si imparava sempre qualcosa leggendo i libri di Marcello Lazzarini e non era certo frutto di fantasia fine a sé stessa, c'era sempre un messaggio sotteso per evidenziare le personalità più eccellenti della cultura italiana, soprattutto toscana. Ricordo anche un altro pezzo memorabile su Campeggi "Nano dammi un bacino", le interviste a Monnalisa, a Dante, tutti pezzi memorabili che sicuramente non ce lo faranno dimenticare. Per questo mando un mio personale saluto e le mie condoglianze al figlio Luca che ha preso le orme del padre ed è giornalista e chiedo, cortesemente, all'Aula un minuto di silenzio.

(L'Aula osserva un minuto di silenzio)

PRESIDENTE: Grazie.

Interrogazione a risposta immediata ai sensi dell'art. 20, comma 1, lett. d), del regolamento interno, del consigliere Landi, in merito al servizio di elisoccorso in Toscana (Interrogazione orale n. 731)

PRESIDENTE: Allora possiamo passare all'interrogazione 731, in merito al servizio di elisoccorso in Toscana, richiesta dal portavoce dell'opposizione. Prego, assessore Bezzini.

BEZZINI: Grazie. Grazie, Presidente. In relazione ai quesiti posti dal consigliere Landi, con l'interrogazione orale 731 avente ad oggetto il servizio di elisoccorso in Toscana, si risponde quanto segue: al momento il servizio viene svolto in regime di proroga ed è in corso l'espletamento di un nuovo procedimento di gara. Il collegio tecnico incaricato di redigere il capitolato speciale descrittivo e prestazionale e i documenti relativi alla nuova procedura di gara è impegnato nella conclusione dei propri lavori. Non è dunque possibile fornire indicazioni rispetto agli esiti di questo lavoro ed effettuare una valutazione rispetto ai tempi di conclusione che, ovviamente, si reputano abbastanza brevi ed una volta de-

finiti potranno anche essere oggetto di valutazione. La rete di destinazioni sanitarie di interesse per il servizio di elisoccorso regionale è composta da n. 3 basi HEMS, n. 57 elisuperfici, n. 15 altre infrastrutture HEMS, aeroporti, aree o superfici, n. 125 siti operativi HEMS censiti per essere raggiunti in arco notturno con ausilio di visori notturni NVG.

Con la riforma dell'emergenza territoriale, come da delibera 1424/2022, la Regione Toscana si è prefissata l'obiettivo di capillarizzare il sistema di emergenza al fine di raggiungere più rapidamente il cittadino bisognoso ed essere più performante a maggiore tutela della rete tempo dipendente. La previsione di finanziamento delle tre ASL toscane per il servizio di elisoccorso su tutto il territorio regionale è stata di 20.900.000 euro nel 2023 ed è di 21.000.000 nel 2024, con un incremento di 100 mila euro, 2024 su 2023. La Centrale Unica regionale Toscana soccorso riferimento esclusivo per la ricezione delle richieste di intervento, il coordinamento delle emissioni di soccorso è gestita dalla ASL Toscana Centro. Per quanto riguarda i dati di attività si specifica che per l'anno 2023 vi sono state 2442 missioni HEMS, dal primo gennaio al 31 maggio 2024 le missioni sono state 903. Ci riserviamo, consigliere Landi, di fornire ulteriore dettaglio con una nota che le sarà inviata nei prossimi giorni perché le richieste erano molteplici e gli uffici ovviamente stanno raccogliendo anche ulteriori dati di dettaglio che erano presenti nella corposa interrogazione.

Per l'anno 2022 sulla base delle rendicontazioni presentate dalle aziende sanitarie locali, sedi di basi HEMS e sulla base degli atti della Direzione sanità welfare e coesione sociale, la spesa consuntiva definitiva complessiva riferita al servizio regionale di elisoccorso è stata pari a 18.575.180,44 euro quindi 18 milioni e mezzo sostanzialmente, così ripartita tra aziende: azienda ASL Toscana Centro 4 milioni e 951 eccetera, azienda ASL Toscana Nordovest 6 mi-

lioni 468 eccetera, azienda ASL Toscana sudest 7 milioni 154 eccetera. Per l'anno 2023 la spesa consuntiva definitiva complessiva è stata pari a 20 milioni e 236 mila euro ripartita dalle aziende sanitarie nella seguente misura. Poco più di 5 milioni per la Toscana centro, 7 milioni e 159 per la Toscana Nordovest, 8 milioni e 47 mila per la Toscana sudest. Ripeto, gli altri dati le saranno inviati nei prossimi giorni.

PRESIDENTE: Grazie. La parola per replica al portavoce dell'opposizione.

LANDI: Chiedo all'assessore Bezzini se gentilmente poi può lasciarmi la copia scritta della risposta ed anche se l'integrazione alla risposta può avvenire nei tre giorni da oggi, come normalmente avviene, quando si dà una risposta. Comunque lo ringrazio per averci detto qualcosa che penso possa interessare in maniera particolare anche a quest'aula perché da quando c'è il nuovo Piano sanitario regionale, il sistema di emergenza/urgenza regge molto sul funzionamento del sistema dell'elisoccorso. Bisogna dire che anche in questo caso la Regione Toscana vanta il motto che niente è più definitivo del provvisorio perché in questo caso, un po' come succede ed è successo anche con la proroga del bando dei traghetti. Però questa volta rischiamo di superarci perché la proroga tenderà a superare i termini della concessione, quindi sarà più lungo il periodo di proroga di quello della concessione. Su questo credo che una riflessione debba essere fatta perché devo dire che certamente la Regione non è stata proprio con le mani in mano, nel senso che un paio di volte ci ha provato a fare la gara, una volta è inciampata nel ricorso al Tar, in un'offerta giudicata non idonea e in un altro anche sul lavoro in corso, non mi pare che si sia nella direzione di trovare una definizione su questo bando.

Stiamo parlando di un grande servizio di importanza assoluta per la Toscana, come dicevo all'inizio anche per il quadro in cui

poi questa Regione ha voluto porre il sistema di emergenza/urgenza in relazione all'elisoccorso e in particolare per aree più lontane dagli ospedali come le isole.

Assessore, io non riesco ancora a capire perché, ma glielo sottopongo sempre in maniera costruttiva, comunicate il numero delle emissioni ma non il numero delle ore di volo, perché chiaramente credo che se dobbiamo fare un esempio, non è che volare da Grosseto ad Abetone possa essere la stessa cosa che può dare da Grosseto a l'Amiata e quindi le ore di volo rappresentano anche un termine importante per valutare quello che è il servizio che viene offerto dall'elisoccorso. Sono dati che noi vorremmo che voi comunicaste e soprattutto che teneste in considerazione per la nuova gara.

L'altra questione – c'è una sorta di impuntatura da parte mia, mi consenta il termine – ma perché parlare e cercare elicotteri di grandi dimensioni, quindi più costosi, anziché prendere in considerazione una quarta base che possa coprire anche le isole? Questo perché da Massa i tempi, chiaramente, sono troppo lunghi e quella situazione poi rappresenta anche, quando andiamo a vedere, quell'area, quel cerchio di zona che deve coprire quell'elisoccorso, quel servizio, che parte da Massa, certamente ci lascia perplessi per tante aree che non sono coperte. Per fare degli esempi: l'Emilia Romagna ha la nostra stessa superficie, non ha le isole eppure gli elicotteri sono quattro. Quattro ne ha il Piemonte – chiaramente il Piemonte ha molte più montagne di noi – e quattro ne ha la Calabria. La Lombardia ne ha cinque con una superficie leggermente superiore alla nostra, la Sicilia ne ha sei, due sulle isole minori. Poi chiaramente la situazione della Sicilia sappiamo qual è, per quanto riguarda la parte amministrativa.

Un'altra cosa e poi chiudo: le dico anche di valutare, in maniera più efficace, anche una diversa contrattualizzazione del personale sanitario impiegato perché anche que-

sto è un tema su cui da molti anni ci si sta interrogando. Ora sono tutte domande che chiaramente io le rivolgo, le rinnoverò, e a cui ad oggi una risposta non c'è ma io credo che sia per i cittadini che abitano le zone più disagiate, che siano le nostre isole o le nostre aree di montagna, penso che i temi che le ho sottoposto oggi possano essere uno spunto di riferimento e di dialogo per il nuovo bando che, le ripeto, speriamo che venga in fretta perché qui veramente state mettendo il record perché superare con gli anni di proroga gli anni di contratto, chiaramente è qualcosa che emerge in maniera non positiva per questa amministrazione. Grazie.

Approvazione del bilancio di esercizio 2023 di Fondazione Sistema Toscana (Proposta di deliberazione n. 427 divenuta deliberazione n. 47/2024)

PRESIDENTE: Grazie. Ringrazio il portavoce dell'opposizione. A questo punto procediamo con, se siete d'accordo, prima di passare all'illustrazione dell'informativa della Giunta, gli atti della Quinta Commissione che ci restano da ieri. Li affrontiamo subito e poi iniziamo la discussione dell'informativa sul Piano sociosanitario. La parola alla presidente Giachi, prego.

GIACHI: Grazie, Presidente. Colleghi, c'è soltanto un atto, è l'approvazione del bilancio consuntivo di esercizio della Fondazione Sistema Toscana 2023.

Devo dire che con la Commissione abbiamo approfondito l'analisi e l'esame di questo bilancio con il Presidente ed il direttore della fondazione stessa, ed abbiamo notato un netto miglioramento rispetto agli anni passati per tutti i parametri che erano sotto osservazione da parte degli uffici di controllo e del Settore Partecipate. Abbiamo constatato che è mantenuto il valore della produzione, anzi lo si è incrementato, così come il volume dei ricavi. Abbiamo visto che quest'anno la fondazione ha avuto

oneri di gestione diversi, in netto aumento per delle partite pregresse, che hanno abbattuto invece gli utili che sarebbero stati a livello di quelli dell'anno scorso, se non maggiori, ma comunque il bilancio è positivo. Ha ricevuto il placet di tutti i livelli di revisione e controllo ed anche dal punto di vista di quella posta che è sempre sotto attenzione, della spesa per il personale – vi ricordate c'è la regola per cui si deve mantenere entro i livelli del 2016, salva esplicita deroga della Giunta, deroga che c'è stata ma che la Fondazione non ha consumato per l'intero, quindi diciamo anche qui una valutazione dei costi del personale, comunque in discesa rispetto all'anno passato ed entro i limiti della deroga concessa dalla Giunta. Noi abbiamo fatto nostro il parere con le salvaguardie e le attenzioni richieste dal settore Controllo e partecipazione, in quell'occasione abbiamo anche chiesto agli uffici, alla fondazione spiegazioni sulle proposte che c'erano state da parte di alcuni dipendenti di cui era arrivata notizia attraverso la stampa. Siamo stati rassicurati dal direttore e dal presidente sul fatto che la contrattazione a cui i sindacati facevano riferimento era in corso di firma e quindi la partita era risolta, sostanzialmente. Seguiamo la cosa con attenzione, abbiamo chiesto al Presidente, Direttore di proseguire l'interlocuzione positiva con i lavoratori e con questo spirito vi sottoponiamo senz'altro il parere di approvazione del bilancio consuntivo, ripeto che rispetto agli anni passati mostra una notevole attenzione e consapevolezza dell'importanza che la fondazione riveste per l'amministrazione regionale, sia Giunta che Consiglio. Devo dire che il volume della produzione è cresciuto molto e questo dimostra che la scelta di avere un soggetto operativo a fronte della promozione, dell'organizzazione culturale e via via è una scelta da parte della Giunta che è una scelta positiva e da sostenere. Grazie.

PRESIDENTE: Grazie. Ci sono altri in-

terventi? No. A questo punto vi chiedo di mettere in votazione la proposta di delibera 427. Si aggiunge il voto contrario del portavoce dell'opposizione. È ancora aperta penso. Con il voto favorevole del collega Pieroni e del collega Niccolai, possiamo chiudere. 21 favorevoli, 12 contrari, 0 astenuti.

- Il Consiglio approva -

COMUNICAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE:

Informativa ex art. 48 dello Statuto in merito a “Piano sanitario e sociale integrato regionale 2024-2026” (Informativa n. 10)

Risoluzione del consigliere Ulmi, in merito alla formazione dei medici di medicina generale (Risoluzione n. 337)

Proposta di risoluzione del consigliere Ulmi, in merito alle modalità di reperimento delle figure professionali e dei medici di base all'interno delle Case di Comunità (Proposta di risoluzione n. 338)

Risoluzione del consigliere Ulmi, merito all'introduzione in Regione Toscana di un sistema sanitario basato sul “Valore” con al centro il paziente (Risoluzione n. 339)

Risoluzione dei consiglieri Ceccarelli, Sostegni, Vannucci, Spadi, Fratoni, De Robertis, Capirosi, Niccolai, Bugliani, Melio, Puppa, Anselmi, Paris, Pieroni, , collegata all'informativa preliminare della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 48 dello Statuto, n. 10 “Piano sanitario e sociale integrato regionale 2024 – 2026” (Risoluzione n. 340)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Galli, Meini, Baldini, in merito al monitoraggio del Pronto Soccorso in Toscana (Proposta di risoluzione n. 341)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Landi, Galli, Meini, in merito al sostegno alle famiglie con minori con disturbi dello spettro autistico (Proposta di risoluzione n. 342)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Galli, Meini, Landi, in merito alla valorizzazione del ruolo socio sanitario dello sport (Proposta di risoluzione n. 343)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Landi, Meini, Galli, in merito all'elisoccorso regionale (Proposta di risoluzione n. 344)

Proposta di risoluzione di consiglieri Baldini, Galli, Meini, in merito alle carenze del personale sanitario (Proposta di risoluzione n. 345)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Casucci, Galli, Meini, in merito alla mancanza di personale medico di pronto soccorso e 118 all'interno degli ospedali della provincia di Arezzo (Proposta di risoluzione n. 346)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Baldini, Galli, Meini, in merito ai punti di Primo Soccorso in Versilia (Proposta di risoluzione n. 347)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Meini, Galli, Baldini, in merito all'apertura del reparto dialisi dell'ospedale di Pontedera (PI) (Proposta di risoluzione n. 348)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Baldini, Galli, Meini, in merito al ripristino del servizio trasfusionale presso l'ospedale di Castel del Piano (GR) (Proposta di risoluzione n. 349)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Baldini, Galli, Meini, in merito alle carenze professionali all'ospedale di Castel del Piano (GR) (Proposta di risoluzione n. 350)

Risoluzione dei consiglieri Galli, Ulmi, Meini, in merito al futuro dell'Agenzia regionale di sanità (Risoluzione n. 351)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Meini, Galli, Baldini, in merito alla necessità di un servizio di emergenza urgenza sul litorale pisano (Proposta di risoluzione n. 352)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Baldini, Meini, Galli, in merito all'Ospedale Monoblocco di Carrara (Proposta di risoluzione n. 353)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Meini,

Galli, Baldini, in merito alla situazione della casa della salute di Ponsacco (PI) (Proposta di risoluzione n. 354)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Baldini, Galli, Meini, in merito al Punto di Primo soccorso di Borgo a Mozzano (LU) (Proposta di risoluzione n. 355)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Meini, Galli, Baldini, in merito al servizio di pediatria presso l'ospedale di Volterra (PI) (Proposta di risoluzione n. 356)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Galli, Casucci, Meini, in merito all'istituzione di un fondo regionale per l'abbattimento del costo dei certificati medici sportivi per fini amatoriali e non agonistici (Proposta di risoluzione n. 357)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Bartolini, Galli, Meini, in merito alla riapertura del Punto nascita presso l'Ospedale SS Cosma e Damiano di Pescia (Proposta di risoluzione n. 358)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Galli, Meini, Casucci, in merito alla governance sanitaria regionale (Proposta di risoluzione n. 359)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Landi, Casucci, Meini, in merito alla sanità nelle zone insulari, montane e periferiche (Proposta di risoluzione n. 360)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Petrucci, Fantozzi, Capecchi, Veneri, Tozzi, Bianchi, collegata all'Informativa numero 10 della Giunta regionale ex art. 48 dello Statuto in merito a "Piano sanitario e sociale integrato regionale 2024-2026" (Proposta di risoluzione n. 361)

Proposta di risoluzione dei consiglieri Baldini, Meini, Galli, in merito al Punto di Primo Soccorso a Lucca (Proposta di risoluzione n. 362)

PRESIDENTE: A questo punto passiamo all'informativa n. 10 della Giunta regionale, Piano sanitario e sociale integrato regionale '24/'26, la parola all'assessore Bezzini.

BEZZINI: Grazie, Presidente. Io proverò ad inquadrare l'informativa al Piano preli-

minare non illustrando nel dettaglio il documento – che do per acquisito, perché ne avete avuto la disponibilità da un po' di tempo a questa parte – ma provando ad inquadrare e dare il senso della direzione di marcia che l'informativa contiene e che dovrebbe ispirare la formazione del Piano integrato sanitario e sociale regionale. Poi ovviamente la collega Spinelli, per la parte di sua competenza, siccome ragioniamo di un Piano integrato, completerà ed integrerà le considerazioni che vi faccio. Ovviamente con la piena disponibilità a raccogliere anche gli stimoli, i suggerimenti, le proposte, gli eventuali rilievi critici che il Consiglio vorrà fornirci sulla base dell'informativa al fine poi di arrivare nelle prossime settimane a definire una bozza di proposta da sottoporre ad un percorso partecipativo e da presentare al Consiglio regionale.

Allora proviamo ad inquadrare il contesto e a definire la direzione di marcia che l'informativa rappresenta.

Il contesto. Noi siamo in una fase che evidenzia una grandissima questione sul futuro dei sistemi sanitari, sul futuro dei sistemi sanitari sostanzialmente per i Paesi dell'emisfero occidentale insomma. Qualcuno di voi avrà visto come nei mesi scorsi c'è stato un allarme dell'OCSE che parlava di sistemi di sanitari nei Paesi Occidentali a rischio tenuta, se avete voglia e pazienza di guardare il dibattito che si sta sviluppando nei Paesi europei attorno alle questioni della sanità, potreste sicuramente rilevare elementi di sintonia con la discussione in corso nel nostro Paese e con le discussioni in corso nella nostra Regione e nei nostri territori.

Perché i sistemi sanitari sono, nell'emisfero occidentale e nelle realtà dove i sistemi sono a forte impronta pubblica e tendenzialmente universalistici, a rischio tenuta? Perché i cambiamenti della struttura demografica, della struttura sociale, del contesto ambientale che trovate descritti anche nell'informativa preliminare per quanto riguarda la nostra Regione, produ-

cono impatti sui determinati di salute, che a loro volta incidono sui bisogni di salute, che a loro volta impattano sulla quantità e sulla quantità di prestazioni che le persone richiedono ai sistemi sanitari. Detto in soldoni, noi abbiamo una domanda, abbiamo un bisogno di salute e una domanda che in qualche modo la comunità esprime in modo crescente rispetto ai sistemi sanitari. I fenomeni sono noti, almeno quelli più rilevanti, poi potete vedere anche nell'informativa, vedrete ancora di più dai dati, la bozza di piano, ci sono tanti fattori che in qualche modo mettono sotto stress i sistemi sanitari e sociosanitari. Quello più rilevante, ce lo ricordava anche il Presidente Giani in una iniziativa fatta nei giorni scorsi, è l'aumento della speranza di vita. Che è un fattore positivo, che è per una parte rilevante, merito dell'evoluzione della ricerca scientifica e della capacità di curare dei sistemi sanitari. La Regione Toscana ha una tra le aspettative di vita più alte d'Italia, e insieme alla Provincia autonoma di Trento e insieme alla Regione Veneto siamo tra le regioni che hanno i più alti livelli di aspettativa di vita in Europa. Fatto positivo, si vive più allungo, merito anche dei sistemi di cura che evolvono, merito anche dei nuovi farmaci, merito alla ricerca scientifica che fa progredire la capacità di assistere, di curare, ma è chiaro che tutto questo determina uno scenario dove la crescita della popolazione anziana aumenta i bisogni di salute. Li modifica e li aumenta, aumenta anche notevolmente la domanda di prestazione. Mettendo sotto fortissima pressione i sistemi sanitari. Questo è il driver più rilevante. La cronicità, ma non è il solo. Non la voglio fare lunga, ma potrei citare i fenomeni insorgenti e in crescita nell'ambito della salute mentale pensate ai disturbi dell'alimentazione, solo per citare uno dei fenomeni rispetto al quale più spesso viene richiamata l'attenzione e che 20 – 30 anni fa era assolutamente marginale rispetto ai bisogni di salute espressi dalle comunità. Potrei proseguire anche con

l'impatto sui bisogni di salute, con il presidente Sostegni siamo stati ad un convegno di ARS sull'antimicrobico resistenza, ci raccontavano come anche i cambiamenti climatici impattano sui determinanti di salute. Potrei poi citare, siamo alla vigilia di un'ondata di calore, gli effetti delle ondate di calore, con temperature che arrivano a 40 gradi, più alte di quelli degli anni passati, ovviamente anche sulla salute delle popolazioni, insomma delle fasce fragili e delle fasce più anziane. Questi elementi, ripeto, mettono sotto pressione il sistema sanitario perché fanno aumentare la domanda. Guardate, nell'informativa alcuni dati li trovate, ma li abbiamo raccontati tante volte, non la voglio fare lunga e mettermi qui a citare, il paragone dell'evoluzione della richiesta delle prescrizioni per visite specialistiche, delle prescrizioni per esami diagnostici. Poi c'è un elemento: il Covid ha fatto da sparti acque che in qualche modo ha anche accentuato questi elementi di discontinuità e di novità rispetto ad un'evoluzione progressiva che comunque era in corso già dagli anni precedenti. Per essere chiari: sulle visite specialistiche parliamo di un 20 per cento di aumento rispetto alla fase pre-covid, sulla diagnostica di un 30 per cento, 20 e 30 potrebbero non dare l'idea perché quando parliamo di 20-30 per cento sulla base di riferimento, parliamo di milioni di prestazioni. Cioè solo in Toscana, rispetto a cinque anni fa la comunità ci chiede milioni di prestazioni in più. Questo ci dà il senso concreto del perché i sistemi sanitari siano oggettivamente sotto pressione. Ovviamente il rischio corto circuito si accentua per il fatto che nei paesi dell'emisfero occidentale, in Italia e in Toscana, generalmente, i bilanci pubblici fanno fatica a seguire il passo delle risorse necessarie a fare fronte ai bisogni che la comunità esprime. Ripeto, guardate la rassegna stampa, guardate i dibattiti politici che si stanno sviluppando anche in giro per l'Europa: sta diventando una delle grandi questioni del nostro tempo. Aumentano i bisogni ma c'è una difficoltà

dei sistemi di welfare e dei bilanci pubblici a garantire risorse aggiuntive. Alla difficoltà di garantire risorse aggiuntive come elemento finanziario si somma una difficoltà, proprio per i paesi dell'emisfero occidentale, a reperire risorsa professionale. Non è un caso che molti paesi guardino anche ad altri continenti, all'America Latina, all'Asia, all'Africa. Anche il nostro Governo sta ragionando di costruire canali di arruolamento di professionisti sanitari stranieri, perché oggettivamente, diciamo capita anche da noi di avere selezioni che non danno gli esiti per mancanza di candidati.

Allora, se questo è il quadro, noi dobbiamo collocare la pianificazione regionale, la programmazione regionale, con la consapevolezza di questo contesto ed anche della specificità del nostro Paese. Io non sto qui ora a rivangare le questioni che sono agli onori della cronaca ogni giorno, anche oggi pomeriggio ci vedremo come assessori. Nel mentre io parlo, una delegazione di assessori sta incontrando il Governo, perché c'è poi una specificità italiana diciamo, in tutto questo contesto, perché notoriamente noi siamo sotto media nel rapporto tra finanziamento e Pil rispetto agli altri Paesi europei, quindi immaginatevi che se soffrono in Francia, se soffrono in Germania dove hanno un rapporto tra finanziamento e Pil, molto più alto del nostro, è chiaro che la sofferenza del nostro sistema e dei sistemi sanitari del nostro Paese tende ad essere più accentuata.

Ringrazio nuovamente il Consiglio per l'approvazione della proposta di legge al Parlamento che è stata una proposta di legge fatta da diversi consigli del nostro Paese indipendentemente dal colore politico. Lì, ovviamente, c'è una grande questione sulla quale non voglio indugiare ma che ovviamente impatta su tutti i nostri ragionamenti insomma e la quale le regioni tutte, sottolineo le regioni tutte, stanno ponendo all'attenzione del Governo e del Parlamento. Detto questo, noi abbiamo una responsabilità di governo ed ovviamente nel men-

tre rappresentiamo determinate istanze nelle sedi preposte di fronte al Governo, al Parlamento, nell'ambito della Conferenza delle Regioni, della Commissione salute, della Commissione Politiche sociali delle regioni, abbiamo anche il compito di esprimere una nostra visione, sul come costruire un nuovo equilibrio tra cambiamenti, evoluzione determinante di salute, evoluzione dei bisogni e impatto sulla domanda e sostenibilità, ovviamente rispetto a questi elementi. Cioè come si prova a costruire un nuovo equilibrio che garantisca la qualità dei servizi in un quadro, ripeto, che sta evolvendo rapidamente e con risorse tendenzialmente scarse, che dovrebbero aumentare ma che, a mio avviso sono tendenzialmente scarse, anzi sono troppo scarse, troppo ridotte. Ripeto, lo dicono tutte, sottolineo tutte le regioni del nostro Paese.

Allora, credo che i punti, li cito per titoli perché poi è bene che ci sia lo spazio per la discussione in Consiglio ed anche per il contributo che il Consiglio vorrà dare, sono questi. Poi Serena poi integrerà anche la parte che più fa riferimento agli aspetti anche dell'integrazione sociosanitaria e del rapporto con il sociale. Ovviamente il principio di fondo è l'approccio One Health, cioè la salute non si tutela solo con le politiche sanitarie in senso stretto, cioè tutelare la salute non è solo curare una persona quando si sente male dentro un ospedale. Certo, questa è una componente fondamentale, ma se noi vogliamo ragionare di quel nuovo equilibrio non possiamo prescindere, per il bene delle persone e delle comunità, ma anche per la sostenibilità del sistema, da una visione One Health, che significa una visione della tutela e promozione del diritto la salute che non va letta per silos verticali ma va letta in primo luogo in modo trasversale e orizzontale. Con una, quindi, dimensione che muta anche rispetto agli approcci che storicamente si sono consolidati, se io guardo come vengono valutati i Lea o gli indicatori del nuovo sistema di garanzia io trovo tre colonne, la prevenzione, il territo-

rio e l'ospedale. Noi dovremmo immaginare – e provo così a tradurre in maniera un po' più pratica anche il concetto di One Health – una dimensione in cui la prevenzione intesa in senso lato, attenzione, soprattutto come prevenzione primaria che tocca gli ambiti sociali, il contrasto alle disuguaglianze, le politiche educative, i contesti ambientali, l'organizzazione delle città e dei territori, cioè noi dobbiamo far vivere la tutela e la promozione del diritto alla salute in un'ottica che abbia questo elemento di trasversalità, perché così si risponde a quanto scritto nell'articolo 32 della Costituzione, si tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo, ma anche come interesse della collettività. E nell'interesse della collettività c'è anche la tenuta del sistema e la sostenibilità del sistema. Quindi qui c'è un passo forte da fare. Intendiamoci: non è la prima volta che questo elemento arriva all'attenzione, però ora bisogna, con questi aspetti, misurarsi in maniera rilevantissima; agire, come spesso detto anche dal Consiglio e anche nei documenti approvati dagli Stati Generali, sui determinanti di salute, prima ancora rispetto alla domanda di prestazioni che una patologia in qualche modo richiede: agire sui determinanti di salute.

La seconda grande questione è ovviamente – dando per scontato qual è il contesto toscano, lo vedete dal quadro conoscitivo – quella degli indicatori di salute, gli indicatori LEA o come vengono definiti oggi nel nuovo sistema di garanzia; la prossima settimana il Ministero pubblicherà l'aggiornamento degli indicatori del nuovo sistema di garanzia e credo di poter dire che la Toscana si confermerà ai vertici nazionali anche con le valutazioni aggiornate che il Ministero ha fatto con la riconfigurazione degli indicatori.

Però, detto questo, non mi sfuggono neanche le difficoltà che abbiamo, le sofferenze che ci sono nel sistema: il tema delle liste di attesa, il tema della carenza di professionisti, solo per citare gli aspetti che più

spesso i cittadini ci indicano. Quindi l'altro aspetto, a mio avviso cruciale, stabilito, approccio One Health, una dimensione di prevenzione che assume un carattere sempre più orizzontale e trasversale, si parte dalla prevenzione primaria, poi si declina diciamo anche in prevenzione secondaria e terziaria, secondo quelli che ovviamente poi sono gli strumenti che in ambito sanitario sono le campagne di vaccinazioni, gli screening, quando decliniamo dalla prevenzione primaria rispetto ovviamente alla prevenzione secondaria si entra nell'ambito più stretto delle competenze di natura sanitaria.

Ma l'altro grande pilastro del Piano e dell'informativa è chiudere il disegno di definizione del nuovo modello di assistenza territoriale. Sapendo che non partiamo da zero, perché ovviamente su questo la Toscana ha una storia che ha ispirato anche il decreto ministeriale 77, noi abbiamo ispirato, noi siamo per tutto...

(Interruzione dall'aula)

PRESIDENTE: Scusate però, per favore, lasciamo finire, potete intervenire quando è il vostro turno, prego.

BEZZINI: Noi abbiamo ispirato una norma nazionale da questo punto di vista, insieme alla Regione Emilia Romagna, e insieme, perché dobbiamo essere bipartisan, alla Regione Veneto. Su questo noi abbiamo definito una serie di atti, in particolar modo la delibera 508, ma la delibera 508 si integra con la delibera istitutiva del 116 – 117, con la riforma della continuità assistenziale, con la riforma dell'emergenza/urgenza territoriale, con l'attivazione delle COT, che ha già visto un primo passo importante con l'attivazione di 35 centrali operative territoriali al 30 giugno scorso, e potrei proseguire. Se dovessi dire il compito del programma questo sarebbe sistematizzare e dare configurazione programmatoria a una serie di atti che non

possono vivere come somma di atti, ma che devono diventare sempre più disegno ed essere sempre più integrazione. Lo dico perché, guardate, anche ieri ho avuto un confronto con il sindacato pensionati e questo, non è solo un'esigenza teorica da scolpire in un documento di X pagine, diciamo, come vi verrà fornito quando ci sarà la bozza di Piano, ma è una esigenza che ci pongono i cittadini, quella di avere percorsi integrati e continuativi e, detto in maniera più semplice e terra-terra, quando ragioniamo di anziani, di fragili e di persone con una o più cronicità, che hanno una relazione ripetuta, per un periodo di tempo lungo, con il sistema sanitario, noi dobbiamo costruire percorsi dove queste persone siano prese per mano. Quindi, il compito del programma è mettere a sistema anche una serie di buone delibere che però, per produrre il valore aggiunto necessario, devono integrarsi; non possono vivere come buone delibere a sé stanti, devono formare un disegno, devono integrarsi con percorsi dove le persone vengono prese per mano e accompagnate. Garantendo la qualità della presa in carico, e garantendo, mi viene da dire, anche la semplicità della presa in carico, perché noi abbiamo bisogno di buona assistenza e abbiamo bisogno, forse ancora di più, se io guardo quello che mi dicono i cittadini, di percorsi semplici, facili, dove la persona non rimbalzi in continuazione in barriere di natura burocratica. Ci stiamo ragionando, questo lo dico anche prescindendo dal Piano. Ovviamente sapendo che le barriere burocratiche spesso derivano da norme nazionali, ma stiamo cercando gli spazi anche sul piano giuridico per produrre elementi di semplificazione, per rendere più facile la vita ai cittadini, soprattutto a quelli che, ripeto, hanno una condizione di fragilità.

Questa forse è la sfida principale dei prossimi due anni, ecco questo lo dico, il nuovo modello di assistenza territoriale è il punto programmatico più rilevante perché noi, insomma, dobbiamo completare quello che c'è da completare, integrare quanto più

possibile e mettere a terra – attenzione – in modo omogeneo per tutta la Toscana. Perché il d.m. 77, la delibera 1508 ed il programma, ci devono servire anche per far sì che ci sia la garanzia delle pari opportunità di accesso ai nuovi modelli di assistenza territoriale da parte di chi vive nel centro a Firenze fino a chi vive in un'isola, fino a chi vive nella dimensione rurale, fino a chi vive nelle dimensioni montane della nostra Regione. Questo forse è anche uno dei punti fondamentali diciamo, perché diventa importante inserire una cornice programmatica, una sommatoria di delibere che state assunte anche negli ultimi mesi e che prenderemo ulteriormente. Tra qualche settimana ragioneremo del modello organizzativo delle case di comunità, del modello organizzativo dell'ospedale di comunità, ma questa roba deve dialogare, deve integrarsi e coordinarsi sempre di più.

Altri due elementi, anche qui li sottolineo, sono il tema dello sviluppo e dell'implementazione e delle tecnologie digitali che sono, guardate, forse una degli elementi più rilevanti se vogliamo garantire quel nuovo equilibrio a cui ho fatto riferimento all'inizio dell'intervento. Sia per quanto riguarda l'assistenza e le opportunità – che, ad esempio, la nuova piattaforma di telemedicina che sarà organizzata nei prossimi mesi secondo le tempistiche del PNRR, ci consentirà – ma anche rispetto all'uso ottimale delle risorse, perché l'innovazione digitale ci può consentire anche di liberare economie che possono essere reinvestite nei servizi sanitari e nei servizi sociosanitari, nei servizi ai cittadini. Quindi questo è un tema che è cruciale nella definizione programmatica, insieme alla questione dell'appropriatezza, perché se sono vere, lo dicono tutti coloro che osservano, pubblici, privati, università, fondazioni, le tendenze di fondo dei sistemi sanitari e sociosanitari, se è vero che la popolazione fortunatamente vive più a lungo, ma che esprime un bisogno crescente, che c'è una domanda che cresce, il lavoro

sull'appropriatezza diventa decisivo e cruciale per tenere in piedi i sistemi, per evitare punti di rottura.

È chiaro che lavorare sull'appropriatezza significa lavorare su più fronti. In primo luogo sull'appropriatezza prescrittiva: le Regioni hanno presentato un emendamento al decreto liste di attesa in cui chiedono all'Istituto Superiore Sanità di definire linee guida da condividere con i professionisti delle varie branche del sistema sanitario e per poter in qualche modo orientare i medici di medicina generale, i pediatri, gli specialisti nell'attività prescrittiva verso una appropriatezza più rilevante di quella attuale. L'altro aspetto è l'appropriatezza che io definisco “di percorso” perché spesso la domanda che tende a crescere, è certo, a volte, alimentata da bisogni veri, talvolta però è anche la frammentazione organizzativa del sistema che la genera. Se io ho difficoltà a trovare una risposta o ho un impedimento burocratico, tendo poi a ricercarla presso tutte le porte di accesso al sistema sanitario. Pensiamo all'accesso improprio a un pronto soccorso, ad un ricovero improprio in un reparto di medicina per un anziano cronico, oppure alla relazione con il CUP, che dovrebbe essere una relazione che preferenzialmente dovrebbe riguardare il primo accesso, perché successivamente quello che dovrebbe funzionare è la presa in carico programmata ed integrata delle persone che hanno bisogno di relazionarsi con il sistema sanitario. Quindi, anche percorsi più appropriati possono consentire di costruire un nuovo equilibrio tra qualità e sostenibilità, che è ovviamente l'obiettivo più rilevante che abbiamo di fronte.

Non aggiungo altro. Ripeto: i documenti li avete da mesi e quindi do per letti anche i capitoli di dettaglio dell'informativa preliminare; ribadisco che siamo a disposizione del Consiglio, della Commissione, che ascolteremo il dibattito ed esamineremo con grande attenzione i contributi, anche formali, che l'aula vorrà rappresentarci. Grazie.

PRESIDENTE: Ringrazio l'assessore Bezzini e do subito la parola all'assessora Spinelli, prego.

SPINELLI: Grazie, Presidente. Grazie all'aula. Non per integrare, ma perché la modalità con cui la Regione Toscana da tempo si approccia ai suoi strumenti di programmazione rispetto alle politiche sociali e sanitarie è un approccio condiviso che mette al centro la complessità delle condizioni di fragilità delle persone che incontriamo. Sapendo che oggi nelle varie situazioni di fragilità non si può non rispondere avendo un approccio che tenga insieme i due punti di vista sui quali, peraltro, si attivano anche competenze istituzionali diverse, ma che sono naturalmente le modalità di approccio legate sia alle politiche sociali che a quelle sanitarie. Si è discusso a lungo se mettere o non mettere il trattino, la discussione – come dire? – è ormai pleonastica ed eccessiva. Il tema è come noi riusciamo ad incrementare la modalità di lavoro dei nostri professionisti, delle nostre professioniste, la modalità di relazione tra istituzioni diverse, tra comuni, aziende, territori, al fine di attivare percorsi, non più singole prestazioni, in cui al cittadino non appaia più in maniera eclatante la separazione tra pubbliche amministrazioni. Le politiche sociali sono anche di competenza dei comuni e, non a caso, noi proviamo a discutere a livello territoriale con gli enti locali per condividere le modalità di percorso con cui si prendono in carico i cittadini. È altrettanto vero che oggi anche le politiche sanitarie, nelle condizioni di fragilità, si imbattono sempre in condizioni sociali diverse. Non esiste l'anziano cronico, esistono gli anziani cronici e possono essere soli, possono essere con le famiglie, possono decidere di non avere bisogno della famiglia, e possono esserci famiglie che non riescono a prendersene carico per più problematicità. Noi abbiamo il dovere di comprendere come questi due punti di vista, che sono poi la costruzione di qualità della vita delle per-

sone, si riescono a realizzare. Quindi un piano non può essere altro che sociosanitario e non può che essere anche una modalità di definire un obiettivo che dobbiamo condividere, non soltanto dal punto di vista politico, ma con tutti i nostri professionisti e con istituzioni diverse.

La pandemia ci ha insegnato che la prossimità è una delle condizioni per rispondere alle condizioni di cronicità. Io penso che ce l'abbia solo e soltanto evidenziato, noi avevamo già questa complessità e consentitemi di dire che non avere continuato ad investire sui sistemi sociosanitari in questo Paese, non averlo fatto per molti anni, ha contribuito progressivamente a un disinvestimento complessivo sui sistemi territoriali. Regioni come la nostra hanno provato a disegnare un modello perché da tempo ritengo che per rispondere a quelle che sono le caratteristiche strutturali delle nostre comunità, è lì che si costruisce la risposta socio-sanitaria. Non avere dato progressivamente, se non a fasi molto alterne, alle politiche sociali l'elemento di strutturalità che le faccia uscire da quella dinamica delle politiche del buon cuore e dell'attenzione carina, disponibile, spesso connessa alla sensibilità politica che può cambiare, e non averle fatte arrivare in questo Paese in maniera strutturale, a divenire politiche di garanzia dei diritti delle persone è uno degli elementi che in un sistema evoluto come quello regionale toscano comportano la difficoltà che questo sistema venga messo in piena attuazione. Per questo riscontrerete anche nel preliminare e successivamente nel Piano complessivo, che la Regione Toscana, con il suo sistema che parte dalla legge regionale 40/2005, le sue modifiche, la legge 66/2008 rispetto alla non autosufficienza, le successive innovazioni normative che si sono determinate prima e durante la pandemia, aveva già – come dire? – una base di partenza con cui cogliere quelle innovazioni. Per noi il recepimento del d.m. 77 non è stato solo un atto formale, ma la possibilità di inserire in quel recepimento e quindi,

oggi, nel preliminare al piano e poi successivamente al piano, il modello toscano, l'analisi delle sue criticità e la possibilità della sua espansione. Abbiamo ragionato così quando parlammo di accesso al sistema territoriale, l'avevamo detto nel 2008: c'è bisogno di un accesso unico e lo ribadiremo adesso dicendo che abbiamo bisogno di punti unici di accesso che non sono degli uffici, non sono degli sportelli, sono i luoghi in cui le competenze professionali prendono in carico le persone perché attivano i meccanismi di costruzione del percorso. Abbiamo buttato il cuore un po' oltre l'ostacolo per il nostro futuro, perché devono essere non solo collocati nelle case della comunità ed essere in connessione tra comunità, Case di Comunità Hub, Case di Comunità Spoke, ma devono essere anche il luogo in cui progressivamente si portano anche le politiche sociali pure e le politiche socioassistenziali, cioè quelle che si rivolgono più strettamente ai minori, alla povertà e che sono di più stretta competenza dei comuni. In uno stretto meccanismo di collaborazione, di relazione e di condivisione di obiettivi, perché è ormai quasi inscindibile pensare che, quando si è in una situazione di fragilità, questa sia disconnettibile dagli altri sistemi, che possa essere affrontata solo sul piano sanitario, solo sul piano sociale, che non debba avere una integrazione con la scuola, che non debba avere un'interazione con la comunità. Per questo motivo, questa Regione ha colto e ha rimesso nella delibera 1508 e lo rimette nel preliminare al piano, la necessità che l'accesso unitario si connetta strettamente con quelle che sono le declinazioni regionali dei piani nazionali, a partire dal Piano sociale nazionale, dal Piano povertà e dal Piano non autosufficienza, sui quali mi auguro che, siccome scadranno tutti il 31 dicembre, si attivi al più presto possibile una discussione a livello nazionale su come reimpostiamo, dal punto di vista degli obiettivi, anche delle risorse questi piani.

Perché lo dico? Perché si era cominciato

a parlare di livelli essenziali delle prestazioni e non è assolutamente vero che la modalità con cui si applicano i LEP è analogo in tutta Italia, ma è altrettanto vero che se non garantiamo ai cittadini, in tutta Italia, il diritto ad avere i LEP, noi stiamo negando un tema di diritto costituzionale. Quali erano i LEP a cui stiamo aderendo, il numero degli assistenti sociali, il sistema di revisione e di supervisione dei sistemi sociali, anche – e su questo – i punti unici di accesso, come livello essenziale delle prestazioni? Perché due sono le macroscopiche condizioni di gravità e difficoltà che incontrano le nostre comunità: una l'ha già descritta correttamente l'assessore Bezzini e lo ringrazio, perché noi dobbiamo sempre più spostare il tema di come si affronta la cronicità: la non autosufficienza e la cronicità non è solo legata all'anziano. L'anziano è macroscopicamente, numericamente, la dimensione maggiore, ma noi siamo grado di sopravvivere a lungo con la cronicità parlo delle disabilità alla nascita acquisite, parlo delle condizioni di cronicità per patologia e noi quando pensiamo di organizzare a livello territoriale la presa in carico, così integrata, non stiamo rispondendo solo ad un tema di sostenibilità economica del sistema, ma stiamo rispondendo a due aspetti: la qualità della vita delle persone e il sistema sociosanitario proattivo e non di attesa. Quando parliamo della collocazione del punto unico di accesso nelle Case della comunità, e parliamo di Case della comunità non stiamo parlando solo delle mura, non stiamo parlando solo delle funzioni che collocheremo nelle Case della comunità in termini di professionisti – abbiamo ribadito la presenza del servizio sociale all'interno delle case della comunità – stiamo parlando di una modalità di approccio ai cittadini, significa dire agli operatori e alle operatrici, lavorate in equipe in molti professionali, lavorate in modo che le UVM abbiano tutte le competenze all'interno e così pure le UVMD perché dobbiamo fare uscire da lì una presa in carico, la più per-

sonalizzata possibile, la più individualizzata possibile, con PAI per gli anziani e progetti di vita per le condizioni di disabilità. Quando pensiamo alla povertà perché tenerla insieme rispetto alla presa in carico? Perché la povertà ormai non è una condizione che si attiene ad un'unica dimensione, la povertà è una condizione di multidimensionalità che soprattutto si connette a problematiche legate alle nostre comunità, al fatto di non avere costruito quella prevenzione primaria di cui parlava l'assessore Bezzini, che oltre agli stili di vita, che spesso non sono corretti, per le condizioni di fragilità, stiamo riferendoci a quelle condizioni di comunità in cui non sono obbligato a rimanere nell'ascensore sociale dei miei genitori ma sono in grado, attraverso la scuola, attraverso il mondo del terzo settore, attraverso le opportunità culturali, di costruire la mia dimensione di vita. Stiamo assistendo ad un aumento della povertà educativa che ci consegnerà minori, bambine e bambini, adolescenti ed adulti, non solo più poveri e bloccati in una dimensione che forse non è la loro scelta di vita, ma soprattutto meno sani. Per questo ritroverete anche, pur essendo competenze più specifiche del mondo dei comuni, la presa in carico dei minori, un approccio regionale anche al tema dei minori, anche qui con l'equipe multidisciplinare incrociate fra sociale e sanitario e la necessità di interagire con tutto il mondo delle nostre comunità a partire dalle relazioni con la scuola. Quando parliamo di minori consideriamo che questa è una Regione che da oltre 11 anni partecipa al progetto nazionale PIPPI e che ormai coinvolge tutte le nostre 28 zone distretto. Stiamo lavorando attentamente alla riorganizzazione dei temi dell'affido, ai temi delle comunità, abbiamo avviato un percorso ampio anche con le comunità di accoglienza per minori. E dalle Case della comunità che cosa diventa il territorio se non quella dimensione in cui si ritrovano condizioni per le quali si ritrovano i percorsi e non solo le singole prestazioni tra l'ospedale ed il do-

micilio che passano dagli ospedali di comunità, si orientano intorno alle strutture e parlano di domicilio? Perché lo dico? Perché la connessione tra ospedale e territorio in tutte le condizioni di fragilità è una condizione per la quale noi sappiamo esattamente indicare come le persone vengono prese in cura e non è scontato. L'avevamo già fatto con le ACOT, verrà implementato con le COT, in modo che ci sia una stretta connessione tra quello che è il mondo sanitario, ospedaliero e le connessioni a livello territoriale. Quando esco devo sapere come poter gestire, lì abbiamo le maggiori criticità e le dobbiamo provare a superare. Quindi la dico così, per non farla ancora più lunga. Noi chiediamo che la costruzione attenta di una governance territoriale sempre più chiara, sempre più certa, che pure necessita di una maggiore presenza di equipe professionale e di professionisti, sia la risposta adeguata alle fragilità delle nostre comunità. Sia la risposta adeguata in termini proattivi, sia l'approccio One Health, un modello di sviluppo di come concepiamo le nostre comunità, dove la salute che sta al centro passa dalla possibilità di rimuovere gli ostacoli nelle condizioni di fragilità. Una governance territoriale su cui questa Regione si è già molto spesa – non mi sentirete dire che tutto funziona – ma noi riteniamo che l'indirizzo sia quello e per questo insisteremo a dire che i sistemi vanno finanziati in maniera adeguata, perché sono infrastrutture fondamentali in un Paese che in questo momento sta incontrando difficoltà ad affrontare le proprie condizioni. Abbiamo un aumento della povertà di cui la Toscana ha qualche anticorpo in più, forse per la tanta relazione anche con le nostre comunità. Noi parliamo spesso di welfare di comunità come strumento di prevenzione, senza renderci conto che la nostra Regione è spesso intrisa di welfare di comunità, solo che spesso non lo definisce così. Riuscire a connettere in termini di co-programmazione, co-progettazione, di utilizzo attento degli strumenti amministrativi, perché non tutto

si può fare in co-programmazione o coprogettazione, c'è qualcosa che va in appalto, c'è qualcosa che va in bando, ma riuscire a farlo coinvolgendo le nostre intere risorse ed alleanze territoriali è uno degli strumenti su cui già questa Regione ha molto investito, che fa parte della sua natura e che è uno strumento insieme ai servizi sociosanitari territoriali per riuscire a rispondere a quella che è la difficoltà, la fragilità, la tipicità di questo momento, dopo la pandemia. Il prima della pandemia, peraltro, perché alcune delle condizioni sono determinate nella crisi economica e sociale del 2008 – 2009, non l'abbiamo mai recuperato completamente soprattutto in questa fase post-pandemica in cui le difficoltà socioeconomiche non si sono recuperate ma aggravate e sono state accentuate dalla fase di crisi internazionale.

Pensiamo che questo debba essere il modello su cui continuiamo ad investire, non solo perché lo dicono gli assessorati, lo dice la letteratura internazionale che oggi nei sistemi sociali e sanitari dei popoli delle comunità che invecchiano, perché questo non è una fortuna che hanno tutti i paesi del mondo, l'intervento di costruzione della risposta territoriale è ciò che rende il sistema sostenibile, soprattutto in termini di qualità di vita delle persone. Su questo continueremo ad insistere, su questo continueremo a lavorare e su questo continueremo a dire che è il modello su cui tutto il paese deve provare ad investire, perché credo che quando parliamo dei diritti questi non possono essere diversi, né all'interno di una Regione né tantomeno dal nord al sud Italia.

Presidenza del Vicepresidente Stefano Scaramelli

PRESIDENTE: Perfetto, grazie. Noferi.

NOFERI: Grazie, Presidente. Ho letto attentamente questa informativa, ho ascoltato i due assessori, mi rendo conto che la situazione non sia facile. Ho studiato approfonditamente anche la delibera 1508 e devo di-

re che mi è servita più di una seduta con tecnici specializzati per capire bene che cosa volevate fare e devo dire che la teoria mi piace molto, ma ho capito anche che in questo modello, che la Regione Toscana si appresta a mettere appunto, è importantissimo, come diceva anche l'assessore, che tutte le sue parti funzionino all'unisono, perché basta che una non funzioni e si inceppa tutto il sistema.

Nel documento io non ho letto da nessuna parte né quando si prevede poi di avere il sistema a regime né una menzione sul personale. Ha detto qualcosa a voce l'assessore ma da nessuna parte c'è una menzione a come si cerca di ovviare alla mancanza cronica di medici, perché è un dato risaputo che mancano i medici, che quelli che ci sono scappano dai nostri pronto soccorso, mentre – guarda caso – quando vai in una struttura privata i medici ci sono. Quindi se la mia critica può essere costruttiva lo è in questo senso: capire e dire come si intende risolvere il problema della mancanza dei medici, perché ricordo, ancora una volta, che molti di loro scappano per le cattive condizioni di lavoro, per la troppa pressione, per la mancanza di una programmazione delle ferie, per uno stipendio che non è all'altezza delle loro prestazioni. Questo è un aspetto fondamentale che qualunque azione della Regione Toscana deve prendere in seria considerazione e a cui dare delle soluzioni. Ora, a parte il personale straniero che ha citato l'assessore a voce, io non ho trovato niente scritto nel documento; forse mi è sfuggito, ma se mi dite qualcosa a riguardo mi fa piacere.

Poi un altro consiglio che darei è quello della comunicazione, perché il cittadino informato che sa esattamente come funziona il sistema contribuisce anche lui, con la sua richiesta appropriata, a far sì che il sistema funzioni. Io non ho trovato da nessuna parte come si intende illustrare alla popolazione questo nuovo modello toscano che poi si presume e si spera che sia nazionale. Quindi, magari, anche su questo, se ci date qual-

che delucidazione sarebbe gradito.

Io sono veramente contenta di questo nuovo approccio One Health, però mi domando come mai l'assessore all'ambiente oggi non sia qua, perché sarebbe stato importante che ci fosse anche l'assessore Monni, visto che di ambiente e di tutela della salute e dell'importanza di un ambiente sano si parla in questo approccio olistico. Perché se vogliamo considerare la salute come un aspetto sanitario, sociale e ambientale bisogna anche che la Giunta cambi in modo deciso la sua azione politica riguardo, soprattutto, a dei fattori di inquinamento ambientale gravissimi che esistono in Toscana, a cominciare dall'inquinamento da marmettola sulle Apuane che ovviamente si ripercuote sulla salute degli abitanti, a partire dall'inquinamento del Fosso Bianco con le famose spiagge bianche ricche di arsenico e metalli pesanti cancerogeni che si trovano a Rosignano e potrei continuare, gli esempi sono tantissimi a partire dalle discariche: Cava Fornace che doveva essere chiusa e che è crollata in parte, poi Podere Rosa, insomma bisogna essere molto attenti e capire che questo approccio olistico presuppone un cambiamento di rotta deciso della Giunta, soprattutto in materia di inquinamento.

La Piana Fiorentina e Pratese risulta essere una delle più inquinate d'Italia: cosa vogliamo fare per migliorare questa situazione ambientale? Io credo che le critiche costruttive che posso dare io come Movimento 5 Stelle siano queste: di essere più concreti e spiegare meglio che cosa intendete fare per migliorare la situazione ambientale. Grazie.

PRESIDENTE: Perfetto, grazie. Ulmi.

ULMI: Grazie, Presidente. In questa analisi valutativa del Piano Sanitario Sociale Integrato non mi voglio soffermare sui particolari, perché le ritengo tutte frasi fatte e argomenti su cui, in linea di principio, siamo tutti d'accordo. Come si fa a non essere

d'accordo sul fatto che l'età dei pazienti sta aumentando o che la cronicità in qualche modo sta cambiando il paradigma delle cure? Però questo è un ottimo esercizio teorico e basta. Mi ha preceduto, tutto sommato, la consigliera Noferi nel fare domande puntuali su come risolvere determinate questioni. Credo che questo documento giuridicamente è anche inesistente perché è solo una presa di tempo per poter poi redigere un piano sanitario che non so se riusciremo ad approvare noi in questa legislatura o se altri potranno farlo nella prossima. Del resto al punto 2.5 si parla di analisi del Piano Sanitario Sociale in coerenza con gli altri piani e programmi regionali, quindi coerentemente, siccome sono tutti in ritardo, va bene che lo sia anche quello sanitario.

Questa informativa dovrebbe essere propeutica all'apertura di un dialogo tra forze politiche e questo è giusto, poiché la sanità non è un problema di destra o di sinistra o dei partiti, ma coinvolge il tessuto nevralgico della Toscana, cioè i cittadini. È per questo che, a parità di condizioni, a parità di proposte non è che se io fossi al posto dell'assessore Bezzini potrei far meglio, tutt'altro, per questo però bisogna avere il coraggio di formulare, siccome si sta andando verso una deriva che non va bene, proposte innovative che scardinino la deriva verso cui stiamo andando, proponendo nuovi paradigmi sulle liste di attesa, sulla formazione, sull'approccio a una medicina basata sul valore e non sulle prestazioni, perché abbiamo visto che il forfait service non funziona.

Ritengo che l'unico passaggio di tutto il Piano sanitario sociale integrato interessante sia quel punto riportato del documento OCSE, cioè il paragrafo 1.2 sulla sostenibilità dei sistemi sanitari, in particolare le quattro opzioni politiche individuate.

L'opzione 1) aumentare la spesa sanitaria e destinare parte di questi fondi aggiuntivi alla sanità;

opzione 2) aumentare gli stanziamenti per la sanità all'interno dei Bilanci pubblici

esistenti;

opzione 3) rivalutare i confini tra spesa pubblica e privata;

opzione 4) individuare incrementi di efficienza tagliando le spese inefficaci e dispendiose, raccogliendo i benefici della tecnologia e delle trasformazioni.

L'opzione 1) e l'opzione 2) sono le classiche opzioni urlate, quelle populiste che hanno poi portato sia alla proposta di legge della Regione Toscana del 7,5 per cento del Pil sia alla proposta di legge parlamentare Schlein Elly sempre sul 7,5 per cento.

Ora, perché il 27 giugno 2024 è stata bocciata la proposta della Schlein? Perché quella regionale parlava di un incremento su base annua dello 0,21 del Pil fino al 2027 per arrivare al 7,5 per cento. La Regione Toscana si sofferma poi, sempre nella proposta di legge, ad ottenere norme finanziarie e copertura adeguata del fondo sanitario, a ripensare e innovare la governance eccetera. Tutte belle parole, ma che poi vanno declinate, lo ripeto ancora una volta, nel pratico: qui casca l'asino, perché ovviamente non c'è concretezza in quello che si enuncia.

Nella proposta di Elly Schlein si quantifica l'incremento graduale di 4 miliardi annui fino ad arrivare a 20 miliardi nel 2028. Lo stop a questa proposta il 27 giugno 2024 non è dovuto a una contrapposizione politica, ma ad un errore aritmetico perché il Pil è riferito al Pil del 2024, quattro miliardi ogni anno, in realtà il Pil aumenta, quindi sostanzialmente, con i 20 miliardi, si arriverebbe al 6,5 per cento, quindi poco più, uno 01 in più rispetto a quanto proposto dal Governo Meloni del 6,4 e un punto in meno rispetto al 7,5 per cento dell'obiettivo auspicato. Infatti, per raggiungere il fatidico 7,5 per cento del 2028, la spesa sanitaria dovrebbe essere incrementata di 31,6 miliardi, cioè quasi il 50 per cento in più dei 20 indicati nella versione del PD a livello parlamentare.

Il PD, essendosi accorto di questo errore cosa ha fatto? Ha proposto degli emenda-

menti. L'emendamento Braga 1100 e l'emendamento Braga 1101, dove vengono proposti tagli lineari alla spesa fiscale, con esclusione di quella relative alla composizione del nucleo familiare, ai costi per la crescita dei figli, alla tutela del bene casa, a quello della salute, dell'istruzione e della previdenza complementare. Si chiede quindi il taglio della spesa fiscale, ma si escludono, giustamente, quelle per la famiglia che sono il 10 per cento, sulla casa il 40 per cento, sul lavoro il 9 per cento, sulla salute il 7 per cento, la previdenza 4 per cento e l'istruzione 1,5 per cento, resterebbero, su cui applicare questo prelievo, le agevolazioni per la competitività delle imprese che corrispondono al 14 per cento, quindi 14 miliardi e i 2 miliardi di ricerca e di sviluppo e non mi sembrerebbe lungimirante colpire gli incentivi allo sviluppo e all'innovazione delle imprese, oltretutto quelle sulla transizione 4.0 che rientrano nel PNRR, quindi non si possono toccare e, comunque non arriveremmo mai al 31,6 miliardi necessari per arrivare al 7,5 per cento del Pil.

Sull'opzione 2), cioè quella di aumentare gli stanziamenti per la sanità all'interno dei bilanci pubblici esistenti, rivolgo io una domanda all'Aula e cioè: vogliamo aumentare la spesa sanitaria, a parità di spesa complessiva, a spese di cosa? Delle pensioni? A spese delle infrastrutture? A spese della scuola? Qui chiudo l'argomento.

L'opzione 3) prevede di rivalutare i confini tra spesa pubblica e privata. Metterei un'ulteriore bomba a orologeria perché sarebbe troppo facile analizzarla e prendere delle parti che vengono in qualche modo confutate politicamente e quindi ideologizzate.

Ritengo che l'unica opzione valutabile sia l'opzione 4) cioè individuare incrementi di efficienza tagliando le spese inefficaci e dispendiose, raccogliendo i benefici della tecnologia e delle trasformazioni digitali. Su quelle perseguibili su cui bisogna avere il coraggio di osare. Da un rapporto della

Fondazione GIMBE risulta che gli sprechi in sanità si attestino intorno al 22 per cento ed è per questo che va fatto un cambio di mentalità: non tagli, ma risparmi ottenuti grazie all'efficientamento del sistema sanitario. Si ricorda, d'altra parte, che non si può fare altrimenti perché l'Italia ha un debito pubblico enorme che a giugno 2024 raggiunge la cifra record di 2.936 miliardi di euro, pari a 137,8 per cento del Pil, per cui ogni volta disperdiamo 83 miliardi di interessi passivi.

Che i pronto soccorso siano ingolfati e che quindi vada rafforzata la medicina territoriale, che i medici di pronto soccorso manchino e siano sottopagati, del burnout che colpisce i medici dell'emergenza per una situazione di turni massacranti e di relazioni conflittuali con i pazienti non c'è bisogno di parlarne, se non nei termini che tutti condividiamo, cioè su questo siamo tutti d'accordo. Sono le metodologie per risolvere che possono contraddistinguere una azione politica innovativa e pragmatica, rispetto a quella che da cinquant'anni esprime la Regione Toscana.

È di ieri la risposta all'interrogazione sull'ARS del Presidente Giani ai colleghi Galli e Meini: sebbene, come suo costume, il Presidente lasci aperte varie soluzioni, ciò che possiamo dire è che decapitando e annettendo all'interno dell'assessorato l'ente statistico, alla fine si elimina l'ultimo sistema di consapevolezza delle problematiche sanitarie relative al sistema sanitario toscano. Quindi pensiamoci bene: abbiamo il tempo per rifletterci, ma credo che l'ARS debba avere la sua terzietà.

Ho preparato delle risoluzioni che sono state distribuite, quindi le avete viste, collegate al Piano Sanitario Sociale, sui principi che ho enunciato come esiziali per un piano che possa significare una svolta rispetto alla deriva verso cui stiamo andando: una è in merito ai medici di medicina generale, una in merito alle modalità di reperimento delle figure professionali e dei medici di base, una in merito all'introduzione

nel sistema sanitario basato sul valore, e poi una è sull'ARS. Ho poi illustrato in una mozione a sé stante, che valuteremo nel prossimo Consiglio, la metodologia della riduzione delle liste di attesa tramite il sistema Open Access.

Occorre avere però il coraggio di cambiare il metodo per sostenere la sanità pubblica. Spero e credo anzi, non è mio costume parlare in politichese e chiedo alla maggioranza di valutare bene un'apertura a quanto suggerito e di metterlo in pratica, perché altrimenti vorrà dire che tra due anni ci si pensa noi.

PRESIDENTE: Baldini.

BALDINI: Grazie Presidente. Io ho ascoltato il dibattito in Aula stamani e ovviamente le relazioni degli assessori. Il tema della sanità è un tema importante, è un tema anche, sotto alcuni aspetti, molto tecnico e proprio i tecnicismi ci danno la possibilità, a volte, di approfondire specificamente questioni che naturalmente possono avere risvolti anche diversi. Ma guardate, io lo sottolineo perché non va perso di vista questo aspetto che cerco di evidenziare all'Aula: la sanità è anche un tema assolutamente politico, è un tema di scelte politiche, è un tema, nel caso della Regione Toscana e delle Regioni in generale, assolutamente centrale da questo punto di vista. Io questo lo dico perché, in primo luogo, ritengo di affermare che noi, ancora una volta, e anche l'informativa che giunge all'attenzione dell'Aula ce lo ricorda per alcuni aspetti che tocca qua e là nella discussione, dobbiamo stigmatizzare la fallimentare riforma operata dalla l.r. 84/2015, una legge che, quando nacque, ci fu detto, aveva per obiettivo quello di risparmiare e invece noi, l'abbiamo toccato con mano proprio alla fine di dell'anno scorso, ci siamo trovati di fronte alla necessità di metter mano all'addizionale IRPEF. Quindi, sostanzialmente, quelli che erano i principi che mossero quella riforma sono, alla prova

dei fatti, venuti meno.

Allora, se questo è vero, se è vero che il sistema delle tre grandi ASL non ha funzionato e non funziona, io credo che si debba dar luogo, e la Lega ne sarà protagonista, a una grande stagione referendaria che abroghi l'intera impalcatura normativa della sanità toscana rinnovando quello spirito del 2015 che tanto popolo coinvolse sui territori in ogni comunità toscana.

Io ho letto con attenzione l'informativa; come al solito c'è un leitmotiv che è tradizionale ormai in queste aule che è quello dello scaricare la responsabilità sul Governo nazionale. Chissà mai perché, da una parte l'Europa fa bene, poi fa bene la Regione Toscana, mentre si fa male a Roma dove, puta caso, c'è un colore diverso che governa? Però ci si dimentica quello che è stato il grande pasticcio del payback, proprio qua in Toscana, quindi si dimenticano quelle che invece sono le responsabilità della politica sanitaria toscana che hanno costretto, come dicevo prima, a mettere le mani nelle tasche dei cittadini toscani. Non a caso abbiamo verificato che anche la Corte dei Conti ha dato luogo a una serie di richiami e ora vedremo di qui a breve un ulteriore passaggio, ma l'abbiamo già verificato e anche questo è un tema che conferma gli assunti che ho avuto modo di dire fino ad ora.

Guardate, il problema delle risorse a disposizione non è solo un problema di quantità è anche un problema di come vengono spese, perché a noi pare che in molti casi questa modalità di spesa sia una modalità che in Toscana non ha funzionato e non funziona. C'è una certa attenzione al proliferare degli organismi, al proliferare degli enti, al proliferare delle poltrone, questo sì, al proliferare anche degli stipendi che sono particolarmente corposi. Mi viene in mente, per fare uno degli esempi, le società della salute, ben ventiquattro, che danno luogo naturalmente a direttori generali, che danno luogo a direttori amministrativi, che danno luogo a consigli di amministrazione che

danno luogo a realtà dove gli aspetti economici sono particolarmente pesanti mentre invece, ad esempio in Versilia, dove questo non succede, non abbiamo notato da questo punto di vista particolari differenze.

Ho letto nell'informativa, è qua sottomano, che c'è una volontà di ripensare e innovare la governance della sanità regionale in modo da garantire un'articolazione più vicina ai territori e alle comunità locali per ottimizzare l'erogazione dei servizi e la gestione dei costi, senza tuttavia far venir meno adeguati livelli di assistenza e si aggiunge di potenziare il controllo di gestione regionale per garantire una maggiore efficacia, efficienza, economicità del servizio sanitario anche al fine di un miglior controllo della spesa e dell'utilizzo appropriato delle risorse. Mi chiedo se non siamo di fronte a una sorta di commissariamento dei territori. Mi chiedo se quel commissariamento, al quale probabilmente si pensa, in qualche modo non rischi magari di risentire di quelli che poi sono sui territori i colori politici diversi. Lo dico perché troppe volte abbiamo avuto modo di vedere in risvolti diversi e anche nella sanità il solito atteggiamento fiorentino-centrico non vorremmo che fosse un problema di consenso.

Aggiungo, venendo a terminare questo mio intervento, che il mondo della sanità Toscana, quello dei cittadini, degli utenti, dei pazienti e in realtà quello di tutti i giorni, è un mondo ben diverso, lo leggiamo quotidianamente sui giornali.

Stamattina, l'avrete letto ovviamente anche voi solamente per citare l'ultimo articolo: "La fuga degli infermieri, turni sfiancanti e paghe basse, così molti vanno all'estero. All'Estero è tutta un'altra storia". E la situazione si ripete per i medici, si ripete per gli OSS, si ripete per tutte le realtà che la sanità toscana ha messo in evidenza, e guardate che non lo dice la Lega o meglio non lo dice solo la Lega, lo dicono i sindacati dei medici, lo dicono i sindacati degli infermieri, lo dicono tutti i giorni le organizzazioni che sui territori e negli

ospedali ci stanno e che queste cose che sto dicendo le toccano con mano. Basta andare ai pronto soccorso. Ai pronto soccorso la Lega c'è stata facendo un giro di tutte quante le realtà; scoppiano ovunque e chi ci lavora non ci vuol più lavorare, chi pensa di poterci lavorare in realtà non ci va più. Basta pensare al tema delle prestazioni aggiuntive, di quanto sono esplose. Basta pensare, aggiungo, alle liste di attesa per ricevere le visite specialistiche, ai concorsi per le assunzioni di personale medico, infermieristico e OSS, alla perdita di professionalità perché, come ripeto, molti se ne vanno, non accettando di stare in un sistema che li grava di una responsabilità, anche di ordine giuridico, enorme, a fronte di caratteristiche di lavoro assolutamente insopportabili. Questo vale per le aree centrali così come vale per le aree in interne. Probabilmente è diverso e anche qui c'è un elemento che voglio sottolineare per quanto riguarda, al solito, l'ASL Toscana Centro, che ha più risorse, che ha più personale, che ha probabilmente più attenzione e che dimostra quell'assunto che dicevo prima. Quindi, in conclusione, mi pare che anche questa informativa che andremo a valutare ulteriormente nei passaggi che riguarderanno l'approvazione del Piano confermi quello che abbiamo detto ormai da tempo, cioè che la sanità Toscana non funziona, che va riformata e che si deve aprire una stagione referendaria che ne cambi il piano normativo. Grazie.

PRESIDENTE: Grazie. Petrucci.

PETRUCCI: Oggi, con furore, assessore Bezzini, Presidente Giani, ci apprestiamo a discutere gli obiettivi strategici di legislatura in ambito sanitario che occupa circa due terzi del bilancio della Regione Toscana, ci apprestiamo a discutere gli obiettivi strategici di legislatura quando siamo in fondo alla legislatura. Questo è oltremodo significativo dell'assenza assoluta di governo della sanità che in questa legislatura abbiamo

avuto. Il fatto che a fine legislatura si discuta di quelli che sono gli obiettivi strategici della legislatura stessa in un ambito come quello della sanità dimostra l'assenza di Governo e di programmazione che questa Giunta, questo assessorato hanno avuto in un ambito delicato, sensibile e strategico quale la sanità è, essendovi limitati negli anni a chiedere più soldi, in maniera a un certo punto anche noiosa, a un certo punto non più credibile, senza mai interrogarvi su che cosa potevate fare anche ponendovi degli obiettivi strategici per migliorare il nostro sistema sanitario regionale.

Dire che mancavano i soldi è stata sicuramente una buona scusa ma, signori, una pessima soluzione. A parte il fatto che non è vero, perché vedete i numeri non sono né di destra né di sinistra e il Fondo Sanitario Nazionale che è il fondo che finanzia le sanità regionali pesava 114,5 miliardi di euro nel 2019 ultimo anno pre-COVID, è passato poi con il Governo Meloni a fine del 2022 a 124,2 miliardi di euro, 126 nel 2023, arriverà 136 miliardi di euro nel 2024, ovvero più 22 miliardi di euro durante il Governo Meloni, che è il Governo che nella storia repubblicana e nella storia del Servizio Sanitario Nazionale ha messo più soldi nella sanità pubblica.

Pessima soluzione ce lo dici anche l'Osce che ci dice che sono quattro i modi per poter far fronte a quella che effettivamente è una richiesta di sanità, una richiesta di prestazioni sanitarie che aumenta di anno in anno per tutta una serie di ragioni, molte delle quali sono state dette: l'aumento dell'aspettativa di vita, l'aumento delle cure, l'invecchiamento della popolazione. Sono quattro i modi per poter far fronte a questa contingenza: uno è l'aumento della spesa pubblica; uno è l'aumento della spesa sanitaria ridistribuendo la spesa pubblica in maniera differente; dopodiché l'Osce sempre ci indica un nuovo rapporto di confine tra la spesa pubblica e la spesa privata in ambito sanitario e una maggiore efficacia ed efficienza della spesa

sanitaria, aumentando il taglio dei costi, aumentando la digitalizzazione dei sistemi sanitari, aumentando l'impatto delle nuove tecnologie all'interno dei sistemi sanitari.

Io vi ricordo che noi abbiamo tre ASL territoriali, più le altre, che hanno sistemi di comunicazione digitali che non comunicano tra di loro, se l'ospedale di Empoli deve comunicare con l'ospedale di Cisanello – distante 30 chilometri – o con l'ospedale di Pontedera – 20 chilometri – non può farlo in maniera digitale, perché il sistema digitale dell'ASL Toscana Centro è un sistema digitale incompatibile con quello della ASL Nordovest e anche all'interno delle stesse ASL, anche all'interno, a volte, degli stessi ospedali c'è incomunicabilità digitale tra un presidio e l'altro.

Noi abbiamo assistito in questi anni, ahimè, a una assenza di programmazione che io ritengo essere alla base di un sistema efficace ed efficiente in termini di costi. Noi non sappiamo quanto costa la sanità fino all'anno successivo rispetto all'esercizio precedente. Noi sapremo quanto costerà la sanità nel 2024 in Toscana a febbraio-marzo del 2025, quindi non possiamo fare una programmazione di spesa.

Noi non sappiamo, assessore Bezzini, qual è il fabbisogno ottimale da un punto di vista di personale del sistema sanitario regionale. Lei non lo sa di quanti medici, di quanti infermieri, di quanti OSS avremmo bisogno in un sistema ottimale. In Regione Toscana nessuno sa quale sarebbe il fabbisogno ottimale di medici, infermieri, operatori sanitari. Glielo abbiamo chiesto all'inizio legislatura, ci disse Ceccarelli "Ve lo facciamo sapere fra qualche mese", attendiamo ancora, Ceccarelli, di avere il fabbisogno ottimale in sanità della Regione Toscana. Voi non sapete di quanti medici avreste bisogno se vi venissero dati i soldi in più che chiedete per poter far funzionare il sistema.

È qui la colpa e la responsabilità dello sfacelo della sanità per come è adesso. Noi avremmo bisogno di aumentare le attività

preventive in un mondo che invecchia, in un mondo sempre più sedentario, in un mondo che ha una aspettativa sempre maggiore. È lo sport, l'attività di screening, le attività di prevenzione sono le attività fondamentali per avere una prevenzione migliore. Abbiamo pochi impianti sportivi, li abbiamo gestiti male, avete sprecato la partita delle palestre della salute, l'ho detto al vicepresidente Scaramelli che era una buona occasione per poter creare un sistema di prevenzione di sport di screening efficace ed efficiente da portare dentro le palestre delle persone.

La partita delle palestre della salute... Ma cosa c'è? C'è una festa Presidente?

PRESIDENTE: Scusate chiedo maggiore rispetto e silenzio in Aula e rispetto del collega.

PETRUCCI: Intanto chiedo un minuto in più rispetto ai termini.

PRESIDENTE: Scusate. Un po' di silenzio nel rispetto del collega. Prego recuperiamo un minuto, prego.

PETRUCCI: Anche sulla distribuzione di documenti poi facciamo un piano perché sennò sempre a tergilistalli accesi mentre si parla. Responsabilità non certo dei commessi.

Noi abbiamo bisogno di potenziare, lo diciamo tutti, il territorio.

PRESIDENTE: Siccome sono tanti... Scusi un attimo Petrucci.

PETRUCCI: Se do noia io posso anche smettere.

PRESIDENTE: Siccome sono tanti gli emendamenti da consegnare.

PETRUCCI: Se do fastidio.

PRESIDENTE: Aspetta, aspetta. Deve

finire l'intervento.

PETRUCCI: Ditemi se vi da noia quello che dico; posso smettere.

PRESIDENTE: Deve finire l'intervento Diego. Non c'è ordine dei lavori, presidente, deve finire l'intervento. Chiedo ai Commessi un attimo di attendere per la consegna...

(Intervento fuori microfono)

Intanto interrompiamola, finisce l'intervento e poi valutiamo il procedimento. Prego, recuperando i minuti che mancano. Chiedo un po' di silenzio in Aula. Prego, Petrucci recuperiamo tre minuti.

PETRUCCI: Grazie. C'è bisogno di potenziare il territorio, c'è bisogno di potenziare il domicilio. Il Sole 24 Ore di ieri ci dice che aumentando e potenziando le cure domiciliari, gli interventi a domicilio, si possono risparmiare in un anno fino a tre miliardi di euro, che, capite bene, su uno stanziamento di 126 miliardi sono una cosa enorme, oltre a garantire prestazioni più umane, più lievi, più tiepide al malato che riceve la prestazione stessa. Le USCA ci hanno insegnato, nel periodo più grave, da questo punto di vista, della nostra storia repubblicana, che è possibile fare prestazioni domiciliari anche di media ed alta intensità, con personale, tra l'altro, non specializzato. Le USCA facevano la diagnostica polmonare, le ecografie polmonari al domicilio degli ammalati, se qualcuno prima dell'esplosione del Covid avesse detto che si poteva fare l'ecografia polmonare presso il domicilio sarebbe stato preso per matto, ma dobbiamo tenere conto di quella lezione per potenziare in maniera consistente gli interventi domiciliari che danno un servizio migliore al paziente e fanno risparmiare tanti soldi al servizio pubblico. Noi dobbiamo potenziare il territorio, non soltanto

con la sfida delle Case di Comunità, che è una sfida, ma anche con la sfida della farmacia dei servizi.

Intanto dovremmo chiarirci su cosa mettere dentro le Casa di Comunità – abbiamo presentato atti su questo che non sono mai stati messi in votazione – perché se noi non ci chiariamo su che cosa facciamo e chi fa che cosa dentro le Casa di Comunità noi rischiamo di creare delle cattedrali nel deserto che, non solo non risolveranno il problema, ma che probabilmente lo acuiranno.

Così come la sfida della farmacia dei servizi è una sfida che questa Regione, per motivi ideologici, non vuole fare. Noi in Toscana abbiamo 1.500 farmacie, se il 10 per cento di queste 1.500 farmacie decidessero di fare un percorso serio di farmacie dei servizi noi otterremmo, con l'intervento del privato, il doppio dell'obiettivo che questa Regione si è posta nella creazione di case di comunità che sono 77. Se soltanto il 10 per cento delle farmacie, molte delle quali pubbliche, decidessero di applicare un percorso serio di farmacie dei servizi decidendo cosa si mette lì.

Ma ci vanno messi i soldi! Si obietterà. La legge sulla farmacia dei servizi è stata fatta a costo zero, le altre regioni stanno facendo l'esatto contrario, noi abbiamo bisogno di entrare nel 2024 Presidente, non di continuare a ragionare come ragionavate venti o trent'anni fa limitandosi a criticare il Governo perché non mette i soldi. Noi abbiamo sfide nuove anche da un punto di vista di territorio, così come in questo modo possiamo, aumentando la potenzialità del territorio, delle case di comunità, delle farmacie dei servizi, aumentando le cure domiciliari, possiamo decongestionare gli ospedali, andare incontro a quello che qualcuno diceva, Ulmi, alla disaffezione del personale sanitario rispetto al lavoro nel pubblico e lo si fa decongestionando e rendendo più accettabile il lavoro che fanno a partire da rafforzare gli ospedali, ma soprattutto i pronto soccorso.

Noi abbiamo fatto una proposta di legge

giacente in commissione, presidente Sostegni, spero che ora in parte si possa mettere in pratica, sull'utilizzo degli specializzandi nei pronto soccorso.

Gli specializzandi sono medici laureati che secondo la nostra proposta dovrebbero fare degli stage formativi in entrata e in uscita dalla specializzazione di tre mesi l'uno dentro i pronto soccorso come viene fatto in questi tutte le nazioni dell'Occidente, come fanno gli infermieri, per poter mettere in forza i pronto soccorso. Si tratta di centinaia di specializzandi che avranno chiaramente dei ruoli limitati e non sostitutivi dei medici, che però potrebbero dare una grossa boccata di respiro agli ospedali e ai pronto soccorso, più soldi a chi lavora nell'emergenza/urgenza.

Perché le borse di specializzazione sono deserte soprattutto lì, soltanto undici sulle cento a disposizione nel 2023? Perché si guadagna poco e da lì non si può fare la libera professione.

Bisogna prendere una posizione chiara, non porterà voti non mi interessa: chi lavora nell'emergenza/urgenza deve guadagnare di più di chi lavora in ambiti dai quali si può fare la libera professione. È una cosa che porterà pochi consensi, non mi interessa ma va detto, perché noi siamo a rischio di tenuta del patto sociale di questa società se non garantiamo la permanenza e il lavoro dei Pronto Soccorso nei prossimi anni. Viene meno il patto sociale su cui si reggono le nostre comunità. Avrei tante altre cose da dire, ma chiudo.

Assessore, lei diceva che sono nervoso all'inizio, ma io non sono nervoso, io sono preoccupato e tutte le volte che la sento parlare mi aumenta una certezza – no? – mi aumenta una certezza che il vostro ruolo di Governo di questa Regione è terminato, perché nella sua relazione c'è un quadro e un riassunto di quello che è lo specchio attuale, anche condivisibile, ma non c'è una sola proposta su come lei pensa di poter governare le sfide che ci ha ricordato. Il vostro ruolo di Governo della società Tosca-

na, della Regione Toscana è terminato e noi da questo punto di vista, al di là di destra e sinistra, dobbiamo assumerci la responsabilità di mettere in campo un programma di governo alternativo, che possa assicurare a questa Regione un futuro migliore rispetto al presente nel quale la state facendo cadere.

PRESIDENTE: Ha concluso, grazie. Casucci, prego.

CASUCCI: Grazie, Presidente.

PRESIDENTE: Prego Casucci. Silenzio in aula.

CASUCCI: Come è già stato giustamente detto ci troviamo oggi a discutere dell'informativa collegata al Piano Sanitario Sociale Regionale 2024/2026, oggi dopo che ieri avete respinto l'inversione rispetto alla proposta di delibera in materia di autonomia differenziata; evidentemente avete ritenuto di dover discutere dopo quella proposta di delibera, poi siete tornati indietro e abbiamo visto lo spettacolo che ieri è stato fatto.

Per quanto mi riguarda, lo voglio dire forte e chiaro, condivido quello che ha appena sostenuto il collega Petrucci: arrivare ora parlare di obiettivi strategici per il Piano Socio Sanitario è la dimostrazione più evidente di una mancanza totale di programmazione. Ma questo noi l'abbiamo detto non solo per la sanità, l'abbiamo detto praticamente per qualsiasi tema che è arrivato ad essere discusso.

Vedete, bisogna essere in grado di saper leggere e interpretare l'epoca in cui viviamo e questa è un'epoca sicuramente difficile, un'epoca che l'esperienza della pandemia, del Covid-19 ha invitato a fare delle riflessioni sicuramente sul modello di assistenza territoriale. Quello che è successo è qualcosa che ci invita a una profonda riflessione per avere un modello che possa rispondere, possa dare una risposta adeguata

per reagire alle crisi e alle esigenze del presente, specie nelle aree marginali, le cosiddette aree interne che caratterizzano prevalentemente il territorio toscano.

Permettetemi ora di entrare nel merito del Piano Sanitario, poiché viene anche qui ricordata quella che è la Missione 6 del PNRR, con quel richiamo all'idea, all'approccio che viene definito One Health, ovvero quel sistema di collaborazione tra molteplici settori, discipline e comunità suddivise in vari livelli tese a lavorare insieme per promuovere il benessere umano e ambientale che traccia due direzioni da seguire, con reti di prossimità, nuove strutture e telemedicina, assieme alla ricerca e all'innovazione del servizio sanitario. Purtroppo è sotto gli occhi di tutti come il problema della sostenibilità dei sistemi sanitari sia un problema che non riguarda solo la Regione Toscana, ma che riguarda praticamente tutto il Paese e io direi riguarda praticamente tutte le nazioni che ci sono oggi, perché esempi di difficoltà di tenuta dei conti sanitari ci sono praticamente in quasi tutti i Paesi. Infatti, secondo i dati dell'Ocse la spesa sanitaria sarà in costante aumento da qui al 2040 per una serie di cause concatenate come la decrescita demografica e l'invecchiamento della popolazione – bisogna tenerne oggettivamente di conto, fenomeno che è in costante aumento, così come il calo appunto demografico anche nella nostra Regione. Noi l'abbiamo sottolineato più e più volte che la popolazione invecchia e che mancano i giovani.

Bisogna dare delle risposte adeguate a queste sfide dal punto di vista di come potrà reggere la nostra società. Basti prendere, ad esempio, le ultime informative discusse non molto tempo fa proprio qui in Aula per appunto discutere di come si possa reagire alla mancanza di giovani generazioni.

Oltre a ciò mi ha molto colpito leggere nella parte dell'informativa il punto in cui vengono riportate quelle che devono essere le sfide alle quali si dovrà rispondere in modo prioritario da qui ai prossimi anni,

come quella relativa ad una programmazione finanziaria di lungo periodo che garantisca investimenti, affinché sia garantito il diritto di offerta e accesso universale ai servizi sia sanitari che sociosanitari relativi all'efficientamento di spesa, tagliando e riducendo quei costi di spesa spesso dispendiosi e inefficaci. Ma, lasciatemelo dire, questo si trasforma in una sorta di manifesto di buone intenzioni, questo siete in grado di fare voi, cullarvi sulle vostre buone intenzioni. Noi abbiamo necessità, invece, di dare risposte.

Vedete quest'Aula nel dicembre del 2015 vide un Consiglio Regionale di più e più giorni proprio perché l'opposizione all'epoca diceva che la legge 84 non dava delle risposte adeguate. Noi c'eravamo anche allora a dirvi che diciamo la suddivisione in tre A.S.L. non andava bene, che tanti distretti sociosanitari così come erano strutturati dovevano essere rivisti, poi l'avete anche rivisti e potrei citare solo un esempio quello di Arezzo. Ve lo dicevamo, non è che non ve lo dicevamo, siete voi che siete tornati indietro rispetto a questo argomento. Assolutamente dobbiamo rivedere la governance in materia sociosanitaria, l'abbiamo detto e ridetto.

Vogliamo spingervi a una riflessione che sia congiunta, che sia condivisa a riguardo che non ci siano degli arroccamenti di posizione come purtroppo abbiamo visto per molte discipline e per molti settori. Ancor di più mi ha colpito leggere la parte relativa alle aree geografiche e alle popolazioni svantaggiate riportando un dato per me preoccupante, perché i dati relativi alla mortalità dei tumori nella Valle Del Serchio, un'area interna tra più vaste della nostra regione con circa centomila abitanti, vede un tasso di mortalità di 280 per i già citati 100 mila abitanti, mentre la Val Tiberina per fare un esempio nella mia Provincia dove la popolazione è nettamente inferiore circa 30 mila abitanti ne ha 205, anche qui bisogna fare delle riflessioni e condividerlo quanto è stato detto, bisogna fare un

ragionamento anche su quelle che sono le aree interne, su quelli che sono i fattori che determinano tutto ciò. Un dato che ci mostra come l'importanza di una assistenza territoriale diffusa nella quale far convergere il conseguente aumento delle prestazioni erogate sul territorio da qui l'individuazione di tre strumenti differenti per mettere in atto questo modello, quali le reti territoriali integrate e le società della salute e le case di comunità, questo in teoria, sulla carta. Perché dal mio punto di vista entra in gioco, e non possiamo negarlo, una grossa criticità intrinseca, ovvero quella che è sotto gli occhi di tutti la mancanza di personale. Già perché le Case di comunità sono sì il luogo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento, ma è anche la sede di erogazione di visite e di prestazioni sia specialistiche sia ambulatoriale di base e professionale, oltre ad essere la sede di servizi condivisi come i consultori, i dipartimenti di prevenzione e riabilitazione.

Quello che mi chiedo e vi chiedo è dove si trova il personale per le Case di comunità? Questo è il problema che dovrebbe essere al centro dell'attenzione di tutti. In questo piano non c'è un accenno, non c'è un accenno, un passo che parli di programmazione. Vede, Presidente Ceccarelli, è un problema sì di risorse, ma è anche un problema oggettivamente di programmazione e di visione e io torno a dire non le vedo, anche perché il rapporto tra Stato Centrale e Regioni dovrebbe essere un rapporto non soltanto nella indicazione di chiedere allo Stato Centrale ma anche di ottenere maggiori materie. Quando sento parlare dei Lep e ne ho sentito parlare dall'assessore, io faccio soltanto presente un dato oggettivo che i Lep dovranno essere determinati entro due anni, senno altrimenti non si procederà all'attribuzione delle materie. Spero che da qui a martedì prossimo andiate a leggere molto attentamente la legge Calderoli, perché la legge Calderoli è una legge che su certi argomenti è molto chiara.

Dicevo il personale, il problema del personale è un problema oggettivo, è un problema nazionale, ma è un problema che dobbiamo trovare le risorse per potere affrontare. Permettetemi poi di dire che al di fuori della Missione 6 del PNRR manca forse una visione autonoma regionale, poiché nell'informativa la Missione 6 del PNRR viene riportata in modo quasi ridondante, forse sintomo di una visione specifica di orientamento e di programmazione che tende a mancare o almeno che non è ben delineata.

Nel concludere vorrei tornare su un tema fondamentale che rappresenta forse uno dei problemi principali del nostro sistema sanitario, mi riferisco alle liste di attesa. Nell'informativa questa problematica è richiamata per cause esterne al sistema sanitario come l'aumento esponenziale delle visite specialistiche e delle prestazioni diagnostiche e strumentali dopo la pandemia, con un aumento esponenziale dei tempi di attesa, però anche qui percepisco la mancanza di un chiaro indirizzo strategico, su una criticità che ha portato la Regione Toscana a una segnalazione della Corte dei Conti nel 2023 e nel 2024.

Motivo per cui mi sarei aspettato un qualcosa di più per risolvere un'emergenza primaria dei cittadini. Un documento che a noi risulta autoreferenziale su cui è necessario, mi lasci dire assessore Bezzini, un maggiore impegno non solo a parole ma con atti concreti a sostegno di nuovi modelli di continuità di assistenza territoriale che coinvolga tutto il territorio regionale dalle città al capoluogo Firenze, fino alle isole e le nostre aree interne e montane. È già stato detto dal collega Baldini, abbiamo la necessità di vedere rinnovare lo spirito del 2015 per portare a una riforma, a una revisione della governance, perché la vostra governance non si è dimostrata efficace, non si è dimostrata efficace anche nell'obiettivo primario che avevate indicato quello di risparmiare, perché se siamo andati ad aumentare l'addizionale IRPEF e l'avete fatto

voi, l'avete fatto voi maggioranza di centrosinistra evidentemente perché non siamo riusciti a razionalizzare anche la spesa sanitaria. La nostra proposta è molto chiara è quella di riavvicinare omogeneamente i servizi e per questo abbiamo presentato una proposta di risoluzione che vi inviamo a valutare con la massima attenzione, certo da voi non resterà che arroccarvi sulle vostre posizioni assai spesso ideologizzate e di poca sostanza. Grazie.

PRESIDENTE: Rispetto all'ordine dei lavori noi abbiamo ancora in questo momento quattro richieste di intervento, quindi un'ipotesi di 40 minuti, qualora non ci fossero altre richieste termineremmo alle 13.10. adesso ne è entrata un'altra, quindi sicuramente andremo dopo le 13:00.

La CPL ha definito la pausa ore 13:00, se volete anticiparla la facciamo subito e poi riprendiamo con tutti gli interventi, altrimenti se non c'è condivisione proseguiamo fino alle 13:00 poi pausa. Arriviamo alle tredici. Prego Vannucci... (*Intervento fuori microfono*)... Vannucci, prego.

Presidenza del Vicepresidente Marco Casucci

PRESIDENTE: La parola La parola al consigliere Vannucci. Scusate, non si può interagire in Aula in questo modo, evidentemente c'è un... (*Intervento fuori microfono*)... Capisco che c'è oggettivamente un problema che è sul tappeto, però diciamo non si può interagire durante il dibattito in questo modo. La parola al collega Vannucci.

VANNUCCI: Io vi ringrazio per aver creato il clima adatto all'intervento che volevo fare. Ovviamente il tema è molto serio è molto complesso e credo che quanto si ritrova nell'informativa sia tutt'altro rispetto all'orizzonte che il Piano stesso si dà. Ci sono suggestioni, progetti che hanno un orizzonte anche ben più lungo di quello che il piano si dà.

Non è vero che questo piano sia, come sosteneva il collega Petrucci, una misura crepuscolare di una stagione di governo, anzi, tutt'altro: mi sembra un chiaro manifesto di chi ha intenzione di portare avanti quello che da tutta Italia, ma direi anche da tutta Europa, perché poi se uno va a vedere le statistiche, i dati delle agenzie internazionali, il nostro sistema è un sistema che trova apprezzamento anche al di là delle Alpi, sia ben oltre, appunto, l'orizzonte temporale che si dà e l'intenzione è quella di tutelare, salvaguardare, ulteriormente rilanciare il modello toscano.

Un modello che, probabilmente, a qualche membro delle minoranze non va giù, a qualche membro delle minoranze non va giù perché si chiede chiarezza a chi la chiarezza la manifesta e non si fa chiarezza sui propri intendimenti. C'è grande chiarezza laddove si decide di puntare forte, fortissimo sull'implementazione del d.m. 77, la sanità territoriale, la casa come primo luogo di cura; aggiungo un pezzo che c'è e che non viene ricordato mai: la continuità tra ospedale e territorio, le agenzie di coordinamento tra l'ospedale e il territorio, gli ospedali di comunità, le Case di comunità.

Voi ci credere nelle Case di comunità o non ci credete? Ci credete o non ci credete ditelo! Ditelo! Ci credete a un sistema che va sempre più verso l'integrazione tra il socio e sanitario, ci credete o non ci credete?

Quando Petrucci parla delle farmacie io non ho ancora capito, nonostante l'abbia sentito tante volte discutere anche in Commissione, dove le colloca all'interno del modello che propone? È un'integrazione o è una sostituzione? Perché cambia il mondo, più che il mondo cambia l'approccio e se cambia l'approccio rischiano di cambiare i servizi che si offrono alle toscane e ai toscani o comunque a chiunque viva in questa regione. Ci vuole chiarezza, non tanto tra di noi, anche tra di noi, ma più che altro con chi sta fuori da qui.

Che modello avete in mente? Avete in mente il modello delle regioni in cui gover-

nate praticamente da sempre? Io personalmente no. Avete in mente il modello per cui si privilegia chi, anziché erogare servizi direttamente, acquista servizi? Avete in mente quel modello lì? È un modello legittimo, però fate chiarezza.

Qui c'è scritto chiaro e tondo che tipo di modello vogliamo continuare ad offrire ai nostri concittadini, è un tipo di modello che vogliamo continuare a innovare, ma sempre su quelle direttrici chiare che fanno parte, a mio modo di vedere, del DNA di chiunque abiti in questa regione. Appunto, quello di un sistema che vuole erogare servizi, che vuole investire in sanità, che vuole investire nelle strutture sanitarie e sociosanitarie. Perché poi io su alcune sono anche d'accordo: per esempio quando si dice che sulla digitalizzazione, sulla compatibilità delle cartelle cliniche io sono d'accordissimo, l'ho detto in tante commissioni, abbiamo scritto anche degli atti, votato degli atti io sono d'accordissimo, cioè che il sistema sia migliorabile fa parte, evidentemente, della natura stessa di ogni sistema. Il sistema perfetto non esiste.

Io sento parlare tantissimo, anche a proposito e non soltanto a sproposito, di appropriatezza. Forse non è chiaro che noi sulla appropriatezza ci giochiamo la sostenibilità del sistema. Questa deve essere una cosa che va molto al di là di quest'aula, passa attraverso un'operazione culturale di dare valore a quello che il sistema offre alle persone. Dare valore a quello che le persone trovano nel momento in cui si interfacciano con una struttura, o comunque sia, con il sistema sociosanitario. Dare valore, non altro. È molto semplice a dirsi è molto difficile a farsi, ma è un qualcosa che a mio modo di vedere non è più rinviabile. Dovete fare chiarezza, rispetto a chi sta fuori, ma anche tra di voi.

Io la faccio, perché diciamo glielo ho promesso a Petrucci anche se non c'è, io glielo rifaccio il conto dei caffè, glielo rifaccio anche perché l'ho sentito dire in televisione dalla Presidente della Consiglio o

dal Presidente del Consiglio come vuol farsi chiamare, quindi vuol dire che è proprio una linea condivisa all'interno del loro partito di... – la dico forte, la dico forte – di distrazione di massa. La dico forte ma sono convinto di quello che dico. Se io ho dieci euro e il caffè costa un euro, io ho dieci caffè e lo posso offrire diciamo dalla Capirossi all'Anselmi più o meno. Se invece il caffè costa un euro e mezzo e io invece di dieci euro ne metto due, ho aumentato sì di due euro, ma alla Mercanti e all'Anselmi il caffè non glielo offro perché mi mancano due caffè. Non è difficile. Non è difficile. E il non voler vedere questa cosa è indice che se ne vuole oscurare un'altra, ma il bluff è scoperto, perché la risoluzione che noi abbiamo proposto e votato qua, che parla di riallineare l'unico criterio che conta, l'unico criterio che conta che è il rapporto tra gli investimenti e il Pil e che si calcola in tutto il mondo in termini percentuali al 7,5 per cento, l'hanno votata anche in Regione Piemonte, anche in Regione Piemonte. Quindi non è che lo diciamo noi, perché siamo ostili, perché ho sentito il Casucci, ideologicamente a questo Governo. No, no, no, ideologicamente ognuno ha le sue posizioni, ma qui non si parla di ideologia, qui si parla di fatti, si parla di numeri e, cosa ancora più importante, si parla di investimenti e di servizi. Se questo evidentemente non è chiaro tra di noi – ma secondo me è chiaro e si fa finta che non lo sia – è necessario che sia chiaro al di fuori. Non la faccio più tanto lunga, ci tenevo però a chiarire alcuni passaggi. Laddove si chiede chiarezza su quelli che sono gli intendimenti qui quella chiarezza che si cerca la si trova. La si trova. Il problema è fare chiarezza rispetto ai cittadini su quello che gli si vuole offrire, perché questo io l'ho detto già in un altro intervento qualche tempo fa, è un sistema che ha bisogno – ovviamente mantenendo il suo DNA – di innovazione, è un sistema che ha sempre innovato i suoi modelli organizzativi: o innova o non è. Però io lanciai anche una sfida all'opposizione

che reclama su tante cose coraggio, coraggio delle scelte e volontà, appunto, di provare ad andare oltre. Se ogni volta che c'è una scelta organizzativa che tende a innovare il sistema c'è una difesa territoriale, campanilistica, corporativa – che non sono parolacce sono tutte parole che hanno una loro dignità politica – l'abbiamo visto non importa faccia gli esempi è successo mille volte, come si fa ad essere chiari in quest'Aula e a domandare innovazione se nel momento in cui la si fa ci si colloca a difesa del bidone? Non è pensabile, non è possibile – “del bidone”, è un modo di dire non so se si usa a Montecarlo di Lucca, a Firenze si sua. Credo che ci sia, da questo punto di vista, anche un'urgenza di approvare questo piano, fate evidentemente con tutti i passaggi e i confronti possibili con quelli che poi sono i protagonisti che lo dovranno attuare che gli dovranno dare gambe e che dovranno, appunto, rendere il nostro sistema l'altezza delle aspettative che i cittadini anno, che sono aspettative molto alte. Però, appunto, questo passa attraverso una condivisione la più larga possibile dei suoi obiettivi. Io ho detto prima nel dialogo maggioranza e opposizione noi dobbiamo fare chiarezza tra di noi su alcune e cose e sicuramente con questo lo facciamo, fatelo anche voi rispetto a quello che volete raccontare ai cittadini perché sarà la vera posta in palio delle prossime elezioni, il capire a quale modello vogliamo portare la nostra Regione. Però credo che questa possa essere l'occasione, come ho detto prima e mi riallaccio, autocitarsi non è mai elegantissimo, per la quale, attraverso il tema dell'appropriatezza, si gioca davvero il futuro della sostenibilità del sistema, quindi utilizzare questa occasione del piano socio-sanitario per una grande campagna di consapevolezza sul grande valore che noi abbiamo grazie ai professionisti e alle professioniste del nostro territorio e che in deve stare a cuore a tutti noi. Grazie.

Presidenza del Presidente Antonio Mazzeo

PRESIDENTE: Ringrazio il collega Vannucci. La parola al presidente Sostegni.

SOSTEGNI: Grazie Presidente. Intanto io ringrazio la Giunta dell'informativa che, ricordo, è arrivata ad aprile. Noi l'abbiamo già vista in Commissione ad aprile quindi il Consiglio che ce l'ha a disposizione, e ringrazio perché questa informativa parte dal punto giusto, cioè da un inquadramento generale del tema della salute dei nostri cittadini. È stato ripreso in tanti interventi che mi hanno preceduto, il tema One Health, cioè il tema di parlare di salute e non solo di sanità; è un elemento centrale e io penso che ogni programmazione debba partire da lì. A noi serve perché se non creiamo una struttura che incide sui determinanti di salute – la consigliera Noferi esagerava però in un qualche modo ha ragione – andremo poco lontano, nel senso che è evidente che l'analisi dell'ambiente, l'analisi delle politiche scolastiche, c'è l'assessore Nardini qui che ringrazio, sono elementi e fattori determinanti di salute importantissimi e che devono essere tenuti in una cornice.

Guardate, questo vuol dire anche coinvolgere gli amministratori locali, i comuni, noi non possiamo fare politiche per la salute senza i sindaci. Poi vuol dire coinvolgere il Terzo settore, vuol dire portare avanti una grande sfida di comunità, una sfida che faccia proprio il senso di tutte le politiche che incidono sulla salute di tutti noi, che creino una responsabilità collettiva, che superino il prestazionificio, che superino l'idea del consumismo sanitario che è uno degli elementi, non il solo, ma uno degli elementi importanti nelle crisi dei sistemi sanitari. E la Toscana, su questo, un modello ce l'ha, perché la Società della salute è un modello per fare queste cose qui, è un modello per mettere insieme l'insieme delle politiche, coinvolgere gli enti locali.

Ho sentito il consigliere Baldini prima che diceva di un grande spreco nelle Società della salute, dei direttori generali: ma di

che cosa si sta parlando?

Intanto, la società della salute, nel caso, criticiamola come modello e diteci poi, allora, come si fa l'integrazione sociosanitaria e come si incide sui determinanti della salute, perché la Toscana una ricetta ce l'ha ed è quella. Poi, se non ci sono direttori generali, c'è il direttore della Società della salute, se non c'è lui c'è il Direttore della zona distretto, oppure vogliamo dire che possiamo gestire il territorio senza nessuno che se ne occupi? Quindi è evidente – io non voglio invitare nessuno ad approfondire, anche perché il consigliere Baldini è uno che lo fa molto bene – però è evidente che questa è una notizia infondata perché gli sprechi sui direttori non ci sono assolutamente.

Questo però richiede anche, e vado molto velocemente perché il tempo è poco, quella sfida sul territorio che dicevamo. Noi però il territorio, queste case di comunità dobbiamo configurarle, perché se noi vogliamo vincere quella sfida culturale di avere un cittadino e una comunità coinvolti davvero nelle politiche della salute, abbiamo bisogno che i cittadini abbiano un punto di riferimento, che non sia solo un punto di riferimento passivo, lo diceva l'assessore Spinelli, ma che sia un punto di riferimento proattivo, che sia un punto di riferimento davvero dove uno ci va per i problemi di salute, ma anche per prevenire problemi di salute, che sia linkato con il Terzo settore, che metta insieme la comunità su quelle che sono anche le questioni sociali di integrazione sociale, di debolezza e fragilità, di non autosufficienza. Questa cosa qui la si fa se creiamo un modello – rafforzando e ripensandolo ancora di più “alla toscana” – che crei davvero quell'elemento di comunità, che sia davvero la casa della comunità per la salute. Questa forse doveva essere la denominazione corretta di quei luoghi e deve essere la denominazione corretta di quei luoghi che noi andiamo a costruire.

E lì ci sta, e vado solo per titoli, il tema della cronicità; cronicità è 40 per cento del-

la popolazione e il 70 per cento delle risorse sanitarie, dobbiamo finire di parlare di cronicità, noi dobbiamo essere proattivi nella presa in carico dei cronici in una fase in cui questo lo si può fare, perché questa è una delle grandi sfide di sostenibilità del sistema sanitario. Si potrebbe dire che lì c'è una parte delle risorse importanti che si potrebbero usare per il sistema sanitario, però facciamola finita di fare questo scontro tra chi dice che c'è bisogno e chi dice che non c'è bisogno di soldi, perché questi soldi si potrebbero trovare nei fantomatici sprechi che si lamentano da trent'anni ma dei quali nessuno mai ha fatto un bilancio. Gli sprechi nei sistemi organizzativi complessi ci sono, l'approccio alla cronicità, se ci riesce, è un grande modo per fare un risparmio sanitario; questo lo dobbiamo fare e servirà soltanto per ridurre l'aumento di una spesa sanitaria che, nei prossimi anni, aumenterà inevitabilmente. Aumenta, intanto, per un dato demografico – si invecchia, per fortuna – e poi perché c'è un aumento della tecnologia, della ricerca e dello sviluppo della ricerca farmaceutica che nei prossimi anni richiederà grandi risorse di investimento. Allora noi quella cosa lì la dobbiamo fare per contenere quell'aumento, perché se noi non conteniamo quell'aumento non ci sarà mai nessuna manovra finanziaria che permetterà di avere un sistema sanitario coperto. Ma è altrettanto vero, e su questo vi chiederei la grande onestà intellettuale che molti di voi hanno invocato in tanti interventi, di dire che il sistema sanitario – non è colpa del Presidente Meloni, lo dico io, non è colpa del Presidente Meloni – però un sistema sanitario al 6,2 per cento non regge. Il sistema sanitario inglese ha problemi simili ai nostri; se lo andate a vedere, è quello più confrontabile. Quel sistema sanitario ha una spesa sul PIL pari al 9 per cento e ha i problemi nostri. Quando parliamo di inefficienze, se fosse altamente inefficiente il sistema nostro, con queste risorse, sarebbe fermo, quindi è un tema che va affrontato e che va portato avanti.

Io ho sentito molti di voi che hanno detto c'è un problema stipendiale, c'è un problema di assunzioni: ma queste sono questioni nazionali, non sono questioni regionali, e siamo assolutamente d'accordo se la si mette in atto questa parte. E quando Ulmi dice che c'era un errore nella proposta di legge della segretaria Schlein: bene, se è questione di un emendamento scritto male vuol dire che siamo d'accordo comunque a dire che la spesa sanitaria sul PIL deve crescere. Cambiamo la legge, cambiamo l'emendamento, ma portiamo allora in fondo quella norma che è una norma che serve a tutti e non a una parte sola.

Questi driver di cambiamento che dicevamo, innovazione, ricerca, sviluppo, richiedono che noi facciamo – lo dico alla Giunta, l'ho detto più volte, lo ridico anche in questa occasione – un grande sforzo di organizzazione del cuore di governo della sanità toscana. Noi abbiamo, per affrontare queste sfide, bisogno di una macchina ancor più forte al centro del governo della sanità toscana, che sia in grado di leggere davvero che cosa succederà nei prossimi anni, di leggere davvero i dati sanitari dei nostri cittadini, e di impostare sempre e con forza e di correggere, perché cambiano sempre questi dati con velocità l'impostazione, e su questo penso che il riferimento ai dati è un elemento essenziale. Io non ho letto l'intervento del Presidente Giani di ieri come una promessa di chiudere l'ARS; mi pare abbia detto una cosa diversa e che può essere in linea con quello che abbiamo detto noi, cioè che abbiamo bisogno di un luogo dove si analizzano i dati. I dati che ci servono sono dati interrelati in tutte le politiche che riguardano la salute dei nostri cittadini e penso che questo Consiglio regionale, prima della fine legislatura, se ne debba occupare.

Ultime due cose: la “fallimentare” riforma del 2015. Chi era in quest'aula sa che quella riforma, e c'è anche l'allora assessora Stefania Saccardi, oggi nostra vicepresidente, non fu fatta con il principale obietti-

vo di risparmiare, ma fu fatta con un altro concetto, e cioè che la rete, la programmazione dei servizi sanitari, in particolar modo della rete ospedaliera, non poteva avvenire su bacini di 200 mila abitanti, ma doveva avvenire su bacini di circa 1 milione di abitanti l'uno, e questo, se lo guardiamo con onestà intellettuale, è quello che è successo in questi anni: un grande rafforzamento con la creazione di poli specialistici tra i nostri ospedali che prima della riforma non si parlavano neanche, e questa è una roba che nei prossimi anni va rafforzata se noi vogliamo che il sistema sia sostenibile nei prossimi anni. Accanto bisognava rafforzare il territorio, questo è quello che ci è mancato e che viene fatto ora, creare una comunità vera di governo delle politiche di salute dei nostri cittadini.

E poi l'ultima questione. Il consigliere Casucci ironizzava sulla paura di quest'aula nell'affrontare l'autonomia differenziata; io penso ci sia un elemento certo: se la legge sull'autonomia differenziata va in porto e non verrà abrogata dal referendum è evidente che anche la nostra programmazione dovrà essere adeguata – e lo dico agli assessori – perché se quello è l'impianto che ci sarà in questo Paese noi dovremo affrontare le relazioni con le altre Regioni in termini di concorrenza, per esempio sul personale, per esempio sulle politiche retributive, per esempio sulla creazione di politiche di formazione, perché la Regione Toscana in quel quadro è il vaso di ferro e non il vaso di coccio fra le Regioni. Ma ci sono Regioni che saranno vaso di coccio e per noi quella roba vuol dire cambiare completamente l'impostazione, anche nostra, del sistema sanitario. Però non c'è paura, io penso di paura forse ce l'ha chi pone 4 mila emendamenti per non dare la parola ai cittadini; se pensate di aver fatto una riforma straordinaria, date la parola ai cittadini, che sicuramente daranno ragione a voi, tanto più che negli ultimi 27 anni il quorum è stato raggiunto una sola volta, grazie.

PRESIDENTE: Grazie. Allora prima di dare la parola alla collega Spadi vi comunico, per ordine dei lavori, che nella Conferenza dei capigruppo, e lo avevo comunicato ieri quando abbiamo deciso la riorganizzazione dei lavori, avevamo deciso di continuare il Consiglio per cercare di terminare la discussione senza interruzione per pranzo. Mi è stato segnalato da alcuni colleghi che mentre c'è stato il cambio alla presidenza il Presidente Scaramelli ha detto alle ore 13, di interrompere. Può essere che ci sia capiti male, detto questo vedo che ci sono ancora quattro interventi, ci sono diversi ordini del giorno, io penso che questo dibattito richiederà ancora almeno due o tre ore di discussione, quindi sono a richiedere qual è la decisione da assumere, perché va deciso ora, se interrompere per il tempo del pranzo, oppure continuare. Io non ho problemi a continuare la discussione. Lo chiedo all'aula perché c'è stata una incongruenza tra quello che io avevo detto e quello che il Presidente Scaramelli ha detto nel mentre presiedeva l'aula.

Guardo i capigruppo con cui ho trovato l'accordo, voi siete per procedere e continuare o fermarvi? Ora io non voglio riaprire una discussione su questo, allora io non so, se Scaramelli ha detto abbiamo dritto ha esattamente detto quello... la Conferenza dei capigruppo ieri ha deciso altro, se dobbiamo cambiare votiamo in aula perché la Conferenza dei capigruppo ieri ha deciso che continuava a oltranza, questa è la decisione della Conferenza dei capigruppo, se c'è qualche capigruppo pronto a smentirmi me lo dica qui, poi il Presidente Scaramelli si sarà confuso guardando l'ordine del giorno vecchio, non c'è problema, non è successo nulla.

Se finiamo la discussione poi ci fermiamo e ritorniamo a votare dopo? Cioè decidiamo una strada perché mi pare di capire che la maggioranza dica andiamo avanti nella discussione, mi confermate? Richiede due o tre ore di dibattito ancora tra questo, ordini del giorno e via di seguito... lo so

ma non dipende da me, anche ieri nella capigruppo ponevate il problema che si iniziava tardi, il problema è il Presidente. Io capisco che per i gruppi più piccoli poter ascoltare tutti, diciamo lo capisco, però... io non ho problemi, io dopo mezz'ora ritorno e la faccio partire l'aula anche se non c'è nessuno, però... cioè non vorrei fare una polemica su questa roba qui di mezz'ora in più, mezz'ora in meno di discussione... no no capisco, se no sembra quasi che il problema è andare a mangiare non andare a mangiare per chi osserva da casa e non serve a nulla e a nessuno.

Intanto che ci ripensate, dopo l'intervento della collega Spadi si decide in via definitiva va bene? Prego.

SPADI: Sì grazie Presidente. Volevo dire che ringrazio gli assessori per questo piano sanitario preliminare anche per la scelta della visione One Health perché poi, alla fine, salute è tutto il nostro comportamento durante la vita, la nostra vita quotidiana, e quando parliamo di prevenzione parliamo ovviamente, non soltanto della prevenzione sanitaria, ma anche di determinanti di salute. Che sono estremamente importanti, perché con i determinanti di salute, che riguardano dalla povertà all'educazione, riusciamo in qualche modo a limitare le malattie e quindi ad aumentare anche la sostenibilità dello stesso sistema.

Ho sentito parlare di mancanza di visione e di mancanza di programmazione; il sistema sanitario regionale è un sistema che non è mai stato fermo ma che, nel tempo e negli anni, è cambiato, secondo me efficientando sempre molto rispetto anche ad altre regioni, e vorrei dire che le delibere di Giunta in qualche modo, e le missioni scelte sul PNRR, hanno dimostrato che una visione c'era, che ora è concreta; è ben scritta all'interno del Piano sanitario nazionale, ma per arrivare a questa visione, nel frattempo, ci siamo preparati. E su questo vorrei dire che il modello toscano della medicina territoriale ci dà un modello, perché a livello di

ospedali il modello l'abbiamo assunto con quella che qualcuno delinea come una legge fallimentare. Io direi che non è così, perché da quando è arrivata quella legge sono arrivate anche le reti ospedaliere, che sono state innovative e che hanno consentito agli operatori sanitari di lavorare in rete, di parlarsi e di mettere su dei percorsi, a partire dal Percorso-Cuore al Percorso-Stroke che hanno dato dei risultati concreti e visibili, e che la gente ormai conosce molto bene. Quindi dicevo delle delibere che ci portano alla medicina territoriale, che in effetti è la cosa che mancava, che il COVID ci ha indicato come soluzione a determinati problemi, per esempio ai boarding del Pronto soccorso: è chiaro che se io do una risposta come casa di comunità, come medicina territoriale, il Pronto soccorso si riduce come accessi.

E non solo, anche sulla cronicità le case di comunità danno una risposta, e vorrei dire una cosa: sulle case di comunità molto spesso si sente dire: "Ma chi ci mettiamo dentro?" Bene i grandi attori della medicina territoriale sono e rimangono i medici di medicina generale, medici di medicina generale che devono capire che sono loro gli attori e che quella casa di comunità va costruita, pensata e, in qualche modo, gestita da loro e da quelle che sono le aree funzionali territoriali dei medici di medicina generale. Abbiamo noi un sistema di gestione dei medici di medicina generale che sono all'interno di queste aree e che si parlano, e che gestiscono, fanno percorsi, i famosi PDTA, i percorsi, questo devono fare.

C'è anche da dire un'altra cosa: in Regione Toscana è già aperto un tavolo di concertazione con i sindacati dei medici di medicina generale, che farà un accordo integrativo regionale proprio per questo, quindi nessuno è stato fermo ad aspettare chissà che cosa, ma si mi sembra che si sia fatto di tutto. Poi ci sono dei problemi che non sono problemi regionali, che non sono problemi nemmeno del solo nostro Stato ma dell'intera Europa, che sono la mancanza di

risorse umane, quindi non ci sono medici. Secondo me c'è anche una mancanza di educazione, e in tutto ciò c'è naturalmente il famoso numero chiuso con il quale io personalmente non sono d'accordo, e questo porta ovviamente a una carenza di medici. La carenza di medici genera tutta un'altra serie di problemi, e in più l'educazione sanitaria che in Regione Toscana viene fatta regolarmente ormai direi da trent'anni, perché da trent'anni che si va nelle scuole e all'interno delle ASL ci sono delle aree funzionali che sono lì appositamente per fare educazione sanitaria nelle scuole elementari fino ad arrivare all'università della terza età. Quindi noi abbiamo una popolazione che è fortemente educata da questo punto di vista, tant'è vero che ha anche delle richieste sulle prestazioni.

L'altra cosa che è estremamente interessante e che secondo me è veramente importante è l'integrazione tra sociale e sanitario, perché spesso il problema non è solo un problema sociale, ma l'aumento dell'età fa sì che ogni tanto non ci sia soltanto la povertà ma, per esempio, la solitudine, quindi gli anziani soli, per cui è bene che ci sia un punto unico di accesso dove le risposte si trovano sia per quanto riguarda il sanitario, sia per quanto riguarda il sociale. Molto spesso, vi posso assicurare, che nei territori si trovano persone sole, persone che hanno bisogno di essere assistite, sto parlando di anziani, sto parlando di persone non autosufficienti, persone fragili.

Altra cosa importante è che la Regione Toscana, gli specializzandi nei Pronto soccorsi ce li ha messi ormai da qualche anno, direi prima che io arrivassi in Consiglio regionale già, nei Pronto soccorso della Toscana, si trovavano gli specializzandi, che molto spesso vengono anche assunti. Mi sembra che la nostra sia una Regione che cerca di organizzarsi in maniera diversa e di efficientare quello che è il suo sistema sanitario, cercando di rispondere a una società che cambia, a delle condizioni che cambia-

no e a cui cerca di dare sempre delle risposte. Non è sempre semplice perché appunto, secondo me, la carenza più grave è la carenza di risorse umane, ma anche qui si è cercato di dare risposte: utilizzare la multi professionalità, e quindi aumentare la professionalità di certe figure ci permette in qualche modo di spostare l'utilizzo, scusate il termine, delle ambulanze infermieristiche con una buona gestione da parte delle centrali operative territoriali del 118, che fa sì di liberare medici che possono poi stare in Pronto soccorso. E devo dire che i medici di Pronto soccorso sono già medici che vengono pagati perché hanno una retribuzione salariale un pochino più alta, soprattutto sui turni notturni.

Tutto questo è sufficiente? No, ancora no, però secondo me il piano sanitario che ci hanno presentato gli assessori risponde a una domanda e dà soprattutto delle risposte. Vorrei anche dire che la Regione Toscana con i piani del PNRR sta avviando la costruzione delle case di comunità, che terminerà nel 2026, ed è un lavoro in itinere, e siamo con quelle che sono le questioni amministrative che devono essere fatte temporalmente, la Regione Toscana è una di quelle che risponde bene anche a questo criterio e quindi i soldi del PNRR continueranno ad arrivare. Secondo me non è vero che non c'è visione e non c'è capacità di programmazione, scusi Presidente.

PRESIDENTE: Ringrazio la collega Spadi. Allora, dopo aver risentito più o meno tutti la mia idea è di continuare così come avevamo deciso alla Conferenza dei capigruppo, anche perché ci sono 25 ordini del giorno da discutere alla fine della discussione generale, quindi ciò richiederà un po' di tempo, quindi insomma, se ognuno si organizza, nel frattempo noi continuiamo i lavori d'aula.

Prego la parola al presidente Niccolai.

NICCOLAI: Grazie Presidente. Penso che il dibattito di questa mattina sicuramen-

te ci stia dando la possibilità di capire bene quella che è l'idea del futuro della sanità, la nostra ma anche la vostra. Devo dire che il collega Petrucci con franchezza oggi ci ha dato vari spunti di quello che è il modello della sanità in cui crede la destra. Devo dire che basta passare il confine di regione e andare in Liguria, per capirle un po' di cose. Però devo dire che oggi è stato proprio palese come – lo avevamo già visto al momento della revisione del PNRR da parte del Governo, il meccanismo dell'assistenza territoriale del d.m. 77, del sistema delle case di comunità, che è stato voluto dal PNRR e che in Toscana, Emilia, anche in Veneto c'è già devo dire da tanti anni – voi non ci crediate. E qui non c'è da parte nostra nessuna ideologia perché la Toscana, con le farmacie, ci collabora da anni: ci sono accordi, ci sono servizi che vengono erogati, c'è l'esperienza delle farmacie rurali che è stata prevista anche dal PNRR, oltre una considerazione anche per le farmacie che svolgono l'attività in aree più disagiate. Cosa diversa però è appaltare alle farmacie o a privati tutto il meccanismo dell'assistenza territoriale come, senza la crudezza con cui lo sto rappresentando io, però devo dire dalle vostre parole e non solo. oggi traspare, infatti il collega annuisce. Voi non credete nel meccanismo delle case di comunità, degli ospedali di comunità, che è l'impianto del PNRR, volete privatizzare sostanzialmente, in questo caso dandola alle farmacie, tutta l'assistenza territoriale.

Noi pensiamo che così sia sbagliato, pensiamo che il modello del PNRR sia il modello giusto, noi andiamo avanti pervicacemente su questo modello. Sappiamo che non dobbiamo fare solo gli immobili ma che dobbiamo, ovviamente, riempirli di funzioni, ma crediamo in un impianto pubblico, voi lo volete privatizzare e pensate che le farmacie siano il surrogato del modello di assistenza territoriale previsto dal PNRR. Quindi voi siete ideologici non noi, perché abbiamo un sistema socio-sanitario

che è integrato con il privato sociale e anche con il privato, ma che ha un'impronta pubblica e che non appalta a terzi la gestione di interi settori. E appunto mi rifacevo all'esempio della Liguria, perché qui ho sentito parlare molte volte degli ospedali periferici, del ruolo delle aree interne, il ruolo degli ospedali più piccoli. Certo che la Regione Liguria sa come affrontare il tema degli ospedali periferici, li privatizza. Lo ha fatto nello splendido borgo di Bordighera privatizzando integralmente la gestione dell'ospedale, e fra l'altro la cooperativa che ha avuto in subappalto la gestione dell'area dell'emergenza-urgenza, si è scoperto ad ottobre, aveva assunto una signora che si era proclamata, aveva autocertificato di essere un medico mentre aveva solo la licenza di terza media, era pregiudicata, e però ha fatto tre turni all'area dell'emergenza-urgenza dell'ospedale di Bordighera, un piccolo ospedale che la Regione Liguria ha privatizzato totalmente e che il gestore privato ha poi subappaltato a una cooperativa. Questo è il vostro modello, basta andare in Liguria per rendersene conto. È vero, non si può parlare sempre e solo della Lombardia, anche le altre regioni dove governate dimostrano qual è il futuro della sanità: piccoli ospedali da dare in gestione a privati, è bene che i cittadini lo sappiano, perché dove governate voi, allora abbiamo capito, l'assistenza territoriale la diamo alle farmacie, i piccoli ospedali li privatizziamo a questi grandi gruppi che vengono, modello Bordighera. Allora sia chiaro che con noi al governo, di Bordighera, in Toscana, non ce ne saranno. Gli ospedali e l'assistenza territoriale rimarranno pubblici, voi li volete privatizzare, andatelo a dire cittadini però. Quando fate la battaglia sugli ospedali periferici provate a parlare di quello che i vostri colleghi di governo fanno a Bordighera, e vediamo quanti vostri elettori vorrebbero che applicaste anche in Toscana il modello che applicate in Liguria.

L'altra questione riguarda poi l'appello

che è stato fatto all'assessore Bezzini sul ruolo dei medici dell'emergenza-urgenza. Fatto a una Giunta regionale che si è inventata di fare dei concorsi ad hoc per 18 ospedali, con un bonus per i medici che vanno ad operare in questi ospedali, 336 domande, lo voglio ringraziare l'assessore perché a proposito della carenza del personale negli ospedali la Regione Toscana si è inventata questa modalità, di fare dei concorsi dedicati con risorse in più. Ma, cari colleghi, sono risorse del bilancio regionale, la riforma del ruolo dell'emergenza-urgenza e tutta una serie di altri problemi, potrei continuare col tema dei medici di famiglia, dove anche lì la Regione di tasca propria ha messo ulteriori risorse, non solo per le aree disagiate, ma per tutte le aree dove non troviamo più un medico per fare l'ambulatorio. Ma questi problemi, perché non li affronta il Ministro Schillaci e li deve affrontare la Giunta regionale della Toscana? Questo chiedo a voi, il ministro Schillaci lo sa che ci sono problemi di reperimento del personale? Cosa pensa, che noi possiamo continuare a fare concorsi dedicati, come è stato fatto, con bonus specifici, in modo strutturale oppure lo vuole affrontare il problema? Sicuramente visto che il ministro Schillaci di queste cose, se le sa non è in grado di agire, probabilmente anche lui ha subappaltato tutta la sanità al Ministro dell'economia e delle finanze parrebbe molte volte, quindi bisogna andare da Giorgetti. Però fino a che voi non lo farete noi continueremo a trovare delle modalità innovative con le risorse che, sono sempre meno, ci arrivano da Roma, e francamente sentire che deve toccare alla Regione affrontare questi temi è irritante. La Regione li affronta con modalità innovative, bisognerebbe che anche a Roma però qualcuno si svegliasse perché, purtroppo, non riguardano neanche solo le nostre regioni ma tutte le regioni, in gran parte, fra l'altro, governate non da noi.

Per quanto riguarda il tema degli screening, proprio oggi sono emersi i dati in cui

siamo oltre la massima performance sullo screening per la prevenzione del tumore della mammella e della cervice uterina, così come abbiamo tutti i dati di adesione agli screening molto oltre gli obiettivi. Sono dati nazionali, non sono dati che vengono, sono autoprodotti in Toscana, sono un bel riconoscimento di cui tutti, cari colleghi, dovremmo andare orgogliosi.

Concludo con un invito anche alla Giunta: noi abbiamo bisogno, questo sì, di mettere ancora di più un meccanismo di sistema con il privato sociale, con tutti coloro che a vario titolo sono parte del nostro sistema socio sanitario pubblico. Non dimentichiamoci che dal 2005 ormai in Toscana il mondo del volontariato è parte integrante, in virtù di una legge, del sistema sanitario, ma ce ne sono anche altre, di entità che lavorano in questo percorso, non abbiamo bisogno di fare un patto con loro ancora più forte, non solo per il mantenimento dei servizi, ma perché a Roma ci devono ascoltare, mentre ad ora il Governo è sordo anche alle richieste delle regioni del suo stesso colore politico, perché anche altri Presidenti di Regione non riescono più a reggere la politica di tagli portata avanti in una maniera straordinariamente decisa da parte di Giorgetti, Fitto, verso le regioni: attacco agli investimenti, attacco al PNRR, attacco al fondo sanitario nazionale. Lo sappiamo, l'abbiamo capito stamani, voi attaccate il fondo sanitario nazionale perché lo Stato e il pubblico deve uscire dal sistema sanitario, bisogna avere gli ospedali sul modello Bordighera e l'assistenza territoriale affidata a terzi. Noi pensiamo che questo modello sia sbagliato e pensiamo che gran parte dei cittadini della Toscana, anche che hanno un orientamento di voto diverso dal mio, la pensino però così, e quindi venderemo cara la pelle per impedirvi di fare lo scempio che volete fare alla sanità pubblica in Italia e a cui avete dichiarato una guerra, che non è detta ma è molto più efficace perché è una guerra concreta data, appunto, dalla chiusura delle risorse, a cui noi ci opporremo

creando tutte le alleanze sociali e politiche con coloro che invece pensano che serva un ruolo pubblico forte nella sanità. Perché la sanità è di tutti e non deve essere appannaggio solo della gestione di grandi gruppi come appunto invece voi volete e state facendo, in Liguria e in altre regioni.

PRESIDENTE: Grazie mille, la parola al Presidente Capecchi.

CAPECCHI: Grazie Presidente, assessore, colleghi. Per prima cosa mi scuso per le intemperanze di prima, ma io ci tengo a sottolineare un principio caro assessore e caro Presidente, che quando si parla a maggior ragione di atti di programmazione gli assessori, viva Dio, ma anche i dirigenti e i funzionari apicali di questa Regione dovrebbero essere presenti e a disposizione di tutti i consiglieri regionali, perché noi nello svolgimento delle nostre funzioni vorremmo essere messi in condizione di capire ciò di cui si discute. Guardate, lo dico non a caso perché l'informativa che ha presentato l'assessore è al limite della provocazione. Provocazione, perché ci sono molti più dati, collega Gazzetti, nella proposta di risoluzione numero 184/2022 votata dalla maggioranza e proposta dal Partito Democratico due anni fa che non nell'informativa di oggi che dà il via al grande processo di riorganizzazione della sanità e dell'assetto sociale della Toscana: ci sono molti più dati qui che non nell'informativa. Mi verrebbe da usare un termine che ho usato già qualche tempo fa provocatoriamente; lo eviterò, ma è chiaro che sentirsi dire, a metà del dibattito, che un assessore deve andare via e che quindi in qualche modo o c'è da tirar via andando lungo oppure che si parla degli atti di indirizzo rivolti alla Giunta in assenza della Giunta stessa, voi capite bene, è un principio che noi non possiamo accettare. Ma c'è di più perché nell'informativa, assessore, voi citate non a caso l'articolo 18 della legge regionale 40/2005, cioè voi dite il piano sanitario regionale è il piano che si

inserisce nella programmazione intersettoriale della sanità; bene, non citate né l'articolo 19 né l'articolo 20 della stessa legge che dicono rispettivamente cosa deve fare il piano, cioè cosa ci va dentro al piano, e soprattutto, ve lo leggo testualmente, l'articolo 20, quello che sarebbe dovuto arrivare in questi mesi e in questi anni per mettere il Consiglio regionale nelle condizioni davvero di fare un nuovo piano sanitario e sociale, a maggior ragione dopo l'emergenza COVID che ha stravolto, e questo è vero, il sistema sanitario complessivo di questo Paese. Ve lo leggo, "la valutazione delle politiche sanitarie e sociali integrate sono strumenti di valutazione e di monitoraggio della programmazione sanitaria e sociale integrata

- a) il rapporto annuale di monitoraggio e valutazione;
- b) la relazione sanitaria aziendale;
- b) bis la relazione annuale dello stato di attuazione del piano di salute;
- c) la relazione sanitaria regionale di cui all'articolo 42 della legge 41/2005;
- d) la relazione sanitaria regionale."

Oggi non c'è nulla di questa roba, sono le famose clausole valutative, cioè quelle clausole che il Consiglio regionale inserisce soprattutto nelle leggi che disciplinano gli atti di programmazione per consentire al Consiglio regionale di avere un aggiornamento annuale o pluriennale sullo stato di attuazione della programmazione, perché prima di fare un nuovo piano bisognerebbe capire e avere gli strumenti per capire come ha funzionato quello vecchio, che è peraltro scaduto ed è precedente al COVID, cioè parla di un altro mondo.

Allora Presidente, quando si organizzano questi dibattiti e si fa la scelta di venire direttamente in Consiglio, perché si poteva passare, fare una scelta diversa, di fare un istruttoria in Commissione, di mandare perlomeno gli atti che le leggi dicono che la Giunta dovrebbe proporre e mandare ai Consigli regionali, si potrebbe avere la grazia quantomeno di avere a disposizione non

solo l'assessore per tutto il tempo, ma anche qualche dirigente e qualche funzionario e l'attuazione delle leggi regionali che voi stessi, noi stessi mi viene da dire, come istituzione ci siamo dati, perché altrimenti è ovvio che si finisce a parlare dell'universo mondo ma ai toscani non si fa un buon servizio, perché ovviamente non si è messi nelle condizioni di approfondire con dovizia di particolari quello che dobbiamo fare. E guardate, altra violazione clamorosa, non l'ho detto io lo dice lo Statuto della Regione, articolo 46, la programmazione assunta come perno centrale di organizzazione del lavoro di questa Regione. Ma la programmazione ha un valore se i piani vengono fatti con i tempi dettati e con le modalità dettate dalle leggi, non come sta succedendo in questa Regione spostando in avanti tutti i termini di scadenza dei piani stessi, perché vuol dire venir meno alla programmazione che fissa gli obiettivi, fissa le risorse, e su questo si discute ci mancherebbe altro e non ci sottraiamo e ci sottrarremo alla discussione che è importante, soprattutto in termini sanitari sulle risorse, ma vuol dire anche presentare i risultati, perché a seconda dei risultati esplicitati in maniera dettagliata si fanno le successive scelte.

Ancora, c'è un altro elemento, lo dico, approfitto, così lo faccio in un unico intervento, da presidente della Commissione controllo denuncio ancora una volta l'impossibilità per questo di effettuare da parte nostra quello che lo statuto ci direbbe, cioè la verifica della programmazione nel tempo di questa Regione, perché non avendo strumenti noi non sappiamo sostanzialmente se abbiamo realizzato o meno e in che modalità quel che ci eravamo detti di fare.

Ancora, nell'informativa c'è una frase che a me mi ha molto colpito, mi dispiace che non ci sia la Spinelli, ma non è di polemica con lei, ci mancherebbe, eccola grazie, quando a un certo punto si dice, con riferimento alle dipendenze, che in qualche modo l'adolescenza della vita in cui si speri-

menta, ragazzi se c'è un'emergenza in questa regione come in questo Paese è l'uso e l'abuso non solo dell'alcol, anche come elemento che incide sulle politiche sanitarie, ma l'uso e l'abuso delle sostanze stupefacenti, che sono sempre più potenti e creano effetti definitivi, anche assunte non in maniera continuativa. Mi riferisco in particolare modo, ma non è solo quello, al fentanyl e a tutto quello che deriva dai cannabinoidi sintetizzati in maniera non naturale.

Ancora, c'è il tema dell'organizzazione delle Asl, si usa a un certo punto nell'informativa, e su questo noi chiederemo qualche approfondimento per capire, una locuzione abbastanza strana con riferimento all'organizzatore delle Asl, perché si dice "ripensare ed innovare la governance della sanità regionale in modo da garantire un'articolazione più vicina ai territori e alle comunità, per ottimizzare l'erogazione dei servizi" che vuol dire? Si può sapere qualcosa di più? Perché voi capite bene che il tema dell'organizzazione delle grandi Aslone, il tema dell'organizzazione sul territorio dei servizi, ma anche la riorganizzazione dell'immensa macchina burocratica che avete costruito in questi anni, è evidentemente uno dei temi perché, e torno come accennava prima e lo ringrazio il collega Petrucci all'argomento delle risorse, è ovvio che ci vogliono anche più risorse, ma è altrettanto ovvio che prima dovete dire come le volete utilizzare, e secondo, bisogna cominciare a ripensare l'immensa organizzazione burocratica di questa Regione, e non entro nei dettagli perché non sta al sottoscritto farlo.

Ancora rapidamente per titoli, perché ci vorrebbe una discussione molto più approfondita su questi temi e molto anche più dire per certi versi sezionale, passatemi questo termine, perché parlare di tutto in 10 minuti è oggettivamente molto molto difficile. Riforma dell'emergenza-urgenza, riforma del trasporto sociale e sanitario, e in questo voglio ringraziare tutti i colleghi della Terza Commissione a partire ovvia-

mente da quelli del mio gruppo, del nostro gruppo, che mi hanno supportato, ma anche la collega Fratoni, ma anche il presidente Sostegni perché il tema del trasporto sociale e sanitario è un tema che tocca decine di migliaia di famiglie di questa regione.

E voglio toccare altri due temi, il primo quello della disabilità, quello che sta succedendo nei confronti delle tante associazioni e degli enti, io conosco la MAiC di Pistoia, faccio nome e cognome, so che c'è in corso un'interlocuzione delicata con la Regione, ci aspettiamo per quanto possibile naturalmente un sostegno a quelle realtà che da ieri fino a oggi, e speriamo domani, hanno garantito servizi fondamentali per la tenuta della nostra comunità. Sono in aumento per esempio i casi di autismo e altre forme di dipendenza anche dei ragazzi, anche dopo il covid, ma è chiaro che certe realtà sul territorio vanno in qualche modo preservate.

L'altra cosa invece è il 116117, io lo torno a ripetere, è una chiara ed evidente violazione di legge, è una chiara ed evidente violazione di legge, il D.M. 77/2022 dice testualmente "centrale operativa ne è 16117 ogni 1-2 milioni di abitanti, o minore", naturalmente nel caso del Molise, se la Regione ha 500 mila abitanti è inutile farne 2 se ne fa 1 sola, ogni 1-2 milioni di abitanti, abbiamo speso 5 milioni e l'abbiamo fatto a Firenze alla faccia della Toscana diffusa, perché la Toscana diffusa non è soltanto portare quadri e opere d'arte in giro per la Toscana, è garantire attività e servizi di interessi di rango metropolitano anche alle altre città oltre che a Firenze, soprattutto si sono sviluppati sistemi che sono già avanti rispetto al resto della Regione.

In ultimo, e concludo perché ho finito il tempo e, ripeto, me ne scuso, molte altre cose sarebbero da dire, sulla Vas si dice, si dice, che questo piano è escluso dalla Vas perché non contiene localizzazioni e impatti sul territorio. Delle due l'una allora, ci dite dove sta la riorganizzazione delle reti per esempio degli ospedali e delle case di comunità? Dove sta? Sta nei programmi del

PNRR che sono volati al di sopra della pianificazione, questo è il vero tema, cioè noi abbiamo nel frattempo dato il via a tutta una rete, peraltro col personale da ricercare e da metterci dentro, e non sarà un'operazione semplice, ma di fatto questo Consiglio regionale non ha capito, almeno il sottoscritto, e oggi non è detto in nessuno degli atti allegati all'informativa, che naturalmente dove sono collocati.

Chiudo Presidente con un ultimissimo riferimento all'informativa, per i colleghi più attenti nell'ultima pagina c'è il cronoprogramma, nonostante si sposti in avanti il termine siamo già in ritardo di sette mesi almeno rispetto a questo cronoprogramma che ci venite a portare oggi Presidente, io non so se è una presa in giro o se volevano vedere chi era attento e arrivava all'ultima pagina, perché siamo già indietro di sette mesi, bastava cambiassero la tabella ieri e si partiva da oggi, grazie.

PRESIDENTE: Ringrazio il presidente Capecchi sempre molto attento, ma immagino la Giunta poi provvederà anche a questo...

(intervento fuori microfono)...

Vero anche questo, mi sembra una giusta osservazione anche da parte dell'assessore, no ha detto se il Consiglio lo discuteva prima, quindi è stata una giusta osservazione anche da parte dell'assessore, come sempre. C'era una teoria, quella della relatività, ognuno vedendola dal suo punto di vista ci trova la lettura giusta. La parola al collega Galli.

GALLI: Grazie Presidente. Leggo "al fine di promuovere la semplificazione del sistema, la riduzione dei livelli apicali, l'uniformità e l'omogeneità organizzativa in contesti più ampi rispetto ai precedenti, la sinergia tra le aziende ospedaliere universitarie attraverso la programmazione integrata, valorizzazione del territorio, la rea-

lizzazione di economie di scala sui diversi processi, l'integrazione della rete ospedaliera, nonché, siccome prima qualcuno ha detto che non era stata, mi sembra che sia stato il Presidente, nonché un ulteriore contenimento della spesa", seguo, "il riordino del servizio sanitario regionale, anche attraverso l'accorpamento delle 12 aziende, la revisione degli assetti e dei processi organizzativi e di erogazione dei servizi sanitari, la necessità di garantire una maggiore sinergia". Questa è la legge regionale del 2015, oggi ritroviamo, a distanza di 10 anni, ritroviamo le stesse cose. Che cosa è successo in questi 10 anni? Mi sorge spontanea la domanda, vuol dire che tutto quello che era stato messo a regime, che doveva essere messo a regime dal 2015 in poi, ad oggi siamo ancora a fronte di niente. Vado a leggere allora quello che ci è stato sottoposto dall'assessore e leggo anche qui "alla luce di tutto quanto sopra la Regione Toscana dovrà lavorare, dedicarsi in modo prioritario e saranno le seguenti: ottenere norme finanziarie e coperture adeguate dal fondo sanitario nazionale". La prima, la prima voce, la prima voce è dire che dobbiamo cercare, non è una proposta, non è che la Giunta dice: "la mia visione è questa, il mio programma è questo, per arrivare a questo obiettivo mi servirebbero delle risorse nazionali". No, si parte dalle risorse nazionali e di conseguenza posso... ma potevano servirne anche molto di più del 7,5 per cento, ne potevano servire di meno, cioè un obiettivo economico finanziario sarebbe servito.

"b) ripensare di innovare la governance della sanità regionale. Potenziare il controllo di gestione regionale per garantire una maggiore efficacia". Ma di tutto questo qualcosa di concreto che vada sulle spalle dei cittadini c'è? Qui si sta parlando solo di dirigenti, di organizzazione, ma una cosa alla quale io devo andare in fronte... vado a leggere, non è stato toccato da nessuno perché è il mio mondo, è nello sport, però ringrazio l'assessore che lo ha inserito e leggo. Sullo sport si inizia con una divagazione

straordinaria “perché lo sport è infatti un volano di promozione della cittadinanza attiva, un valido strumento per ridurre le differenze economiche, sociali e culturali” benissimo, “l’attività fisica riduce la probabilità di ammalarsi di alcune patologie, svolgere attività sportiva comporta una riduzione della sedentarietà, lo sport e l’attività motorio ricreativa possono essere intesi quale elemento propedeutico ai processi di integrazione. Per le persone con disabilità lo sport rappresenta un’opportunità di crescita sia a livello fisico che psicologico, la pratica regolare dell’attività sportiva può quindi migliorare in generale le caratteristiche” ... Ma alla fine, queste cose c’era bisogno che ce le scrivessero qui sopra? Io vorrei qualcosa di concreto, vorrei un piano realizzativo di idee, sennò si continua a consumare pagine e fogli, carta, si tagliano alberi e ci si mettono dentro fogli, fogli e fogli. Io sono veramente sconcertato perché, ripeto, da quello che si è detto nel 2015 a quello che si sta leggendo oggi, non c’è un piano attuativo, non c’è un qualcosa che vada a risolvere, o perlomeno a indicare la strada. Quando poi dopo ci dice Vannucci che è un manifesto sul futuro, forse è più un ritorno al passato perché ripeto, era scritto nel 2015 e oggi si rileggono le stesse cose.

Si sta parlando di sprechi, l’OMS ha fatto una ricerca e ha detto che gli sprechi nella sanità sono pari al 22 per cento a livello mondiale, logicamente. Però, siccome ho sentito l’assessore che ha fatto riferimento all’Europa, al mondo che cambia tutto, assumiamo che probabilmente anche in Italia e probabilmente anche in Toscana, lo spreco sarà il 20 se si siamo stati più bravi, sarà il 25 se siamo stati meno bravi, ma su 8 miliardi di euro che vengono messi a disposizione se gli sprechi sono del 22 per cento, diciamo del 20 per cento, sono 1 miliardo e 600 mila e credo che siano abbastanza, mi sembra che siano tanti. Una revisione, visto e considerato che l’avete inserito, è stato inserito, ripensare alla governance, ripensare a questo, assolutamente, speriamo che

questo ci possa portare veramente a un recupero di fondi da poter mettere a disposizione.

E poi lasciatemi chiudere con il collega Niccolai, l’avevo visto rientrare e invece è uscito, parlava di Bordighera, di quello che è il concetto pubblico-privato, io quello che abbiamo anche delle cliniche che sono accreditate, che io ho personalmente visitato e che si sono rese disponibili per dare servizi alla Regione e che non vengono mai contattate, e che non vengono mai utilizzate per prestare i servizi. Non si sta parlando di dare al privato in mano la sanità, ma il privato deve accompagnare, deve essere utilizzato, visto e considerato che ci sono degli accreditamenti, vuol dire che c’è un riconoscimento del valore della clinica stessa, o dei medici che lavorano lì dentro e che possiamo utilizzare. Perché non farlo?

Poi parlando di Bordighera gli vorrei ricordare qualcosa che è successo nella nostra Regione, perché quando io dicevo occupiamoci della Toscana perché è di quello che stiamo parlando e non andiamo a guardare che cosa di sbagliato è stato fatto da altre parti, che è condannabile, se è così come ha detto il collega Niccolai. Gli vorrei ricordare che in Toscana, ancora oggi, c’è un’indagine per concorsopopoli per quanto riguarda la sanità, ci sono dei bandi che sono stati ritenuti truccati, ci sono degli indagati, ci sono delle inchieste, ci sono 7 milioni per 200 ventilatori che sono stati pagati e non sono stati mai consegnati. Allora addirittura collega mi risulta che a Livorno ci siano dei falsi certificati che vengono venduti a 50 euro, voglio dire a volte succede, perché può succedere, i mascalzoni ci sono dappertutto, i mascalzoni ci sono in tutte le regioni, in qualsiasi settore e in qualsiasi ambiente. Il collega Ulmi mi suggeriva che abbiamo ancora sulle spalle quello che è successo all’ASL di Massa, e sono passati diversi anni. Perciò credo che quello che sarebbe stato importante, da attendersi dopo così tanto tempo, da questo documento, era un indirizzo preciso, diret-

to, sapere come e dove vengono messe le risorse, dove vengono messi questi più di 8 miliardi che vengono dati dal Governo centrale, e avere, concludo, ed avere più certezze di quello che si può fare e non soltanto, come dicevo prima, riempire delle pagine bianche con dei documenti che da 15 anni ad oggi si ripresentano annualmente quasi, o se no a distanza di qualche anno, grazie.

Presidenza del Vicepresidente Marco Casucci

PRESIDENTE: Grazie consigliere Giovanni Galli. La parola alla consigliera Federica Fratoni.

FRATONI: Grazie Presidente. Io vorrei ringraziare per questa informativa che stamattina c'è stata fatta, gli assessori Bezzini e Spinelli perché questo, che è un passaggio previsto, statutario, consente anche di fare un punto dello stato dell'arte soprattutto dando al piano il senso che merita, ovvero che non è un adempimento burocratico, non è neanche tutte le volte rifarsi daccapo con la storia del mondo, ma è disegnare traiettorie di sviluppo per il nostro sistema socio-sanitario tenendo conto di quello che è accaduto, tenendo conto delle problematiche emergenti, tenendo conto anche delle opportunità che si dischiudono davanti a noi.

Penso anche che questo sia un mandato, una legislatura un po' particolare; non solo perché abbiamo avuto in fase iniziale tutto il periodo del COVID, che di per sé si è rivelato essere un acceleratore rispetto a dei cambiamenti che comunque erano già in atto e sono in mezzo a noi. Proprio ieri ho partecipato a un bel convegno del CISPEL dove un esperto di Nomisma ha ripercorso il tempo che stiamo vivendo, e in particolare ci diceva che, da un lato la transizione ecologica nella quale il nostro continente vuole assolutamente, viva Dio, raggiungere un primato, ma dall'altro la transizione e la rivoluzione digitale nella quale siamo profondamente immersi, disegneranno una

struttura di società complessa e diversa da quella che abbiamo conosciuto, e lo sarà nell'arco dei prossimi lustri, e quello che lui indicava come essere una ricetta che oggi possiamo in qualche modo adottare per ciò che conosciamo e che riguarda in quel caso i servizi pubblici – e cosa c'è di più pubblico della nostra sanità? – è quella di mantenere e di strutturare presidi sociali territoriali, perché cambierà proprio la struttura delle nostre famiglie: ci saranno più famiglie mono genitoriali, ci saranno molti più single. È già un fenomeno in atto, in una società, come è stato ben descritto, che sta invecchiando e che quindi propone anche problematiche enormi, come quella del sostegno del nostro sistema previdenziale, fra le altre, ma che in qualche modo deve farci cogliere anche l'opportunità di avere una popolazione sì più anziana, ma anche più attiva, e anche più disponibile, forse, a concorrere al benessere collettivo.

Ecco, io credo che in questo passaggio così epocale e così straordinario noi dobbiamo tenere presente le caratteristiche del nostro sistema sanitario, che sono profondamente ribadite in questo testo: da una parte l'universalità, l'accessibilità garantita a tutti, e questo è un principio basilare ma è anche una sfida, perché nel momento in cui dalla fase del trattamento delle acuzie, dei grandi ospedali, che è tutta la fase pre covid che ci siamo un po' lasciati alle spalle, approcciamo quella del territorio e della strutturazione sul territorio dei nostri servizi socio-sanitari, è chiaro che l'universalità diventa il tema, cioè come l'abitante di Abetone accede al servizio nella stessa misura in cui, e con la stessa qualità di servizi con cui vi accede il cittadino che sta dietro il palazzo del Consiglio Regionale.

Dall'altra parte, l'altro principio fondamentale deve essere quello della sostenibilità, che è sì una sostenibilità di carattere economico-finanziario, ma che è ancora di più una sostenibilità di carattere sociale e diffuso, di carattere ambientale. Come di-

ceva giustamente la collega Noferi – lei ha dato dei titoli trattati in maniera anche ruvida, come deve essere, perché le problematiche poi sul territorio ci sono – sono tematiche che rientrano assolutamente nel ragionamento che stiamo facendo complessivamente, e quindi il contatto anche con la parte ambientale è assolutamente dirimente.

Allora io dico che la Toscana non parte da un punto zero; quando noi parliamo di territorio, oggi parliamo di case di comunità e di ospedali di comunità, la Regione Toscana già dal 2005 aveva inserito in legge le società della salute come modello di governo del sistema sociosanitario, e io sono contenta che oggi anche l'assessore Bezzini, riprendendo fra l'altro uno spunto che derivava proprio dalla risoluzione 184, abbia introdotto il tema della revisione della governance delle nostre "aslone", perché il tema del rapporto con il territorio in ambito squisitamente sanitario esiste, lo dico in maniera molto franca e molto diretta, ma immaginare di buttare via il bambino con l'acqua sporca negando la bontà di quella riorganizzazione a me sembra francamente eccessivo. Perché proprio nella stagione del COVID se noi, al posto delle tre "aslone" ne avessimo avute 14, come un tempo era in questa Regione, soltanto la gestione e la filiera di comando in un momento così emergenziale non oso pensare cosa avrebbe potuto essere. E collega Casucci io non accetto che si accosti la parola risparmio al servizio sanitario pubblico della Regione Toscana: i servizi pubblici, e ancora di più la sanità, non si governano per risparmiare, si governano per dare il miglior servizio possibile a tutti i cittadini della Toscana e anche a tutti gli individui che si trovano a transitare temporaneamente sul nostro territorio per qualsiasi motivo, anche umanitario, ma impiegando le risorse disponibili nel modo migliore. E allora io credo che, anche quando si appropria il tema del fondo sanitario nazionale, lo si debba fare davvero fuori da ogni ideologia, perché – so che la mia parola non ha, diciamo, contro dimo-

strazioni – ma la proposta di legge sul finanziamento al 7,5 per cento l'avremmo fatta probabilmente in ogni caso. Non è un tema che è stato posto con questo Governo, è un tema che si pone da anni e che anche nei dati riproposti nell'informativa ci dice che anche quel parametro è insufficiente, lo spiegava benissimo il presidente Sostegni, ma se la media dei Paesi OCSE è il 9 per cento, puntare al 7,5, in maniera graduale, in maniera compatibile con il bilancio, in maniera credo che sia un segnale di civiltà. Gabriel García Márquez diceva che per valutare l'indice di civiltà di un Paese basta andare negli ospedali e nelle scuole, perché lì sono i diritti fondamentali delle persone, e un paese che riesce a garantire quei diritti è un paese civile. Allora io credo, credo, che questa partita, dalla quale discendono le altre perché, anche addebitare alla Regione Toscana l'incapacità di mettere a disposizione il personale è improprio – sicuramente noi del centro sinistra portiamo una parte di responsabilità rispetto alla rimozione del vincolo sulle assunzioni del personale o all'ancoraggio ancora oggi di quella spesa, è un dato vetusto del 2004, è vero portiamo anche noi quella parte di responsabilità, ma dal momento che al Governo ci siete voi facciamola questa partita insieme – anche perché sono impostazioni che non hanno più senso, sono anacronistiche rispetto anche a un modello che voi ci proponete di autonomia differenziata, di federalismo spinto. Me lo deve dire lo Stato quanto posso spendere sull'assunzione di personale in sanità? Questa è una responsabilità della Regione? Prima di tutto è dello Stato che oggi ci dice che puoi assumere fino a qui, spendere fino a qui. Guardate che esiste solo in sanità, perché quel taglio, figlio di un'epoca di tagli lineari anche ai comuni, e di tetti di spesa, è stato superato in mille ambiti, ma in sanità ancora oggi permane, e allora io credo che sia il caso di affrontarlo.

Io per questo dico che per creare efficienza in un sistema complesso ci vogliono risorse, come veniva giustamente detto, non

è che in una macchina, in una Ferrari se ci metto meno benzina va più forte, l'efficienza del motore dipende da altri parametri, però la benzina ce la devo mettere, allora su questo noi sicuramente dobbiamo fare un lavoro contrastando quotidianamente sprechi reali o potenziali, ed è quello che sta facendo l'Assessorato, l'assessore Bezzi, il direttore Gelli proprio con le aziende sanitarie. Sentivo i dati di questi giorni rispetto all'obiettivo che il Presidente ha dato di contenimento della spesa. Perché vedete anche qui bisogna essere molto, e chiudo su questo, bisogna essere molto onesti fra di noi, l'aumento dell'addizionale Irpef non arriva perché la Toscana ha speso troppo in sanità, arriva perché lo Stato non ha mantenuto gli impegni, a partire dal payback sui dispositivi medici, a partire dalle spese covid, a partire da una serie di risposte che la Toscana non ha avuto. Noi abbiamo fatto quel tipo di scelta non per spendere risorse in termini così general generici, ma per continuare a mantenere tutti quei servizi, soprattutto degli extra LEA, che altrimenti avremmo dovuto mettere in discussione, andateveli a guardare. Ne cito uno, chiudendo, il servizio dentistico gratuito alle persone che non se lo possono permettere nel privato. Girate negli ambulatori che ci sono nelle nostre aziende sanitarie, andate a guardare cosa fanno quei medici bravissimi che, invece di accedere a un sistema privato, sicuramente più premiante sul piano economico e personale, hanno deciso di offrire un servizio pubblico alle persone che ne hanno bisogno. Facciamo questo tipo di valutazione in termini davvero scevri da ogni ideologia e soprattutto con un po' più di onestà intellettuale, e cerchiamo davvero di concorrere tutti a un piano che, ripeto, non è un adempimento di un compito formale, non interessa questo, interessa invece disegnare la sanità del futuro che sarà figlia e sarà condizionata da profondi cambiamenti in atto.

PRESIDENTE: Grazie consigliera Fra-

toni. La parola alla consigliera Bianchini.

BIANCHINI: Grazie, sarò velocissima. Dunque intanto per rispondere alla consigliera Fratoni, il Governo sta studiando il superamento del tetto di spesa per il personale, noi siamo l'unica Regione in Italia ad avere avuto un buco di bilancio di 560 milioni di euro, siamo gli unici. Quindi ascoltando voi vedo che questo aspetto ideologico molto forte, dove si danno lezioni a noi, perché proponiamo un sistema sicuramente non solo privato ma misto, rimane però col presupposto che avete tassato i cittadini di 1.200 euro ciascun cittadino toscano, questo è un dato di fatto, e nonostante questo vi arrogate il diritto di darci lezioni, di farci l'esempio umiliante del caffè, e così via. Forse, se avessi messo mano ai soldi dei cittadini con 1.200 euro l'anno non avrei quest'arroganza, ma queste sono scelte politiche, che ognuno fa quello che vuole. E nonostante questo oggi si assiste, a luglio, alla fine di luglio, quindi a 6 mesi, al piano strategico, dove non c'è una pianificazione delle risorse, non c'è una pianificazione del raggiungimento degli obiettivi, non c'è soprattutto – lei è vero consigliera parlava di risparmio, parola che forse non è la più adeguata, assolutamente, non si parla di risparmio quando si parla di salute – però di ottimizzazione sì, di razionalizzazione delle risorse sì. Ecco questo non si vede, oltretutto poi si vede soltanto un chiedere soldi al Governo comunque sia, e anche su questo, numeri alla mano ma non li voglio leggere, non faccio esempi caffè o altro, questo Governo è quello che ha dato più soldi di tutti, ha messo più soldi di tutti sulla sanità, grazie.

PRESIDENTE: Grazie consigliera Bianchini. Ci sono altre richieste di intervento? Intanto vedo iscritta a intervenire la presidente Elena Meini, la parola alla consigliera Meini, poi vediamo.

MEINI: Grazie Presidente. Mi dispiace

non parlare in presenza dell'assessore, il primo punto su cui avrei auspicato una chiarezza che non si trovava all'interno dell'informativa ma su cui avrei auspicato una chiarezza e una specifica sono i tempi, perché comunque, da quello che si evince da questa informativa sembra, uso il condizionale perché è d'obbligo, che il nuovo piano sanitario andrà in approvazione, in discussione nella prossima legislatura. Quindi avrei auspicato che ci fosse comunque da parte dell'assessore, e mi rivolgo all'assessora Spinelli, non me voglia, in qualità di rappresentante della Giunta, capire, capire, quali sono dettagliatamente le tempistiche che poi ci porteranno all'approvazione del nuovo piano sanitario, perché io ho sentito tante enunciazioni di principi generali e devo, dire la verità, dal punto di vista politico e intellettualmente onesto alcuni li condivido anche, però è enunciazione di principi generali che non hanno fatto a me comprendere quale sia, né dal punto di vista organizzativo né dal punto di vista gestionale né dal punto di vista di tempistica, sia l'iter che andremo ad affrontare nel prossimo anno, nei prossimi due anni, prima della chiusura – non sappiamo ancora quando andremo al voto – però prima della chiusura di questa legislatura, e se questo piano sanitario troverà la luce prima della fine di questa legislatura. Questo è un tema secondo me su cui l'assessore doveva fare comunque chiarezza in termini generali e di lavori anche del Consiglio Regionale. L'assessore ha usato tanti principi generali, però mi aspettavo che si elencassero tutte quelle cose che funzionano, perché non si può dire che la sanità Toscana è tutta da buttare diciamo al macero, ci sono tanti punti organizzativi, tanti punti di professionalità all'interno delle nostre strutture sanitarie, ci sono tanti punti a favore che la Toscana ha dimostrato negli anni di avere, però non ho fatto né un elenco né una specifica di quelle che sono le qualità che questa Regione dal punto di vista sanitario ha, e non ha nemmeno però

avuto il rispetto che secondo me tutti meritavamo, nel dire che ci sono anche diverse cose che non funzionano. L'assessore non ha toccato il tema dei medici di medicina generale, la problematica dei medici di medicina generale, che dovrebbero essere, e auspichiamo tutti che siano in futuro, i protagonisti della medicina territoriale con quelle che saranno e dovranno essere, alcune già costruite, altre in fase di costruzione, le case di comunità. Perché quelle case di comunità che oggi sono presenti sul territorio purtroppo in alcuni casi, in molti casi, sono delle scatole vuote, sono dei presidi che invece avvantaggerebbero e darebbero un contributo fattivo al Pronto soccorso, escludendo magari i codici minori, ma che in moltissimi casi oggi, al loro interno, non hanno i medici di medicina generale, non hanno gli infermieri, e non prestano quelle che sono le prime azioni di soccorso, e quindi costringono purtroppo i cittadini toscani, in assenza dell'orario del medico di medicina generale, a recarsi al Pronto soccorso. Questo è un tema su cui io personalmente avrei voluto un chiarimento, avrei voluto un focus, perché collegato a questo non è stato fatto nemmeno un focus su come si intendono le riorganizzazioni dei Pronto soccorso, con i medici sottopagati, e qui sono d'accordo col dire che non è competenza della Regione Toscana, però con medici sottopagati, con accessi spesso purtroppo di codici minori che non richiederebbero l'utilizzo del Pronto soccorso ma basterebbe una guardia medica, basterebbe un medico di medicina generale, ma non essendo reperibili sul territorio il primo accesso è quello del Pronto soccorso.

Veniamo al tema delle assunzioni: allora, si dice che c'è un tetto di spesa sulle assunzioni; ne siamo consapevoli, però c'è anche un tema delle prestazioni aggiuntive che portano i medici e gli infermieri a fare orari massacranti, a coprire turni aggiuntivi, e che però, dal punto di vista anche di bilancio, e questo non vuol dire collega Fratoni risparmiare, sono pienamente d'accordo

con lei che sul tema della sanità, sui servizi, non si usa la parola risparmio, però quando si passa da meno di 1 milione per le prestazioni aggiuntive, a più di 10 milioni in un paio di anni all'interno di un bilancio ci dobbiamo porre una domanda e capire come evitare che si faccia sempre ricorso alle prestazioni aggiuntive, perché con quei 10 milioni forse si riuscirebbero a stabilizzare delle figure che all'interno lavorano negli attuali ospedali della Toscana, comunque a poter rivalutare le figure scalando le categorie che già sono presenti con maggiori incentivi che già sono presenti all'interno dei nostri presidi ospedalieri, e non solo.

Il tema della società della salute è un tema delicato su cui sicuramente le posizioni sono diverse, però è un tema che a me piacerebbe, non qui, magari in commissione con un atto di commissione, iniziare ad analizzare nel profondo, perché io non dico che le società della salute non devono esistere, non dico che se non ci sono le società della salute non ci debba essere il presidio territoriale, però ce lo vogliamo dire che dal punto di vista di governance e di risposte ai nostri Sindaci, agli enti locali, agli assessori al sociale, all'assessore alla sanità di tutti i comuni della Toscana spesso non c'è la risposta che gli enti locali chiedono? Non c'è comunque quella prima prestazione di collaborazione in termini di servizi per quanto riguarda le società della salute? Io penso di sì, perché i nostri sindaci di qualsiasi colore politico, l'abbiamo letto anche in passato diverse volte sui giornali, lamentano una mancata collaborazione con le società della salute, non riescono ad avere le risposte che chiedono a chi segue la figura del direttore generale all'interno dell'SDS.

Il presidente Sostegni diceva non abbiamo mai detto che quando abbiamo fatto la riforma sul sistema sanitario abbiamo parlato di diminuzione dei costi, ma abbiamo scelto questa strada per una riorganizzazione delle ASL sperando che questo portasse dei benefici. Ecco io ricordo, a quell'epoca non facevo parte del Consiglio regionale,

ma si diceva che i costi che ricadevano sui cittadini sarebbero diminuiti e che i servizi sarebbero aumentati, lo vogliamo dire? A me ha fatto piacere questo tema che invece l'assessore ha toccato dicendo che ci deve essere una riorganizzazione della governance, anche se non abbiamo capito quale sia la visione politica, perché dire che ci deve essere una riorganizzazione per poi non dire con quale modalità e qual è la volontà politica di portare a una riorganizzazione della governance è come quasi non averlo detto, però almeno, per la prima volta in quest'aula, sentiamo da parte dell'assessore alla sanità che la governance delle tre maxi ASL non funziona e che quindi ci dovrà essere un ragionamento politico, naturalmente all'interno della maggioranza, per una loro riorganizzazione. Anche lì, nell'informativa non si dice come, però cercheremo di capire con quale modalità la Giunta regionale ha intenzione di proporre una riorganizzazione della governance.

L'ultimo tema che non è stato toccato, e qui rispondo anche alla consigliera Fratoni è quello del payback: nessuno, tranne una piccola nota, all'ultimo della consigliera Fratoni nel suo discorso generale, nessuno ha parlato di payback, non sappiamo ad oggi quale sia la situazione, non sappiamo ad oggi quale sia stato il lavoro che l'assessorato ha fatto con il Governo sul passato, quali siano le intenzioni politiche sul futuro, e sinceramente trovarsi a quel Consiglio regionale che tutti – guardiamo bene, io l'ho sempre detto, non credo che con facilità la maggioranza abbia alzato la mano quel giorno nel votare un aumento dell'Irpef, però da quel giorno di quel tema non se ne è più parlato – noi non sappiamo più in questo momento, dal punto di vista di bilancio, come si trova la situazione sanitarie della Toscana, non sappiamo se quei soldi sono stati sufficienti a coprire quella specie di deficit. Il Presidente quando lo definimmo “buco” si alterò, quindi, finisco chiedo scusa, di deficit, quindi noi di questi temi ci aspettavamo che oggi l'assessore

Bezzini ci parlasse in aula, invece è venuto qui con tanti principi generali ma che non hanno chiarito i dubbi su quello che sarà il prossimo piano sanitario regionale, grazie.

Presidenza del Presidente Antonio Mazzeo

PRESIDENTE: Grazie. La parola al presidente Gazzetti.

GAZZETTI: Grazie Presidente. Volevo solamente portare un piccolissimo contributo, ma come sempre, con l'onestà intellettuale che caratterizza la presidente Meini, un tema lo ha già tratteggiato lei, perché non vorrei che poi magari fra qualche tempo qualcuno andando a rileggere magari gli atti anche di questo dibattito si trovasse di fronte alla solidificazione di una convinzione. Ho sentito utilizzare parole come buco in bilancio, come ovviamente le questioni anche dell'aumento dell'Irpef: a noi, e volevo evidenziarlo perché restasse agli atti, ci sono venute a mancare due annualità di payback pari a 200 milioni e l'altra volta siamo stati costretti a dover assumere una decisione che, come ricordava la presidente Meini, e la voglio ringraziare di questo, non ci ha lasciato il cuore leggero. E non lo abbiamo fatto nemmeno volentieri, però ci siamo assunti credo, io parlo a nome mio, nella mia quota parte di responsabilità, una responsabilità guardando proprio agli interessi generali e collettivi della nostra comunità regionale. Anche perché, senza quell'intervento, con ogni probabilità sarebbero saltate le cose che si chiamano LEA e che sono importanti, strategiche. Si evocano spesso e volentieri alcune possibilità, quelle delle parrucche per le persone che intraprendono anche percorsi oncologici, ma solamente per fare un esempio a persone, college e colleghi che hanno familiarità con questi temi e non soltanto per una pratica politica, era solamente per evidenziare questo. Si capisce perfettamente anche a volte la foga o anche la vis polemica, però era importante, mi sembrava giusto, evi-

denziare questo aspetto, perché ritengo che non fosse giusto liquidare quel passaggio non semplice quasi come una cosa che era stata assunta senza una riflessione e anche senza un pensiero non banale e non scontato e credo che questo sia un elemento fondamentale. Guardate, di temi urticanti se ne potrebbero utilizzare tanti, e io francamente quando si parla di questi argomenti personalmente li ritengo inutili, volevo restasse agli atti che la questione del deficit, ma soprattutto la questione anche dell'aumento dell'Irpef hanno una ragione e io concordo con lei, presidente Meini, sul fatto che magari potremmo anche chiederlo al Governo qual è anche l'orientamento connesso magari anche alla gestione della pratica del payback perché altrimenti sicuramente ci potrebbero essere anche valutazioni da fare ulteriori, e la nostra volontà ovviamente sarebbe quella di, non solo agire in una direzione, ma magari potere anche togliere quel tipo di intervento, però a fronte di una necessità che lei ha perfettamente ricordato e che mi piaceva restasse agli atti, a volte bisogna assumerci anche delle responsabilità di governo e di tutela di servizi che vanno a vantaggio e soprattutto al servizio, così almeno speriamo, della collettività, grazie Presidente.

PRESIDENTE: Ringrazio il presidente Gazzetti. Stavo dicendo non vedo nessun iscritto a parlare ma in realtà c'è il presidente Fantozzi.

FANTOZZI: Un intervento un po' di chiusura dai banchi dell'opposizione su un tema come questo è sempre un po' complicato, quando non è un intervento di bandiera rischia di essere un po' senza lieto fine. Però in questo caso, cercando di fare anche un po' sintesi di una discussione che nei tempi resi disponibili all'aula invece ha dovuto condensare tecnicismi molto importanti, anzi direi fondamentali all'intero di questa discussione, in qualche modo per noi ha rappresentato una lotta un po' impari; la

nostra è stata una lotta impari. Non è sicuramente una lotta impari dal punto di vista politico, volevo rassicurare il collega Vannucci e altri della maggioranza, perché credo che il centro-destra toscano, nelle sue espressioni qui in aula, saprà fare una sintesi e chiaramente rintracciare un modello di governare la sanità anche in Regione Toscana. Chiaramente non se lo inventerà da zero, dovrà prendere spunto dal modello che finora ha governato e retto la sanità in questa Regione. La differenza però è di gradazione, al di là di quello che apertamente abbiamo criticato tutti in quest'aula in questi quattro anni sulla sanità Toscana, ciascuno con il proprio vocabolario – c'è chi l'ha fatto con il vocabolario di chi governa e di chi sta all'opposizione – noi riteniamo che si debba andare un pochino più in profondità e probabilmente anche parlando apertamente ai toscani, sulle cose che hanno raggiunto forse un limite. Cioè che questo modello – non lo chiamo sistema di governo della sanità Toscana, lo chiamo modello perché per certi aspetti ha rappresentato in determinati momenti della storia di questa regione e dell'attualità un modello di riferimento, non solo per casa nostra, però vorrei rimanere in casa nostra, non vorrei uscire da Regione Toscana – è un modello che ha presentato dei limiti. Li ha presentati per l'avverarsi di contesti che si sono evoluti, perché le risorse si sono ridotte ovunque, perché i contesti socio e umani sono andati a cambiare, perché la problematica non se la pone soltanto Toscana. L'assessore ha fatto addirittura riferimento a un emisfero occidentale; noi siamo andati a cercare con il collega Capecchi quello che poteva essere un po' il riferimento dell'assessore Bezzini a livello politico e geopolitico in questo senso, perché dal punto di vista tecnico siamo stati carenti della possibilità di affrontare, non da minorati ma da minoranza, un argomento importante come questo. Oggettivamente è andata così, senza gli strumenti, come ha a suo stile ribadito e precisato prima il mio collega

Alessandro Capecchi, che è presidente anche della Commissione Controllo, è difficile anche cercare di essere costruttivi come ci viene sostanzialmente suggerito di essere dai banchi della maggioranza. Eppure, guardate, si cerca come si cerca probabilmente anche dai banchi del Governo nazionale, di navigare in un sistema che va profondamente, davvero, riformato, quindi è difficile anche patteggiare su quelle che sono le soluzioni. Sicuramente quelle che abbiamo sentito stamani ci sembrano soluzioni forse di media portata per le problematiche che presentano. Anche quando si parla di privato vorrei ricordare che il privato in Toscana ha fatto più di una volta da stampella a un sistema che altrimenti non avrebbe concesso ai nostri concittadini di essere controllati, di essere visitati, e qualche volta forse anche di non lasciarci la pelle, che è la cosa per la quale anche un cittadino toscano può sopportare qualunque tipo di disservizio. Questo è un qualcosa che magari mentre discutiamo tra di noi su un tema così sarebbe sempre il caso di non dimenticarlo, comunque di contenersi, appunto, anche nelle punte più acute del dibattito.

È per questo motivo che comunque noi non siamo convinti. Chiaramente lo diciamo per quello che c'è stato dato il tempo anche di precisare, di studiare e di approfondire; in questa vostra presentazione di questa mattina, ci sembra che i passaggi fatti in questo mandato, nonostante il COVID, nonostante gli Stati Generali, siano pochi, siano dettati dall'esigenza di risolvere le problematiche più immediate, quasi quasi di cercare di tamponare più che di avere una visione di più ampio respiro, sperando che arrivino le risorse perché chiaramente quando si hanno le risorse è molto più facile gestire, non soltanto la sanità ma qualunque ambito pubblico.

Credo che la narrativa sulle risorse, al netto di quello che riuscirà a fare un governo in un contesto di grandissima difficoltà, sia una narrativa che dovremo acquisire tutti, e quindi torniamo sicuramente a un as-

sunto che sui banchi di opposizione ha un valore chiarissimo: le risorse vanno spese meglio, poi ci possiamo mettere d'accordo sul come, farci chiaramente la battaglia delle battaglie dal punto di vista concettuale e politico, ma di poco si scampa.

Io non volevo ridurre l'intervento all'ennesima bagarre fra chi difende il Governo nazionale e chi l'accusa, però precisare anche che metterci nelle condizioni di non sostenere una discussione dal punto di vista tecnico per noi caro Presidente, ma lo dico perché probabilmente ci sarà forse la possibilità di aggiustare il tiro da qui a un anno, quando arriverà una mole di materiale di piani, di soluzioni che sono in attesa, non da questo mandato ma da un periodo di tempo molto più ampio, di metterci nelle condizioni effettivamente di fare quello che diceva prima il consigliere Vannucci, di essere non soltanto un'opposizione di protesta, che raramente siamo stati se non sotto il profilo regolamentare, come più volte ricordato anche dai miei colleghi, ma sotto il profilo sostanziale, che è l'unico sotto il quale poi, chiaramente, qualunque tipo di elettorato superstite di queste elezioni ci può giudicare, grazie.

PRESIDENTE: Ringrazio il collega presidente Fantozzi. Non vedo nessun altro iscritto? Bene allora chiudiamo la fase degli interventi, poi verranno votati gli ordini del giorno collegati. Cedo la parola all'assessora Spinelli per la replica e poi all'assessore Bezzini.

SPINELLI: Grazie Presidente, e grazie anche del dibattito. Consentitemi però di riprendere alcuni elementi che avete composto e che avete illustrato.

Intanto io sono contenta del dibattito perché, ho ascoltato anche l'intervento finale del presidente Fantozzi che dice che abbiamo una visione di risoluzione dell'immediato. Io, ascoltando il dibattito, ho avuto prova di come abbiamo proprio due visioni diverse di come si fa la presa in

cura delle persone, abbiamo due modelli diversi e io ne sono molto contenta. Ne sono molto contenta perché avete definito un altro modello rispetto a quello che portiamo avanti noi e che non viene dalla nostra testa, viene certo da un'esperienza che questa Regione ha delineato e strutturato, ma senza dubbio prova ad appoggiarsi con quella che è la riflessione, non solo italiana ma anche di tanti Paesi europei. Uno dei Paesi che ha fatto il lavoro più testardo su questo è il Portogallo che veniva fuori da una situazione economica drammatica e che ha fatto un lavoro sul Libro Azul e sulla definizione della costruzione del territorio estremamente interessante, di come si costruiscono politiche socio sanitarie e preventive a partire dalle relazioni con le comunità e con il luogo in cui si vive, una cosa bellissima, difficilissima anche da seguire. Abbiamo un modello diverso e voglio ringraziare però per alcuni punti che voglio riprendere.

Ringrazio la consigliera Noferi d'aver richiamato il tema ambientale: io non sono in grado di risponderle e di questo mi scuso, ma guardate, quando si mette il tema della salute al centro si definisce un tema di modello di sviluppo necessariamente anche connesso al tema ambientale, e la ringrazio anche per le critiche perché questa credo che sia una riflessione dobbiamo portarci dietro.

Bella la riflessione del consigliere Ulmi sul tema del valore: lui dice il valore solo in sanità. Io, la sanità è la mia vita precedente e quella futura probabilmente, dico che anche nel sociale c'è un tema di impatto e di valore, c'è la capacità di definire la qualità dei sistemi, non solo a partire dagli equilibri di bilancio, ma ai fini di definire le condizioni di miglioramento di qualità della vita delle persone. In uno degli ultimi articoli che ho potuto leggere sul tema del valore in sanità, sul Quotidiano Sanità del 2019 – quindi un po' in là nel tempo ma penso che non si sia andati molto oltre nella riflessione – si dice che uno dei temi per costruire

valore nel mondo del sociale e per misurare l'impatto sociale, cioè che cosa si determina di cambiamento dalle nostre azioni, è la necessità di costruire sistemi che mettono le persone al centro, escono dalle logiche delle prestazioni a richiesta ed entrano nella costruzione dei percorsi di presa in cura. Parla, quest'articolo interessantissimo, di multidisciplinarietà e di concretezza e chiarezza dei percorsi; noi ve lo abbiamo descritto, io non lo so se ci dobbiamo scrivere "valore", perché poi c'è un tema per fare il valore, lo dice l'articolo, per ritrovare la sostenibilità dei sistemi: per costruire valore e per far sì che le persone siano davvero al centro, le figure professionali, tutte, delle diverse discipline, devono essere presenti, perché uno degli elementi che costituisce difficoltà e criticità per i cittadini è non avere certezza dei propri percorsi.

Avete parlato poco di sociale, ed è questo anche un altro modello che avete in testa, e mi dispiace, ma non per le mie deleghe, figuriamoci, tutti i giorni ho l'onore di rappresentarle, ma perché si pensa di risolvere i problemi dei cittadini quando avremo risolto il tema delle liste d'attesa. È un grande tema quello delle liste d'attesa, non lo negherò mai e lo affronterò meglio di me l'assessore Bezzini se vorrà, ma nel momento in cui ho erogato una prestazione strettamente sanitaria, se io ho consegnato un referto in mano ad una persona, magari ad una persona anziana e le ho detto che ha una cronicità e dovrà fare alcune cose: se non la metto nelle condizioni di capire qual è il pezzo del suo percorso di vita in cui sta quella prestazione, io avrò erogato una prestazione che probabilmente produrrà un'altra prestazione e un altro pezzo di risposta, è tutta una frammentazione che determina inappropriata e fatica alle cittadine e ai cittadini. Noi stiamo ragionando in un altro modo, stiamo ragionando di far sì che ci siano luoghi chiari. Come avete più volte detto: che ci metterete nelle case della comunità? A parte una parte del personale sta già sul territorio – io vorrei ringraziare i

tanti operatori che stanno sul territorio, a partire dall'infermiere di famiglia che questa regione ha e che fanno prestazioni straordinarie, consentimi Simone di allargarmi diciamo così, ma li vedo direttamente connessi col momento in cui l'assistente sociale comincia a costruire il loro PAI, per dirla così. Se in caso dovremmo capire come mai facciamo più fatica a far parlare i professionisti fra di loro, ed è un tema che ci poniamo spessissimo, ma nelle case della comunità ci continuate a dire che ci metteremo dentro? Noi lo faremo, il nostro modello di case delle comunità, anche perché non è che partiamo proprio da zero in questa regione: avevamo già le case della salute e abbiamo delibere che definiscono quei modelli, e non è che siano chiamate case della comunità per un esercizio semantico di modifica del nome, ma perché avranno il ruolo di aprirsi rispetto al mondo del Terzo settore, siano quello che già presta ed eroga servizi, sia quello che fa altre attività, ad esempio molte attività di promozione sociale sui nostri territori, sono tantissime, vi invito a visitare la casa della comunità delle Piagge per dirne una, e non solo, ce ne sono molte altre.

Però io ribadisco: noi lo sapremmo chi metterci nelle case della comunità, vi aiutiamo, vi chiediamo di togliere i tetti d'assunzione perché altrimenti non ce li mettiamo i professionisti, e quando si spende di più in prestazioni aggiuntive è perché dobbiamo provare ad erogare comunque servizi, e allora vi dico ci sono già stati atti che spingevano in questo senso, anche nel mondo del sociale. Il piano sociale nazionale, che, ripeto, è in scadenza, e che noi abbiamo applicato con un nostro piano sociale regionale, con un nostro piano povertà, con una nostra struttura di coordinamento rispetto a queste politiche, come si indicava nel piano nazionale, consentiva già di assumere assistenti sociali e amministrativi attraverso sia il piano sociale che il piano non autosufficienza, e l'abbiamo fatto. C'erano risorse strutturali dedicate ai co-

muni per consentire di raggiungere un livello essenziale delle prestazioni che è l'assistente sociale 1 per 4 mila persone e non parametro comunale, ma parametro di ambito, perché voi dite che non guardiamo al futuro, sapete che metà delle regioni italiane non hanno gli ambiti? Non hanno un'organizzazione territoriale di governance definita. Noi ce l'abbiamo dal 2005.

Ora non c'è il consigliere Galli che riprendeva in mano la legge 2015; credo si riferisse alla modifica della 40 che è la nostra legge di sistema, per quello ci sono dei capisaldi scritti lì che riprendiamo, perché quello è il nostro modello. E siccome si potevano assumere gli assistenti sociali, quel piano garantiva ai Comuni 40 mila euro per poter assumere gli assistenti sociali e arrivare al parametro di 1 a 4 mila, e risorse aggiuntive di solidarietà intercomunale negli ambiti in cui non s'arrivava già a 1 a 6 mila e 5, che era il parametro di partenza. Abbiamo supportato gli ambiti nel fare questo, perché è dal 2005 che questa Regione ha gli ambiti, organizzati con due modelli.

E consentitemi rapidamente un altro appunto. Ho sentito parlare molto di società della salute: sono molte meno, consigliere, Baldini, di quelle che dice lei; credo siano 16 in questo momento e 12 sono zone distretto, vi comunico che tutti i territori della Toscana, tutti gli ambiti della Toscana o hanno il modello società della salute, o hanno il modello con convenzione, e le convenzioni sono tutte firmate sulla base di una delibera regionale con determinazioni e modifiche territoriali sulla base delle caratteristiche territoriali. Però vi invito anche, e sono contenta, consigliera Meini, se vorrete fare un punto in Commissione, sarò disponibilissima a parlare di società della salute, però proviamo a chiarirci: le società della salute non hanno un direttore generale, né un consiglio d'amministrazione, se no usciamo di qui e comunichiamo ai cittadini una cosa che non esiste. Hanno un direttore di società della salute, come c'è un direttore di zona distretto, hanno i sindaci

all'interno, la Conferenza dei sindaci, percentualmente, ha maggiore potere dell'azienda sanitaria perché è un consorzio a cui si accede definendo quali sono i parametri minimi di servizio da erogare – non autosufficienza, disabilità e socio-assistenziale – definiti dalle nostre norme. Molte società della salute hanno deciso di condividere anche la gestione del sociale, cioè della parte dei minori, della parte di povertà, ma è una scelta. Se i sindaci ritengono di non avere abbastanza interlocuzione, l'interlocuzione si esercita dentro la società della salute, e noi siamo disponibili a supportarla, ma gli strumenti sono lì, perché ogni anno una società della salute fa un piano operativo annuale. E su che base lo fa il piano operativo annuale? Sulla base dello stanziamento di risorse che le forniamo alla fine dell'anno per l'anno successivo, che si chiama mappa fondo, e che definisce il parametro di risorse che potranno utilizzare, dai fondi sociali europei ai fondi regionali, ai fondi nazionali, e quelli che poi i comuni comparteciperanno.

Io vorrei che ne discutessimo di questo, perché significa mettere due mondi insieme, Comuni e aziende, e quando c'è una convenzione si definiscono i ruoli reciproci. Se leggete la legge 40 non si va in replicazione di funzioni, e infatti non si va in replicazioni di funzione rispetto ai membri di consorzio, ma si sono potute implementare alcune figure professionali perché alcuni piani nazionali ce l'hanno consentito. Io mi auguro che il Governo voglia andare ulteriormente in questa direzione: parlate tutti del piano sanitario, i piani sociali sono tutti in scadenza.

Chiudo dicendo questo: ho sentito parlare di territorio, di domicilio, di farmacie; è un modello diverso, io credo che le farmacie svolgano un ruolo straordinario nei nostri territori, dubito che la presa in carico con costruzione di PAI, di progetti di vita, di percorsi assistenziali specifici si possa fare solo dalle farmacie. Lo dico in questo senso, consigliere Capecchi, se mi dice che

le farmacie dovranno sostituire le case della comunità il modello è diverso. Detto dal consigliere Petrucci l'ho bello e sentito dire due volte, c'è un'incoerenza tra case della comunità e ciò che potranno fare le farmacie, e noi vi diciamo che non è così, non può essere così, perché non vogliamo i cittadini che chiedono prestazioni, vogliamo cittadini che si sentono presi in carico perché le prestazioni non sono sempre in grado di deciderle io, come pure siamo spesso deficitari rispetto alle loro richieste e non mi sentirete mai dire diversamente.

Ho sentito parlare molto di cronicità, di domiciliarità e non è un'accusa al Governo, però un appello sì, un appello consentitemelo! Avevamo fatto una legge sulla non autosufficienza in chiusura della precedente legislatura nazionale, siamo uno dei pochi Paesi europei che non aveva una legge sulla non autosufficienza, responsabilità di tutti, destra, sinistra, di tutti, l'abbiamo approvata in chiusura di legislatura, il decreto attuativo sulla legge sulla non autosufficienza doveva rispondere a milioni di cittadini, riorganizzando, insieme alle prestazioni sanitarie, quelle sociali perché non erano dissociati i due parametri, né erano dissociati i due punti di vista in termini di domiciliarità, di co housing, di RSA, mettendoci risorse e senza risorse, e a parità di risorse. Come la vogliamo organizzare questa presa in carico domiciliare, casa come primo luogo di cura? Con quali possibilità economiche? Sento parlare dell'aumento di 850 euro, prima erano mille ora sono 850 euro, per gli over ottantacinquenni gravissimamente anziani, che andranno tutti definiti come parametro. Daremo 850 euro oltre l'accompagnamento, io chiedo se verranno presi dal nuovo fondo non autosufficienza, perché non era sufficiente neanche prima il fondo non autosufficienza, perché come si fa a fare una legge per milioni di cronici senza risorse agganciate? Continuo a sentir parlare di povertà, e vedo oggi dalla stampa che di 6-7 miliardi che avrebbero dovuto andare per gli ADI e per l'SFL se ne è spesi

1,8; c'è un bel risparmio, proviamo a recuperare quelle risorse, significa che ci sono tanti cittadini che non abbiamo ripresi in carico. Ci sono discussioni sulla positività o negatività del reddito di cittadinanza, non le voglio riaffrontare, vedo solo che, a fronte di 7 miliardi destinati al supporto alla povertà, se ne spende 1,8, perché non si accede al portale, perché sono meno gli utenti eccetera. Come pensiamo che questo costruisca elementi di prevenzione quando abbiamo oltre 5 milioni di poveri in questo Paese e che c'è un ascensore sociale bloccato per 5 generazioni? Ci avete detto che dovevano diventare tutti occupabili, qualcuno non accedere nemmeno ai corsi di formazione. E non riusciamo ad avere i dati INPS.

Io credo che oggi dalla discussione venga fuori questo: che noi abbiamo tante cose da risolvere, moltissime, tutti i giorni ci misuriamo con queste, e continueremo a farlo. Ma per fortuna oggi mi si convince ancora di più che abbiamo due idee diverse di come si realizza un tema di responsabilità collettiva definita nel '78 quando è nato il sistema sanitario nazionale e che ribadiamo oggi: la presa in cura delle condizioni di difficoltà e fragilità è una responsabilità collettiva e non una colpa delle persone a cui.

PRESIDENTE: Ringrazio l'assessora Spinelli. La parola all'assessore Bezzini in replica, poi ricordo che inizierà la fase di votazione degli ordini del giorno.

BEZZINI: Grazie Presidente Mazzeo. Sarò telegrafico, sono consapevole di avere preso molto spazio nell'intervento introduttivo e devo dire che anche l'intervento, competente e appassionato, della collega Spinelli mi consente di bypassare tutta una serie di argomentazioni. Anche perché la collega ha centrato un punto: abbiamo visioni diverse, e questo credo sia un dato che è emerso in maniera netta in questa discussione, c'è chi pur non dicendolo esplicita-

mente immagina un modello di welfare e dentro il modello di welfare un modello sanitario diverso da quello che abbiamo noi nei principi e nei valori. Noi siamo per provare a dare un futuro, anzi per batterci con le unghie e con i denti per dare un futuro alla sanità pubblica e al suo carattere universalistico. Ovviamente, com'è stato giustamente sottolineato, questo lo si fa non con una mera difesa ideologica o nostalgica, ma facendo una battaglia per le risorse e avendo anche il coraggio e la capacità dell'innovazione e del cambiamento.

Apprezzo gli interventi che sono stati fatti dal presidente Sostegni e dai componenti della maggioranza; sono stimoli utili al lavoro della Giunta, del Presidente, degli Assessorati, delle strutture dirigenziali, c'è una grande coerenza alla quale veniamo richiamati rispetto anche al documento che è stato approvato con il percorso degli Stati Generali e rispetto alle tante sollecitazioni che anche il lavoro della commissione ci pone all'attenzione. Devo dire che ho colto positivamente anche gli spunti che sono emersi dall'intervento della consigliera Noferi perché mi sembra di aver compreso, poi ovviamente non sta a me dirlo, che ci possono essere dei punti di sintonia, almeno nell'impostazione teorica e di principio del piano. Poi, giustamente, la consigliera ci richiama ad una concretizzazione, ad una necessità anche di approfondire alcuni temi che oggettivamente presentano ancora elementi di criticità.

Ripeto però che, per la parte politica generale, Serena Spinelli mi ha totalmente rappresentato nel suo intervento e quindi farò solo alcune considerazioni in maniera schematica.

Ho sentito dire che si richiama spesso nell'informativa preliminare il D.M. 77; a parte che è un provvedimento che ha un valore giuridico e per forza lo dobbiamo richiamare, ma si è fatto in qualche modo prefigurare che ci fosse una nuova divisione regionale è un recepimento burocratico dei dettami del D.M. 77. Allora io vorrei ricor-

dare, lo ribadisco anche se questo, capisco, che può dar noia, ma guardate io credo che si sbagli a rappresentare in modo caricaturale il sistema sanitario e sociosanitario della nostra Regione, forse sarebbe più utile per tutti, alla Giunta, alla maggioranza, e anche all'opposizione, partire da quello che è davvero il sistema sanitario e socio sanitario della nostra Regione, a partire dai suoi posizionamenti sugli indicatori del nuovo sistema di garanzia, quelli che fino a poco tempo fa venivano definiti LEA, e nelle valutazioni di agenzie che in questo momento sono riferimento del governo, non certo della Toscana o delle forze di opposizione. E partendo da quei dati, che evidenziano tanti punti di forza e anche diversi punti di debolezza, provare a ragionare tutti assieme per migliorare, per far evolvere, per far progredire il sistema, perché, guardate, la rappresentazione caricaturale non fa male a me o alla collega Spinelli, rischia di far male a quelle migliaia di operatori che ogni giorno fanno sì che questa Regione tra mille difficoltà organizzative, carenze di risorse, e così via, continui a mantenere i livelli di presa in cura delle persone tra i più alti del Paese, e ripeto lo dice il Ministero della salute che in questo momento è guidato da Orazio Schillaci, non da Roberto Speranza o da qualche Ministro di derivazione bolscevica, dal ministro Schillaci.

Il D.M. 77. Partiamo da un dato, è chiaro a tutti, se si è partecipato a qualche momento di riflessione sui nuovi modelli di assistenza territoriale, lo dicono quelli della vostra parte politica che il D.M. 77 prende spunto fondamentalmente dall'esperienza di tre regioni: Toscana, Emilia-Romagna e Veneto. Queste sono le regioni che negli ultimi vent'anni, non da ora, hanno, assieme a processi di riorganizzazione della rete ospedaliera, messo in atto esperienze, progetti, iniziative, di rilievo nell'ambito dell'assistenza territoriale.

Secondo aspetto: la delibera 1508, mi ha fatto piacere che qualche consigliere l'abbia richiamata e l'abbia richiamata anche ri-

spetto alla corposità e ai contenuti, contiene la visione toscana. Poi quella visione la si può condividere, non condividere, può essere migliorata, qualcheduno direbbe dai banchi della maggioranza ci va bene ma mette la terra rapidamente, ce l'ha detto ieri il sindacato pensionati: "noi condividiamo tutto", ci hanno detto ieri di fronte a una platea sterminata dei sindacati confederati, però dice "magari non aspettiamo il target del PNRR, la missione 6, cominciamo a fare un po' di tappe di concretizzazione". Ma dire che non c'è quella visione è dire una cosa inesatta; poi criticiamola, aggiorniamola, miglioriamola, soprattutto concretizziamola, per l'amor di Dio, io sono aperto a recepire ogni tipo di sollecitazione, ma la delibera 1508, per quello che ci viene raccontato anche dai professionisti di altre regioni, è un riferimento per la Toscana ed anche nazionale nell'organizzazione dei nuovi livelli di assistenza territoriale.

Tante volte è stata richiamata stamani la questione del personale; in questi giorni a livello nazionale si sta discutendo proprio di questi aspetti e nell'articolo 5 nel decreto sulle liste d'attesa c'è una riformulazione dei tetti alla spesa del personale che, in realtà, produce un effetto perverso che rischia di stringere ulteriormente le possibilità assunzionali delle regioni. Proprio in queste ore, stamani, è saltato un incontro, collega Capecchi cui era in una delegazione di assessori con la Presidenza del Consiglio e il Ministero della salute dove si discuteva del decreto liste di attesa, ma io mi auguro che anche per la mia assenza abbiano fatto meglio sicuramente, e che ci venga rappresentata almeno una riformulazione dell'articolo 2 e dell'articolo 5. Mi fermo qua, prescindendo da valutazioni politiche, sto a quelle tecnico-amministrative del decreto sulle liste di attesa, perché se ciò non arrivasse noi ci troveremo di fronte a norme che non aiuterebbero, bensì peggiorerebbero, l'operatività del sistema sanitario su materie delicate come quella delle liste d'attesa, compreso la questione della rimo-

dulazione del tetto dei fabbisogni che, in quella formulazione, produce un effetto boomerang restringendo ulteriormente.

Aggiungo che, certo come tutti voi, anch'io ho una connotazione politica, ma credo di avere anche un po' di senso delle istituzioni a l'assessorato al diritto alla salute con i suoi dirigenti è parte di un gruppo di lavoro istituito presso AGENAS che sta lavorando alla definizione dei nuovi indirizzi in materia di fabbisogni che dovrebbe, in un tempo, io mi auguro, non lontanissimo, sostituire la definizione dei tetti alla spesa del personale con modelli che invece fanno riferimento a standard connessi a fabbisogni di dettaglio, quindi stiamo lavorando insieme alle altre regioni su questo fronte. Qualcuno dice fabbisogni lo sapete, non lo sapete, e così via, solo cronaca, tra l'altro un dovere che deriva dall'ordinamento, noi approviamo tutti gli anni i piani di fabbisogni, basta studiare le delibere che vengono approvate dalla Regione Toscana e, se non si vuol fare propaganda di bassa lega, meglio casomai discutere di quelle delibere e discutere per quei piani dei fabbisogni che ogni anno noi aggiorniamo e approviamo, se sono adeguati o non sono adeguati, fermo restando le compatibilità di natura giuridica e le compatibilità di natura economica.

Una considerazione la voglio fare sul tema della governance. Si è tornati in diversi interventi al 2015 e alla riforma della 40 in particolar modo e la struttura della governance che è stata approvata per l'appunto nel 2015. Io non voglio fare una riflessione di ordine generale, voglio solo richiamare un punto: domandiamoci, domandatevi, come mai la Toscana è forse l'unica Regione, o tra le pochissime regioni, a non avere utilizzato i "gettonisti", fenomeno stigmatizzato anche dal Governo, non è un caso che un anno fa il Governo ha fatto un decreto chiedendo alle regioni di rientrare dal fenomeno dei gettonisti. Perché la Toscana con tutte le difficoltà che ci sono, anche sul personale, il mantenimento

dei servizi nei presidi periferici, guardate non mi nascondo, lo sapete, ma con tutte le difficoltà è riuscita comunque ad andare avanti senza ricorrere ai gettonisti? Soprattutto in quei contesti, ricordava il consigliere Niccolai tipo Bordighera, anche noi abbiamo diverse realtà di quella dimensione con quelle problematiche. Ciò è accaduto perché l'organizzazione diretta su una scala vasta ha consentito di attivare percorsi di circolarità dei professionisti e – fatemelo dire anche così – di solidarietà interna alle aziende e alle aree, che di fronte alle grandi criticità di arruolamento di professionisti, soprattutto in contesti periferici, facendo circolare i professionisti dentro la rete, hanno assicurato, con grande fatica e con grande sacrificio dei professionisti, la continuità dei servizi senza ricorrere a quei fenomeni distorsivi rispetto ai quali anche regioni come la Lombardia stanno tornando indietro. Poi si può discutere, anche io vengo da un territorio “periferico” per cui non ho una visione dogmatica rispetto a tanti aspetti, ma questo è un esempio del valore positivo che quell'impianto ci ha consegnato e che ha consentito la tenuta della rete ospedaliera della Toscana senza fenomeni di natura distorsiva e pur in presenza di problematiche rilevanti che riguardano anche la limitatezza di risorse finanziarie, e in questo caso soprattutto di natura professionale. Per cui, insomma, si può discutere di tutto ma cerchiamo di stare anche al merito delle questioni.

Ultimo tema, sentito in uno degli ultimi interventi: il privato. Io ho una mia posizione politica, la conoscete, ma non sono tendenzialmente né dogmatico né ideologico, quindi io so bene che il privato o il convenzionato è un elemento che integra l'attività del sistema pubblico della nostra Regione e ci consente di offrire prestazioni per cercare di soddisfare la domanda. Però attenzione a guardare configurazione reale del sistema sanitario toscano rispetto ad altri modelli, perché noi abbiamo, lo dice anche qui AGENAS, un rapporto tra pubblico

e privato convenzionato di 9 a 1, regioni come l'Emilia e il Veneto hanno un rapporto di 8 a 2, le altre regioni sono su rapporti molto differenti, lo dico perché è giusto dare la corretta dimensione dell'offerta di servizi sanitari che è organizzata da nostro sistema sanitario nella relazione tra il pubblico, tra ciò che producono ed erogano le aziende e ciò che viene prodotto e erogato dal privato convenzionato. E anche qui giustamente si è fatto riferimento anche al rischio di rinuncia alle cure, tema di cui abbiamo una consapevolezza altissima, e che è una delle più grosse nostre preoccupazioni. Su questo non c'è ombra di dubbio, spero che ci sia questa consapevolezza anche in chi sta in questo momento discutendo un decreto che, per opinione di tutte le regioni, è sostanzialmente inefficace e qualche volta controproducente rispetto al problema delle liste di attesa, ma la Regione Toscana nelle ricerche che individuano il tasso di rinuncia alle cure è la penultima del nostro Paese, questo vorrei precisare. E tuttavia non ci stanchiamo di ricercare soluzioni migliorative, a me non mi basta essere, fortunatamente, in fondo a quel tipo di graduatoria, anche se ci fosse una persona sola noi dovremmo lavorare per recuperare anche una persona. Però bisogna anche riconoscere non il lavoro di Simone Bezzini o di Serena Spinelli, ma lo straordinario lavoro che fanno le nostre professioniste e i nostri professionisti.

PRESIDENTE: Grazie. Allora chiedo agli uffici cortesemente se mi portano qui tutti gli atti collegati. Ora chiedo cortesemente di distribuire tutti gli atti, prendiamo il tempo che serve per distribuire gli atti, sono tutti caricati su concilium.

Intanto che c'è la distribuzione di tutti gli atti io partirei dalla proposta di risoluzione numero 337 del presidente Ulmi. C'è già un emendamento ma do la parola al presidente Ulmi, prego.

ULMI: Grazie Presidente. Allora io ho

voluto mettere l'attenzione, il faro, sulla questione della formazione dei medici, in particolare i medici di medicina generale, perché è ovvio che in un contesto nuovo in cui a un certo momento, al di là di quelle che possono essere le ideologie o il contesto in cui dovranno andare a lavorare, il medico di vecchia concezione non esiste più, esiste un lavoro in team, i medici di medicina generale sono veramente il baluardo dal quale si possa intercettare tutte le problematiche che finiscono in ospedale e quindi sono la forza lavoro e la forza riconosciuta della medicina territoriale. Io credo che le loro competenze cliniche debbano essere aumentate, le capacità comunicative con i pazienti devono essere aumentate, perché, alla fine della fiera, la nostra medicina è una medicina basata sull'evidenza. Il successo delle medicine alternative deriva proprio del fatto che i pazienti si sentono non considerati dal medico di medicina generale che magari in tre-quattro minuti li liquida dall'ambulatorio. Quindi è importante una ristrutturazione vera e propria del concetto del medico di medicina generale, e quindi per questo io chiedo che venga valutata la possibilità di inserire nel nuovo piano sanitario sociale integrato regionale l'obiettivo di attuare una maggiore collaborazione tra il Centro regionale per la formazione di medicina generale e gli atenei universitari, cioè ci deve essere una formazione di tipo universitario che so che non è possibile, ma perché deve essere più pratica la formazione del medico di medicina generale rispetto a quella teorica. Mi spiego meglio: se uno deve imparare perché deve andare nelle case di comunità a fare l'ecografia, vorrà dire che non conoscerà tutti i tipi di impedenza, o comunque le varie lunghezze d'onda, ma deve imparare a fare un'ecografia di modo che non si possa creare una specie di blocco a questo ingolfamento dei Pronto soccorso, quindi una maggior collaborazione Centro regionale per la formazione di medicina generale e gli atenei universitari di medicina e chirurgia

con conseguente inserimento nei programmi di studio dei futuri medici di medicina generale la partecipazione a specifici corsi di livello universitario che saranno mirati sul medico di medicina generale.

PRESIDENTE: Ringrazio il collega Ulmi. La parola alla collega Spadi prego,

SPADI: Grazie Presidente. La figura del medico di medicina generale è ovvio che deve cambiare e credo che, con le nuove generazioni, in realtà si è già in via di cambiamento e l'ecografo, l'esempio riportato dal consigliere Ulmi è perfetto, perché proprio l'ecografo diventa uno strumento, oerei dire imprescindibile, per qualsiasi medico al posto addirittura dello stetoscopio, per cui noi siamo favorevoli all'istanza riportata dal consigliere.

PRESIDENTE: Ringrazio la collega Spadi. Mettiamo in votazione la proposta di risoluzione numero 337 così come emendata con voto elettronico. Aperta la votazione. Chiudiamo la votazione. Favorevoli 27. Contrari 0. Astenuti 0.

- Il Consiglio approva -

PRESIDENTE: Passiamo alla proposta di risoluzione 338, presidente Ulmi.

ULMI: Grazie. Allora questa risoluzione pone il faro sulla questione di quali figure professionali collocare all'interno delle case di comunità e dei medici di base. Cioè le case di comunità è ovvio che sono il motore del cambiamento delle dinamiche sanitarie regionali e nazionali, e il numero delle case di comunità, quelle hub naturalmente, sarà di una ogni 40-50 mila abitanti, dovranno avere una presenza minima di personale, quindi personale medico 24 ore su 24, 7 giorni su 7, dai 7 agli 11 infermieri di famiglia e di comunità, 1 assistente sociale, 5-8 unità di personale di supporto, un numero congruo di ore di specialisti ambulatoriali

interni e dipendenti in base al bisogno di salute. Ora, la domanda che io mi faccio, proprio anche derivante da quell'approccio mentale che ho ascoltato nell'informativa al piano sanitario sociale, è questa: ma se non c'è una concertazione con il sindacato, se non si ha l'avvallo da parte dei medici di medicina generale di accettare di andare a lavorare nelle case di comunità, come riusciremo a inserire questi professionisti nelle case di comunità? Non c'è nessun obbligo da parte loro, essendo dei convenzionati esterni, di spostare i propri studi professionali nell'ambito delle case di comunità, per cui l'impegno che io chiedo al Presidente e alla Giunta è a indicare, nel nuovo piano sanitario e sociale, le modalità concrete per organizzare il personale professionale all'interno delle case di comunità, e ad avviare dei tavoli di concertazione con i sindacati dei medici di base affinché vengano elaborate delle indicazioni concrete sulla presenza, sull'inquadramento lavorativo e sull'organizzazione dei medici stessi all'interno delle case di comunità, che andranno a lavorare, non più in maniera individuale, ma secondo un'organizzazione per team, perché questo è, come ho detto anche poc'anzi, il nuovo ruolo che dovranno assumere, grazie.

PRESIDENTE: Grazie. Ci sono intervenuti? La collega Spadi, prego.

SPADI: Devo dire che non credo che rientri proprio nel piano sanitario e sociale questo argomento; in ogni caso in Regione Toscana c'è già un tavolo aperto che interloquisce, appunto, con le sigle sindacali mediche per quello che si chiama accordo integrativo regionale, e proprio per questo sarà a questo tavolo che si deciderà come, quando, i medici di medicina generale entreranno all'interno della casa di comunità. Comunque, secondo noi non è il piano sanitario sociale che deve decidere questa cosa e per questo votiamo contro.

PRESIDENTE: Grazie. Mettiamo in votazione la proposta di risoluzione 338. Aperta la votazione. Chiudiamo la votazione. Il collega Benucci dichiara di aver sbagliato. Favorevoli 11. Contrari 18 con il voto di Benucci. Astenuti 0.

- Il Consiglio non approva -

PRESIDENTE: Proposta di risoluzione 339 prima firma Presidente Ulmi.

ULMI: Presidente grazie, scusi siccome ho appena ricevuto degli emendamenti se possiamo invertire l'ordine, se mi dà un paio di minuti per poter valutare gli emendamenti che mi sono stati forniti.

PRESIDENTE: Va bene, la mettiamo da parte, passiamo... collega Ulmi una cortesia: gli uffici mi segnalano di non avere gli emendamenti, quindi è come se non esistessero, quindi chiedo di spostarla più avanti e la si discuterà dopo, senza emendamenti, poi, se presenterete gli emendamenti, lo fate dopo.

Proposta di risoluzione 340, prima firma Presidente Ceccarelli. Ci sono due emendamenti.

CECCARELLI: Grazie Presidente noi abbiamo proposto questa risoluzione collegata all'informativa che ci hanno fatto i due assessori apprezzando quello che ci hanno detto e ritrovando una coerenza anche nell'impostazione di molti degli atti che sono stati precedentemente approvati. Come diceva riferimento l'assessore Bezzini, la nostra risoluzione alla fine degli Stati generali della salute, delibera attuativa del D.M. 77, quella di riorganizzazione, insomma notiamo come ci sia una continuità e che ci sia un po' anche una visione rispetto alle esigenze della sanità toscana, e credo che la materia della sanità sia per antonomasia una materia nella quale non occorre e non si può mai fermarsi, anzi credo che ci siano dei fattori fortemente incisivi che sono il

miglioramento e l'innovazione tecnologica, che sono il perfezionamento o nuove scoperte di farmaci, nuove patologie, nuovi bisogni, nel momento in cui cambia il quadro socio-economico, quindi credo che sia molto opportuna questa premessa.

Io credo che i dati che sono richiamati sono i dati sufficienti, dopodiché nella costruzione del piano, ovviamente, saranno anche eventualmente recuperati quelli che qualcuno ha segnalato che mancano.

Ma nell'intento di non fare polemica, oltre all'illustrazione della risoluzione vorrei anche evidenziare come in questo dibattito si sono confrontati due modelli di sanità e sono quello della sanità pubblica, partecipata, territoriale, a forte integrazione sociosanitaria, con una collaborazione con il privato che integra e quello di una sanità privata, prevalentemente ospedaliera, con un ruolo ora scoperto delle farmacie che sembra che potrebbero fare tutto. Tenete conto che noi non siamo prevenuti né nei confronti della sanità privata né nei confronti del ruolo delle farmacie, purché si rispettino determinati standard, determinati ruoli e svolgano una funzione collaborativa ed integrativa e non, ovviamente, una funzione predominante.

Sono state dette tante cose, anche con un po' di prosopopea a mio avviso non utile e non necessaria; ho ascoltato interventi del tipo che bisogna essere in grado di leggere i dati, bisogna essere in grado di percepire, che voi basta, non siete più adeguati... Allora io premetto che la sanità Toscana, come tutte le materie e le organizzazioni complesse, ha sicuramente bisogno di essere migliorata, ha sicuramente dei limiti e sicuramente anche le proposte che ci hanno fatto gli assessori vanno nel percorso per cercare di migliorare. Ma non si tratta di voler scaricare per forza sul Governo, che non è un governo del nostro colore, le responsabilità. Prima Diego Petrucci dava dei dati e sinceramente sui dati c'è poco da discutere. I dati ci dicono che durante la pandemia, quando i sistemi sanitari nazionali di tutta Europa sono stati maggiormente fi-

nanziati, in Italia c'è stato un aumento del 15,5 per cento rispetto agli anni precedenti, raggiungendo circa il 7 per cento del Pil. In Francia l'aumento è stato del 19,2 in Germania del 18,4 in Inghilterra del 26,8. Io non mi stupisco di quello che ho letto questa mattina su un giornale, cioè che due giovani infermieri hanno scelto di lavorare in Germania acquisendo una paga che va da 2.500 a 2.800 euro, in una struttura multinazionale che attrae un po' tutte le professionalità. Il fondo sanitario in Italia oggi è ridotto al 6,2 per cento del Pil, in Germania invece è al 10,9, e questa è una questione di risorse, è una questione nazionale, non si può sfuggire. Io apprezzo lo stoico sforzo del collega Petrucci che sta cercando di spiegarci che il problema è la qualità della spesa e non la quantità della spesa, ma con tutta la buona volontà c'è una carenza forte di mancanza di risorse. Questa è una questione che non si può eludere, perché comunque noi la si organizzzi, questa sanità, ha bisogno che si tirino fuori un po' di soldi. E allora, a chi si fanno tirare fuori? Ai cittadini, si voi li fate tirare fuori magari a quei cittadini che si possono curare pagando la sanità privata, noi cerchiamo di fare perequazione chiedendo un contributo perché vogliamo far curare tutti con la sanità pubblica, questo è il punto.

Apprezzando la comunicazione che ci è stata fatta, abbiamo posto tutta una serie di puntualizzazioni e di sottolineature rispetto al potenziamento della rete territoriale, al concetto di comunità che, tra l'altro, è collegato alle case di comunità che sono uno sviluppo le case della salute proprio nella ricerca di un maggior ruolo e contributo che possa venire dalla società organizzata, dalle associazioni e così via, una maggiore omogeneità rispetto al modello organizzativo, utilizzare fino in fondo le innovazioni digitali, anche in termini di innovazione terapeutica, di equità di accesso alle cure, penso alla telemedicina e penso quindi alle aree marginali montane interne dove la tecnologia può effettivamente dare un grande con-

tributo per dare una maggiore equità di accesso alle cure.

Mi fermo perché ho finito, concludiamo dicendo anche di valutare, c'è qui il Presidente, ma anche questo fa i conti con le risorse, un ulteriore potenziamento della struttura amministrativa dell'Assessorato perché è evidente che poi lì risiede anche il luogo della programmazione che qui stamattina più volte è stato richiamata.

PRESIDENTE: Ringrazio il presidente Ceccarelli. La parola al collega Petrucci.

PETRUCCI: Allora io sono assolutamente d'accordo con Vincenzo Ceccarelli: è vero anche stamani si sono confrontati, lo diceva anche Marco Niccolai, due modelli differenti di sanità: quello che ci offrite voi dopo decenni di governo della sanità pubblica, che significa 6, 12, 18 mesi di attesa per poter fare un esame anche urgente, per poter fare un intervento anche urgente, quello di chi ha truccato il sistema di conteggio delle liste d'attesa in maniera tale – facendo un vero e proprio artificio di quelle liste, tanto che è stato segnalato dalla magistratura – in maniera tale che il conteggio delle liste potesse apparire migliore di quello che in realtà era, tanto per dirsi che eravate bravi. Due modelli diversi, quello vostro dove i medici senza tessera di partito se ne vanno nel pubblico o in altre regioni magari ugualmente governate dalla sinistra, ma non in questa perché se non si ha la tessera giusta, non si appartiene alla corrente giusta del Partito Democratico non si fa carriera, quello dei Pronto soccorso in allarme dove quando noi abbiamo proposto di mettere le guardie armate a tutela delle lavoratrici e dei lavoratori dei Pronto soccorso voi ci avete accusato di voler militarizzare la sanità, eppure quei vigilantes tanto servono a garantire chi lavora sul fronte dei Pronto soccorso, quello di un disavanzo da mezzo miliardo di euro che vorreste coprire con un altro artificio che è il payback, salvo farvi rispedire al mittente quella proposta

scellerata, che non potrà servire a coprire i vostri disastri. Due modelli differenti: il vostro, quello di chi alza le tasse dei cittadini per pagare i propri sfaceli.

E poi c'è il nostro. Noi abbiamo un modello in cui si cercano nuovi modelli e nuove idee di governo della sanità, nel quale il pubblico deve essere centrale, ma noi non rinunciando e non osteggiamo l'iniziativa del privato che voglia contribuire a governare la nostra società e il nostro sistema anche sanitario, a partire dalle farmacie che sono il presidio socio-sanitario più capillare che abbiamo in Toscana e in Italia, che possono diventare dei centri fondamentali, specialmente nelle aree interne, vi faceva riferimento Ceccarelli, ma mi stupisco del presidente della Commissione aree interne che non faccia riferimento in maniera virtuosa a quel modello che viene proposto dal Governo nazionale, essendo la farmacia la struttura che eroga e che può erogare servizi sanitari più vicina alla gente. Perché se stai in cima al monte Amiata, se stai nel Mugello, se stai su un'isola, a Capraia, se stai ad Abetone, un conto è farsi l'esame del sangue, farsi l'holter, farsi un'ecografia, farsi una radiografia a tre minuti da casa, un conto è farsela un'ora, un'ora e mezza, due ore se stai in Capraia da casa dovendo magari prendere una giornata di ferie.

Certo che noi abbiamo la sanità pubblica come faro centrale, ma non vediamo l'eventuale iniziativa del privato come un qualcosa da combattere, da osteggiare perché i privati sono brutti e cattivi, e io dico sempre viva il pubblico, gli ospedali, i Pronto soccorso, i grandi centri di eccellenza, che non potranno che essere pubblici; ma se un privato decide di investire in slot-machine o investire in sanità io sto dalla parte di quel privato che decide di investire i propri soldi in sanità anziché in aprire sale per slot-machine, con tutto il rispetto per chi fa quello.

E anche la storiella del caffè, lo dico all'amico Andrea Vannucci: è probabilmen-

te simpatica se siamo al bar a fare il caffè, ma non se siamo in aula, perché l'aumento del costo del caffè lo paga il lavoratore, non lo paga il datore di lavoro, perché se un medico guadagna 100 lire, un Oss guadagna 100 lire, nel frattempo il costo del caffè aumenta, l'inflazione, ovvero l'aumento del costo del caffè grava sul medico, sull'infermiere, sugli Oss, non sul datore di lavoro che è la Regione Toscana. Quindi l'aumento del costo della vita non grava, perché continuate a prendere in giro la gente, per fortuna sono sempre meno quelli che vi credono, l'aumento del costo della vita, la bolla inflattiva che hanno creato i governi di giallo rossi che avevate, il 110 per cento è stata la più grossa bolla inflattiva della storia repubblicana, quindi l'aumento del costo della vita, lo paga l'infermiere non la Regione Toscana o la ASL che dà lo stipendio all'infermiere, e smettetela. Sapeste bene che gli stipendi sono quasi la metà di quei 7 miliardi e mezzo che sono destinati alla sanità, il costo dei farmaci non è un costo che segue il libero mercato, che è un'altra voce fondamentale della spesa in ambito sanitario, il costo dei farmaci non è che lo stabilisce come costa un bene primario che si compra al supermercato, c'è un'autorità garante nazionale che stabilisce quanto costa l'Aspirina, per fare un esempio, o la Cibalgina, non è che la farmacia o la casa farmaceutica decide a seconda dell'inflazione di quanto costano i farmaci, non è così gli occhi, sgrani gli occhi perché non conoscete le cose, non è così...

PRESIDENTE: Chiudiamo.

PETRUCCI: Ha preso due minuti e mezzo in più Ceccarelli, io ne prenderò meno, ho finito. Quindi smettete, così come finalmente, collega Fratoni, c'è un Governo che mette mano a quella iattura che avete prodotto con i vostri governi che è il tetto di spesa in ambito sanitario, ci sta mettendo mano...

PRESIDENTE: Prego lasciate finire...

PETRUCCI: Voi ridete, spiegate a chi ora è in coda in un Pronto soccorso magari da un giorno e mezzo che voi ridete in aula, andatelo a spiegare a chi è in attesa di una visita medica importante che voi ridete in aula mentre si parla di queste cose...

PRESIDENTE: Chiudiamo per favore.

PETRUCCI: Andatelo a spiegare alla gente comune che è costretta ad andare nelle case private per farsi le visite perché la vostra sanità non è in grado di dargli risposta, che ridete in aula mentre un collega parla...

PRESIDENTE: Chiudiamo.

PETRUCCI: Andatelo a spiegare a loro perché ridete in aula.

PRESIDENTE: Ringrazio il collega Petrucci. Ci sono altri interventi? No allora metterei in votazione la proposta di risoluzione numero 340 così come emendata. Apriamo la votazione. Aperta la votazione. Chiudiamo la votazione. Favorevoli 20. Contrari 11. Astenuti 0.

- Il Consiglio approva -

PRESIDENTE: Ritorniamo alla 339 del collega Ulmi. Ho ricevuto 6 emendamenti, prego.

ULMI: Grazie Presidente. Allora i 6 emendamenti li capisco perché sostanzialmente è tutta la parte che io ho già raccontato come critiche all'informativa dell'assessore Bezzini. Ma, pur aspettandomi questi emendamenti, ho pensato che avrebbe potuto essere approvata questa risoluzione quando ho sentito parlare l'assessora Spinelli in quanto lei ha citato un concetto di valore che conosco bene, che è quello di Sir Muir Gray che praticamente

applica un valore semplicistico di esiti fratto costi dove i costi sono soltanto quelli economici. Sir Muir Gray praticamente amplia il concetto a una visione olistica del paziente e conseguentemente è quel termine di valore che permette di essere applicato a tutte quelle situazioni universalistiche come è del concetto di valore in Europa sostanzialmente rispetto a quello anglosassone inventato da Porter prettamente economicistico. Per cui apprezzo il fatto che venga mantenuta un'impegnativa che non fa altro che ricalcare ciò che in Terza Commissione avevamo approvato con la mozione 1523 del 16 aprile del 2024, quindi l'impegno a inserire in maniera incisiva nel prossimo piano sanitario regionale il concetto di medicina basata sul valore, di sistema basato sul valore in un contesto di sanità equa e universalistica, conseguentemente avviare specifiche sperimentazioni di tale modello come già fatto in altre realtà italiane, e poi ad inserire nel prossimo piano sanitario sociale il principio del valore nel sistema delle gare pubbliche dei dispositivi medici e delle apparecchiature mediche. Qui c'è già una delibera della Giunta, la 1038 dell'11 ottobre 2021, linee di indirizzo regionali sul Procurement Value Based di dispositivi medici di uso consolidato. Ecco io vorrei che venisse completamente applicato a tutti i dispositivi. Quindi con questo io ho illustrato.

PRESIDENTE: Bene grazie. La parola alla collega Spadi.

SPADI: Dato che il consigliere Ulmi ha accettato i nostri emendamenti perché ovviamente sono quelle idee di cui abbiamo disquisito tutta la mattina, noi votiamo a favore della medicina basata sul valore perché ormai è una cosa che in questo Consiglio abbiamo consolidato con mozioni anche in Commissione.

PRESIDENTE: Grazie. A questo punto io metterei in votazione se i colleghi sono

d'accordo la risoluzione così come emendata. Bene, mettiamo in votazione la proposta di risoluzione 339 così come emendata. Aperta la votazione. Chiudiamo la votazione. Favorevoli 31 con il voto del presidente Gazzetti. Contrari 0. Astenuti 0.

- Il Consiglio approva -

PRESIDENTE: A questo punto io lascerai la presidenza al vicepresidente Casucci e quindi... non ora? Okay, scusate non avevo visto che la 341 la prima firma era proprio il collega Galli... si ecco facciamo così rimandiamola dopo quando rientriamo, noi dobbiamo andare un attimo, abbiamo un'iniziativa istituzionale, non siamo riusciti a rimandare ma ritorniamo nel giro di qualche minuto, prego.

Presidenza del Vicepresidente Marco Casucci

PRESIDENTE: Si passa alla proposta di risoluzione numero 342 del gruppo Lega, primo firmatario Marco Landi, a lui la parola.

LANDI: Questa proposta di risoluzione fa riferimento alle famiglie con minori che vivono nello spettro autistico, in particolare che seguono un percorso ABA e che sappiamo sono costrette ad affrontare delle spese mensili molto ingenti, fino ad arrivare anche a 2 mila euro, che fino all'anno scorso spesso sono state rimborsate, anche seppur in ritardo, mentre risulta che da luglio scorso si siano, di fatto, interrotti i rimborsi. È un tema che abbiamo già trattato in quest'aula, è un tema che mette anche la questione della gestione di questi percorsi in maniera differente su come vengono gestite dalle tre ASL della nostra Regione, infatti questo fa particolare riferimento all'ASL Toscana Centro, e tra l'altro la delibera di Giunta non include queste terapie ABA nei LEA, quindi con questo atto riteniamo doveroso garantire alle persone affette da disturbo dello spettro autistico un per-

corso sanitario terapeutico adeguato, e alle famiglie un aiuto di carattere economico al fine di garantire a tutti un livello ottimale di assistenza e necessario a eliminare disparità di trattamento tra le diverse aziende sanitarie locali. Quindi si impegna il Presidente e la Giunta a prevedere nella prossima variazione di bilancio adeguati finanziamenti per sostenere le famiglie con minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico per i quali siano prescritti i percorsi per la loro natura riconducibili alla delibera 1481, ai fini di una presa in carico uniforme a livello regionale dei pazienti con disturbi dello spettro autistico valutando al contempo la creazione di una rete di strutture specializzate accreditate.

PRESIDENTE: Ringrazio il portavoce dell'opposizione. Vedo che si è iscritto a parlare il Governatore della Regione Toscana Eugenio Giani.

GIANI: Mi sono iscritto a parlare perché di questa cosa mi sono occupato personalmente: noi i percorsi ABA li abbiamo rimessi, io personalmente sono intervenuto, non c'è bisogno in variazione di bilancio di mettere niente perché i soldi per chi segue questo percorso nella legittimità delle prescrizioni da un punto di vista medico lo fa e noi glielo riconosciamo. Quindi io voglio nel modo più assoluto cancellare l'idea che la Regione non sostiene i percorsi ABA, noi con assoluta correttezza li sosteniamo. Io ho incontrato più volte persone che quando effettivamente si pose il problema, ma non certo per scelte politiche, io sinceramente credo che portare in sede politica quelle che sono delle indicazioni di carattere strettamente scientifico e medico è sbagliato, ma nel momento in cui mi veniva sollecitato da pazienti, famiglie, il fatto che erano stati fermate delle iniziative che portavano al rimborso dei percorsi ABA sempre sotto valutazioni di ordine tecnico da parte di medici, mi sono attivato come si è attivato l'assessore Bezzini e abbiamo assolutamen-

te rimediato. È evidente che poi, addirittura parlare di variazione di bilancio per mettere i percorsi ABA quando non hai quantificato, non ha individuato i casi concreti mi sembra assolutamente inopportuno e illegittimo, ma da un punto di vista dell'operatività le posso assicurare, consigliare, che abbiamo ripristinato tutte le condizioni perché a partire dall'ASL Centro fossero rifinanziate tutte quelle che erano le attenzioni sui percorsi ABA, ripeto nonostante che in sede scientifica ci siano anche dei dubbi. Però io, di fronte a genitori che venivano e mi dicevano "guardi mio figlio fino a due anni non parlava", e si parla naturalmente di autistici, "da quando segue il percorso ABA oggi ha 10 anni e parla quasi regolarmente, non possiamo privarci di tutto questo", io ho sensibilizzato i medici che operavano nei centri che li facevano affinché ne venisse riconosciuto quantomeno, se non il valore scientifico, il valore empirico. Poi ci sono delle correnti di pensiero, da un punto di vista medico scientifico, che non vi attribuiscono una particolare efficacia, a me questo non interessa, quando vedo i risultati i risultati devono portare ad avere un riconoscimento del percorso, e conseguentemente le posso assicurare che tutto quello che in sede "politica" possiamo fare per accondiscendere al fatto che pazienti possono seguire i corsi ABA questo oggi avviene. C'è stata una problematicità che abbiamo superato e che io ritengo quindi non debba più portarci in una sede come questa a chiedere variazioni di bilancio per chissà cosa. Tutto ciò che con il percorso ABA viene riconosciuto viene sostenuto economicamente dalle nostre ASL, compresa l'ASL Toscana Centro.

PRESIDENTE: Ringrazio il Presidente Giani. La parola al presidente Capecchi.

CAPECCHI: Sì grazie, non voglio sottrarre tanto tempo all'aula, ma il tema è veramente serio e ringrazio anche il Presidente per essere intervenuto e i colleghi della

Lega per aver riproposto il tema del finanziamento di questi percorsi, ma più in generale di quelli che vanno a sostegno delle persone con disabilità, e in modo particolare quelli che hanno disturbi allo spettro autistico che purtroppo sono in aumento, non solo nella nostra Regione ma in generale, per mille motivazioni e non sta a noi, in questo caso concordo, entrare troppo nello specifico di argomenti molto tecnici e specialistici. A noi sta il compito però di raccogliere, e ho colto l'occasione di questa risoluzione per sottolineare il tema, cogliere in senso positivo, e possibilmente anche con favore, l'allarme che viene, non soltanto da alcune associazioni, da alcuni enti che si occupano di questi temi e che su questi temi hanno costruito percorsi che vanno avanti da anni e che rischiano in questi mesi di interrompersi, con gli effetti che ricordava il Presidente, ma anche personalmente, e quindi credo sia giusto e opportuno riportarlo oggi, ma mi immagino che sia il Presidente che l'assessore per loro parte e per la loro responsabilità lo abbiano altrettanto avuto, il grido di dolore di quelle famiglie che si trovano in grande difficoltà anche alla fine del percorso scolastico. Perché durante la scuola ci sono le insegnanti di sostegno, c'è una rete che sostiene quei ragazzi che hanno disturbi dello spettro autistico, ma che poi si ritrovano soli in qualche modo alla fine del percorso scolastico, e molto soli in prospettiva rispetto anche alle modifiche della composizione delle famiglie a cui si faceva riferimento e a cui faceva riferimento in particolar modo la collega Fratoni. Credo che questo sia uno dei grandi temi – molti sono stati toccati, e mi taccio subito – su cui si deve riuscire a trovare sempre una quadratura, e possibilmente una convergenza, perché questi disturbi e queste patologie non hanno una colorazione politica ma pesano ogni giorno sulle famiglie di tanti toscani grazie.

PRESIDENTE: Grazie presidente Capocchi. Non vedo altri interventi quindi

passerei alle dichiarazioni di voto, il collega portavoce dell'oppositore Landi.

LANDI: Ringrazio il Presidente Giani per la risposta chiarendo che io non ho mai detto che questa Regione non finanzia e non segua le terapie ABA, io ho solo detto che la delibera non include queste terapie nei LEA e, soprattutto, che di queste problematiche ne ha già discusso con un atto di indirizzo il Consiglio, se ne è già occupato anche il Presidente della Commissione sanità, con il quale io ho anche interloquuto, e l'unica cosa è che, di fatto da luglio del 2023, per diversi mesi, poi magari chiederò documentazione in merito a quello che è successo da luglio del 2023 ad oggi, ci sono state delle applicazioni dei regolamenti diverse tra le diverse ASL, per seguire queste terapie, e quindi c'è stata evidentemente una interpretazione differente. Però di fatto quelle famiglie, per molti mesi, hanno dovuto interrompere questi percorsi che, come lei ha giustamente ben detto, aiutano molto i ragazzi a essere inclusi e avere un progetto di vita inclusivo grazie.

PRESIDENTE: Grazie al portavoce Landi. Non vedo altre dichiarazioni di voto quindi dichiaro aperta la votazione con modalità di voto elettronica. Votazione aperta. Dichiaro conclusa la votazione. Favorevoli 8. Contrari 17. Astenuti 0.

- Il Consiglio non approva -

PRESIDENTE: A questo punto passiamo alla proposta di risoluzione numero 343 sempre del gruppo Lega primo firmatario Giovanni Galli. Intende qualcuno illustrarla al posto suo? Sì Presidente Meini.

MEINI: Siccome in questo momento Galli, insieme al Presidente Mazzeo e al presidente della Commissione Europa, si trovano qui vicino per un impegno istituzionale chiedo se fosse possibile, quelle di Galli, di metterle in fila nella discussione

perché le ha analizzate, scritte e studiate lui e mi sembra corretto che sia lui ad illustrarle grazie.

PRESIDENTE: La ringrazio Presidente Meini, e naturalmente così come la precedente proposta di risoluzione sarà poi diciamo messa in discussione al rientro del collega Galli.

PRESIDENTE: A questo punto passiamo alla proposta di risoluzione numero 344 sempre del gruppo Lega, Landi, Meini, Galli, la parola al primo firmatario Marco Landi.

LANDI: Questa proposta di risoluzione fa riferimento a un tema che è già trattato nell'interrogazione odierna in merito all'elisoccorso regionale, e chiedo un impegno del Presidente della Giunta, in ottica del nuovo bando per l'assegnazione del servizio dell'elisoccorso sanitario di prevedere, nell'ambito della nuova gara, per l'attivazione di una base operativa di stanza all'isola d'Elba in grado di garantire una rapida assistenza sanitaria agli abitanti delle isole dell'Arcipelago toscano e consentendo contestualmente all'elicottero di stanza a Grosseto di avere maggiore disponibilità di risposta alla domanda di interventi provenienti dalla Toscana meridionale e sud-orientale, ad oggi non adeguatamente coperta dal servizio. Impegniamo, infine, a prevedere, nell'ambito della nuova gara per l'affidamento del servizio di elisoccorso l'allargamento della base di Firenze finalizzata all'utilizzo di un elicottero più grande di quello attuale, prevedendo, al contrario, l'impiego di un mezzo più piccolo e quindi più funzionale al raggiungimento di zone impervie quali quelle appenniniche e ad aprire un confronto con le regioni limitrofe, Emilia-Romagna e Liguria in primis, finalizzato a trovare intese e addivenire alla stipula di apposite convenzioni finalizzate a disciplinare modalità organizzative di collaborazione in particolari zone della Tosca-

na, a valutare l'opportunità di introdurre un ticket limitato alle chiamate improprie sul modello di quanto avviene all'estero e in altre regioni d'Italia e sulla scorta di quanto attiene con i codici bianchi del Pronto soccorso e infine, a rivedere le modalità di impiego del personale sanitario limitando al minimo l'impiego di medici e infermieri a gettone e utilizzando invece personale dipendente delle ASL.

PRESIDENTE: Grazie al portavoce dell'opposizione Marco Landi. La parola è stata richiesta dal presidente Vincenzo Ceccarelli.

CECCARELLI: Io colgo l'occasione per dichiarare il nostro voto contrario a questo atto perché di carattere locale e, se vogliamo, anche poco attinente al piano socio-sanitario. Colgo però l'occasione, soltanto ai fini dello snellimento dei lavori e per non ripetere tutte le volte la stessa dichiarazione di voto, per dirvi che noi, siccome le abbiamo guardate e tantissime sono di carattere esclusivamente locale, altre sono invece magari anche di buon senso ma non attinenti e coerenti con il piano, noi non voteremo nessuno degli atti rimasti, ad eccezione della proposta di risoluzione 351 su cui abbiamo presentato un emendamento che, se accolto, ci porterà a votare a favore. Ma sugli altri atti non ripeteremo ogni volta la motivazione, la motivazione è questa di carattere generale un po' per tutte, che ho appena espresso; varia solo, a seconda dei casi, il carattere locale o la non attinenza al piano socio-sanitario.

PRESIDENTE: Grazie presidente Ceccarelli. La parola per dichiarazione di voto al portavoce dell'opposizione Marco Landi.

LANDI: Vorrei dire che chiaramente questo è un atto che ha un carattere assolutamente regionale, perché fa riferimento anche alla discussione che abbiamo intrapreso stamattina con l'interrogazione che

ho presentato alla quale ha dato risposta l'assessore. Non capisco quali possono essere i termini locali, perché qui si parla di dare un indirizzo alla Giunta e impegnarla sulla nuova gara per l'affidamento di servizio di elisoccorso che fa riferimento ad una nuova distribuzione rispetto alle zone dove dovrebbe risiedere la base dell'elisoccorso. Si parla di una nuova base, si parla di Firenze, si parla di avere confronti con le altre regioni, si parla di altre zone della Toscana, si parla anche, in fondo, di valutare l'ipotesi di mettere un ticket a chi, come a volte succede, chiama l'elisoccorso perché magari è andato a fare una scampagnata, si è stancato, è rimasto in cima a una montagna e chiama l'elisoccorso per quello. Io sinceramente l'intervento del presidente Ceccarelli non l'ho capito, poi se questa deve essere la motivazione per votare contro un atto del genere mi rammarica perché avrei apprezzato di più che fosse entrato nel merito.

PRESIDENTE: Grazie al portavoce Landi. Ci sono altre dichiarazioni di voto? Non vedo nessun'altra dichiarazione di voto quindi si procede a votazione sulla proposta di risoluzione numero 344 con modalità di voto elettronica. La votazione è aperta. Dichiaro conclusa la votazione. Favorevoli 9. Contrari 18. Astenuti 0.

- Il Consiglio non approva -

PRESIDENTE: Avendo visto rientrare il collega Giovanni Galli tornerei alle proposte di risoluzioni che lo vedono come primo firmatario, a partire dalla 341, la proposta di risoluzione firmata da Galli, Meini e Baldini in merito al monitoraggio del Pronto soccorso in Toscana. La parola al collega Galli.

GALLI: Grazie Presidente. Faccio riferimento agli Stati generali della salute che abbiamo organizzato con tutta la Terza Commissione, dove è emerso il problema

degli affollamenti dei Pronto soccorso e dove si rilevava che il 30 per cento degli accessi erano sempre per codici minori per cui questo poteva portare appunto a un sovraffollamento del Pronto soccorso stesso. Io ho preso visione un po' in giro per tutte le altre regioni d'Italia e ho visto che, ad esempio, in Lombardia è attivo un sistema introduttivo tramite un'apposita app dove si può monitorare all'interno del territorio quante persone ci sono e addirittura quante presenze dei codici delle persone che ci sono in quel determinato Pronto soccorso, così uno ha la possibilità eventualmente di potersi muovere. Un esempio, un sistema simile è utilizzato dalla Regione Emilia-Romagna, dal Lazio, dalle Marche, dal Friuli, dalla Sardegna, dal Veneto, mentre in altre regioni è sopra il sito web. È vero che è un po' complicato, Presidente, perché in Toscana c'è, assessore mi riferisco, che in Toscana c'è, esiste, però è attraverso una pagina del sito per cui la ricerca di andare sul sito, di andare a cercare la pagina, di andare a valutare, ci sembra che sia piuttosto lunga e difficoltosa. Ecco perché avevamo fatto e sto facendo la richiesta se eventualmente fosse possibile impegnare il Presidente e la Giunta ad attivarsi a far sì che questa app possa essere messa a disposizione. Ormai rimarrebbe soltanto un'icona sul telefonino, la persona anziana è anche più facilitata per poter andare piuttosto che andare alla ricerca del sito, della pagina e di tutto quant'altro, per cui ecco perché si fa questa richiesta, spero che possa essere approvata, ho sentito il presidente Ceccarelli, vorrei sapere la motivazione eventualmente, grazie.

PRESIDENTE: Grazie al collega consigliere Giovanni Galli. Ci sono interventi su questa proposta di risoluzione numero 341? Non vedo nessun intervento, vedo ora iscritto il presidente della Terza Commissione sanità Enrico Sostegni.

SOSTEGNI: Faccio solo l'esegesi della

posizione del presidente Ceccarelli, nel senso che ciò che è puntuale oppure ciò che è legato a questioni particolari, e quindi non di indirizzo sulla gestione dei Pronto soccorso, non avrà la nostra approvazione. Qui dici “fai un app”, ma non è una risoluzione che dà un indirizzo sulla gestione dei Pronto soccorso per rimanere a questa cosa, e quindi a nostro giudizio tutte quelle di dettaglio, o che sono di carattere particolare, metti personale a Lucca, metti personale a Empoli, non sono comunque attinenti rispetto a un atto che è un atto generale di indirizzo ai fini della redazione del piano socio-sanitario. Creare una app non è un atto di indirizzo, ma è un atto esecutivo rispetto alla gestione delle liste d’attesa, tenendo conto che comunque al Pronto soccorso ci si va per le urgenze e non per le cose programmate, tra le altre cose.

PRESIDENTE: Grazie al presidente Sostegni. Ci sono altri interventi? Qualcuno intende iscriversi per dichiarazione di voto? Non vedo nessuno quindi passiamo alla votazione della proposta di legge numero 341 in merito al monitoraggio del Pronto soccorso in Toscana, Galli, Meini, Baldini firmatari. Dichiaro aperta la votazione. Dichiaro conclusa la votazione. Favorevoli 8. Contrari 21. Astenuti 0.

- Il Consiglio non approva -

PRESIDENTE: Passerei a questo punto alla proposta di risoluzione numero 343, sempre gruppo Lega in merito alla valorizzazione del ruolo socio-sanitario dello sport firmatari Galli, Meini, Landi. La parola al primo firmatario Giovanni Galli che si è già iscritto.

GALLI: Grazie. Prendo spunto dal quadro di riferimento normativo programmatico che ci è stato presentato, al punto 2 i riferimenti normativi. Quando si parla di sport, qui lo sport viene elencato con tutta una serie di specifiche: come svolgere

l’attività, per le persone con disabilità, svolge l’attività, comporta una riduzione della sedentarietà, e tutto il resto.

Prendendo spunto proprio da questo ho chiesto l’impegno alla Giunta a rafforzare le politiche per lo sport e fare in modo che al Consiglio regionale venga presentato, magari entro la fine del 2024 se fosse possibile, un piano dello sport così come ce l’hanno tutte le altre regioni, visto che la logica che considera lo sport come servizio sociale e che si orienta verso i risultati soggettivi di benessere psicofisico e di qualità della vita, io credo che questa possa essere una cosa importante e soprattutto termino proprio la mia impegnativa “rimuovendo ogni ostacolo che impedisca a tutti i cittadini l’esercizio del diritto della pratica sportiva” per cui anche a persone con disabilità avere la possibilità di avere accesso agli impianti, di avere accesso alle strutture e non soltanto di poter fare lo spettatore, ma di poter essere anche esecutore di attività fisica all’interno degli impianti sportivi, grazie.

PRESIDENTE: Grazie consigliere Galli. La parola al presidente Sostegni.

SOSTEGNI: Grazie Presidente. Condividendo ovviamente il valore dello sport, che è anche inserito nell’informativa e che sarà sicuramente una parte importante, tutte le cose che si dicevano, e non ci rientro, ovviamente non riteniamo che vi sia necessità, e comunque legato all’informativa al piano si debba dire ci sia la necessità di un ulteriore piano per lo sport, non riteniamo che vi sia la necessità e sicuramente questa non è la sede, mentre per i dati quello che può fare un piano, cioè quello che è l’analisi di ciò che succede sullo sport e gli effetti c’è il report annuale sullo sport che fornisce annualmente una visione di tutti i dati relativi alla materia.

PRESIDENTE: Grazie presidente Sostegni. Non vedo altre richieste di intervento.

Ci sono dichiarazioni di voto? Non vedo dichiarazioni di voto quindi passiamo alla votazione per modalità di voto elettronico della numero 343. Aperta la votazione. Dichiaro conclusa la votazione. Favorevoli 6. Contrari 18 con il voto del collega Benucci. Astenuti 0.

- Il Consiglio non approva -

PRESIDENTE: Passiamo alla proposta di risoluzione numero 345 sempre del gruppo Lega, firmatari Baldini, Galli, Meini, in merito alle carenze del personale sanitario. La parola al primo firmatario il collega Massimiliano Baldini.

BALDINI: Grazie Presidente. L'atto si riferisce alle carenze del personale sanitario, in particolar modo considerato che nel piano sanitario e sociale integrato regionale 2024-2026 riportato che per garantire un servizio sanitario nazionale sempre più efficiente e fondamentale per seguire l'implementazione del modello delle reti che mira a integrare tra loro la rete ospedaliera, la rete dell'emergenza-urgenza, e le reti socio-sanitarie territoriali, e di prevenzione in modo da garantire la circolarità dei percorsi di presa in cura dei bisogni del cittadino. Che in data 28 aprile 2024 il quotidiano la Nazione pubblica un articolo dal titolo "Carenza di Oss al San Luca, nuova denuncia della Uil Fpl" il quale riporta gli Oss mancano, la Regione Toscana non li assume ribaltando tutti gli effetti negativi sull'azienda sanitaria che per coprire i turni con questo modello organizzativo è costretta a tagliarli, si è dato inizio a questa pratica con la terapia intensiva e sub intensiva del presidio lucchese, seppur non ci sia stata ancora inviata alcuna informativa sindacale, ci risulta infatti parlando con i lavoratori interessati del reparto che l'azienda ha promosso riunioni specifiche da cui sono emerse con chiarezza le intenzioni della Asl Toscana nord-ovest, di fatto dal 1° maggio intensiva sub intensiva ci sarà una riduzione

di un paio di unità di Oss come primo intervento e una riorganizzazione delle presenze sul turno H24 a seguire, invece i due operatori, profilo per ogni turno ce ne sarà uno solo e presto potrebbe saltare pure quello, certamente non si può neppure continuare come fatto fino a oggi con il raddoppio dei turni per il personale in servizio, servono assunzioni di Oss e la Regione Toscana ne deve autorizzare il numero adeguato, impegna il Presidente e la Giunta regionale a intervenire presso la ASL Toscana nord-ovest affinché provveda ad assumere il personale necessario al corretto funzionamento del servizio sanitario dell'ospedale San Luca, scorrendo le graduatorie concorsuali tuttora vigenti per i profili richiesti.

PRESIDENTE: Grazie al collega Baldini. Ci sono interventi? Non ci sono interventi. Per dichiarazione di voto? Non vedo nessuno quindi si procede a votazione. Dichiaro aperta la votazione con modalità di voto elettronico. Votazione aperta. Dichiaro chiusa la votazione. Favorevoli 7. Contrari 21. Astenuti 0.

- Il Consiglio non approva -

PRESIDENTE: Permettetemi di rinviare la 346 di cui sono primo firmatario quando rientrerà il Presidente Mazzeo. Passo alla proposta di risoluzione numero 347 che reca come titolo "collegata all'informativa preliminare del piano sanitario e sociale integrato regionale 2024-2026 in merito ai punti di Primo soccorso in Versilia". Baldini, Galli, Meini. La parola a Massimiliano Baldini, primo firmatario che si è già iscritto a parlare.

BALDINI: Grazie Presidente. L'oggetto di questa proposta di risoluzione è i punti di Primo soccorso in Versilia, e considerato che come riportato nel piano sanitario e sociale integrato regionale il ritmo di crescita nel 2022 è leggermente superiore alla dinamica media italiana è prevalentemente il

frutto proveniente dall'estero che ha risentito in modo pesante della pandemia e oggi sta tornando progressivamente verso i livelli pre covid, evidenziato dalla lettura dei dati riportati dall'Agenzia regionale sanità nel 2023, in riferimento all'ospedale unico Versilia gli accessi classificati 5 non urgenza, corrispondono al 12,3 per cento degli accessi totali, e gli accessi classificati 4 urgenza minore, corrispondono al 36,56 per cento. Osservato che nella Versilia risulta attivo un solo punto di Primo soccorso presso la Croce verde nel Comune di Viareggio ma che non è sufficiente a gestire le richieste dell'utenza e coprire un territorio così ampio, impegna il Presidente e la Giunta regionale ad istituire nella zona della Versilia un ulteriore punto di Primo soccorso con operatività annuale e un secondo con operatività stagionale di supporto per la stagione estiva.

PRESIDENTE: Grazie al collega Massimiliano Baldini. Non vedo altri iscritti a parlare. C'è qualcuno che intende fare dichiarazioni di voto? Non vedo nessuno quindi passiamo alla votazione con modalità di voto elettronica. Dichiaro aperta la votazione. Dichiaro conclusa la votazione. Favorevoli 7. Contrari 19. Astenuti 0.

- Il Consiglio non approva -

PRESIDENTE: Passiamo alla proposta di risoluzione numero 348 Meini, Galli, Baldini, in merito all'apertura del reparto dialisi dell'ospedale di Pontedera, Pisa. La parola al primo firmatario, la Presidente Elena Meini.

MEINI: Grazie Presidente. Allora questo è un esempio, di cui prima parlavamo, in merito alla lotta agli sprechi. Io mi rivolgo all'assessore, perché a Pontedera c'è un reparto di dialisi che è stato chiuso poco prima del COVID, è stata fatta una gara di appalto, le risorse c'erano e ci sono, sono stati noleggiati dei container in attesa della rea-

lizzazione del nuovo reparto, sono stati spesi 600 mila euro per l'affitto dei container; dopo circa un anno dovevano terminare i lavori, ma siamo al 2024 e i lavori non sono ancora conclusi, non sappiamo quando si concluderanno. Io capisco che magari ci siano degli atti più territoriali e che magari non facciano pieno riferimento al piano sanitario regionale, però presidente Ceccarelli, presidente Sostegni, l'impegnativa chiede esclusivamente di relazionare in Terza Commissione quello che è lo stato dell'arte, visto che i lavori dovevano concludersi nel 2022 e siamo nel 2024, e si continuano a pagare 36 mila euro al mese per l'affitto di container; siamo arrivati quasi a 600 mila euro e non sappiamo, pur essendoci le risorse, quando termineranno i lavori per la realizzazione del nuovo reparto di dialisi. E non vi racconto in quale situazione vivono i dializzati ogni volta che si recano a Pontedera per fare dialisi perché la situazione è veramente in condizioni disperate, che non augurerei nemmeno al mio peggior nemico per le condizioni in cui vivono le loro giornate lì dentro. Quindi non si chiede niente di impegno oggi alla Giunta, ma si chiede che ci sia una relazione in Terza Commissione, visto che se ne è dibattuto molto sui giornali quindi non capisco le motivazioni per cui l'atto viene respinto, grazie.

PRESIDENTE: Grazie alla presidente Meini. Vedo iscritto a parlare il presidente Sostegni, a lui la parola.

SOSTEGNI: Io volevo soltanto dare la disponibilità, ovviamente fermo restando l'impostazione di voto che il presidente Ceccarelli ha dato e che condividiamo pienamente, la disponibilità come Terza Commissione ad affrontare gli atti che riterrete di poterci inviare. In particolar modo rispetto a questo, che è frutto di una puntuale verifica, c'è anche l'assessore, lo può fare l'assessore direttamente ecco, comunque se poi non è sufficiente si può chiamare la direttrice e farla relazionare tranquillamente

in Commissione.

PRESIDENTE: Grazie presidente Sostegni, non vedo altri iscritti a parlare. Ci sono dichiarazioni di voto? È iscritto a parlare il presidente Meini.

MEINI: Grazie Presidente. ringrazio anche il presidente Sostegni per la disponibilità. Io lo ho posto all'attenzione pur riconoscendo che il tema non era proprio da piano sanitario, perché io ho fatto un'interrogazione che risale ormai a tre mesi fa, scritta, a cui non ho ricevuto risposta, quindi, non avendo nessun altro strumento per poter chiedere una relazione in Commissione, ho posto all'attenzione del Consiglio regionale questa proposta di risoluzione. Accolgo l'apertura da parte del presidente Sostegni e quindi sarà mia premura magari mandare una lettera, una richiesta affinché se ne discuta in Terza Commissione, grazie.

PRESIDENTE: Non vedo altre dichiarazioni di voto. Si passa alla votazione sempre con modalità di voto elettronica. Aperta la votazione. Dichiaro conclusa la votazione. Favorevoli 9. Contrari 19. Astenuti 0.

- Il Consiglio non approva -

PRESIDENTE: Passiamo alla numero 349 Baldini, Galli, Meini, in merito al ripristino del servizio trasfusionale presso l'ospedale di Castel del Piano Grosseto. La parola al primo firmatario Massimiliano Baldini.

BALDINI: Grazie Presidente. Si tratta di una proposta di risoluzione che ha come oggetto il ripristino del servizio trasfusionale presso l'ospedale di Castel del Piano, in particolare considerato che in data 8 luglio 2024 il quotidiano il Tirreno ha pubblicato un articolo dal titolo "All'ospedale mancano personale e strumenti" dove si legge che la votazione dei macchinari dell'area tra-

sfusionale che è ancora in attesa che venga riportata la macchina della plasmaferesi portata via in quanto ritenuto ormai da cambiare ma mai sostituita, creando così un ulteriore disagio ai donatori e ai pazienti che hanno bisogno di trasfusione. Osservato altresì che tra le componenti della missione 5 del PNRR al fine di garantire la coesione territoriale contro le disparità territoriali vi è la connessione tra le aree urbane interne e rurali, montane e periferiche garantendo gli stessi livelli di servizio essenziali, impegna il Presidente e la Giunta regionale ad attivarsi tempestivamente affinché venga ripristinato il servizio trasfusionale attraverso il conferimento della struttura ospedaliera di Castel del Piano dei macchinari necessari al corretto svolgimento delle attività trasfusionale, grazie.

PRESIDENTE: Grazie collega Baldini. Non vedo altri iscritti a parlare, ci sono delle dichiarazioni di voto? Non vedo dichiarazioni di voto, si passa quindi alla votazione con modalità di voto elettronica della proposta di risoluzione numero 349. Aperta la votazione. Dichiaro conclusa la votazione. Favorevoli 8. Contrari 19. Astenuti 0.

- Il Consiglio non approva -

PRESIDENTE: Si passa quindi alla proposta di risoluzione numero 350 Baldini, Galli, Meini, gruppo Lega, numero 350 in merito alle carenze professionali all'ospedale di Castel del Piano Grosseto. La parola al primo firmatario Baldini.

BALDINI: Grazie Presidente. Anche qui si tratta di una proposta di risoluzione avente ad oggetto le carenze professionali dell'ospedale di Castel del Piano, in particolare in data 8 luglio 2024 il quotidiano il Tirreno ha pubblicato un articolo dal titolo "All'ospedale mancano personale e strumenti", il quale riporta dalle ultime notizie apprese che all'interno dell'ospedale Castel del Piano, non dissimilmente da quanto sta

accadendo nell'ospedale del capoluogo, si rileva un crescente malcontento da parte dei dipendenti in quanto ad oggi non hanno ricevuto quello che tempo fa era stato promesso dal Presidente della Regione Toscana e dai vertici della ASL. Il personale sanitario lamenta il fatto che, a causa dell'atavica carenza di personale, soprattutto infermieristico e OSS, non riescono a usufruire delle ferie, diritto da tutelare, o addirittura vengono richiamati in servizio nei giorni di riposo o perfino dalla malattia. Il problema si estende anche al personale medico, solo per citare un esempio per quanto riguarda la radiologia attualmente è rimasto in servizio attivo un solo radiologo. Si osserva altresì che tra le componenti della missione 5 del PNRR, al fine di garantire la coesione territoriale contro le disparità territoriali vi è la connessione tra le aree urbane interne e rurali, montane e periferiche garantendo gli stessi livelli di servizi essenziali.

Su presupposto di quanto sopra si impegna il Presidente e la Giunta regionale ad attivarsi tempestivamente affinché venga assunto tutto il personale necessario, infermieri, Oss e specialisti medici per svolgere le attività sanitarie presso l'ospedale di Castel del Piano Grosseto

PRESIDENTE: Grazie al consigliere Massimiliano Baldini. Non vedo iscritti a parlare, non ci sono dichiarazioni di voto, quindi si passa alla votazione della numero 350 con modalità di voto elettronica. Dichiaro aperta la votazione. Dichiaro conclusa la votazione. Favorevoli 9. Contrari 18. Astenuti 0.

- Il Consiglio non approva -

PRESIDENTE: passiamo alla proposta di risoluzione numero 351 sempre del gruppo Lega Galli, Ulmi, Meini, in merito al futuro di ARS Toscana. La parola al consigliere Giovanni Galli.

GALLI: Sì grazie Presidente, questa è quella su cui mi hanno chiesto che se potevamo fare un emendamento togliendo il "considerato che" e il "preso atto che", quello che ha detto il presidente Ceccarelli, sarebbe stata approvata dalla maggioranza.

L'atto impegna il Presidente e la Giunta a rafforzare il ruolo di ARS Toscana garantendone l'autonomia e il proseguo delle attività, intervenendo affinché sia risolta rapidamente anche la situazione della presidenza vacante dal consiglio di indirizzo, grazie.

PRESIDENTE: Grazie collega Galli ma non vedo arrivato nessun emendamento qui sul banco della presidenza. Si rinvia la votazione per il momento. La parola al consigliere segretario Diego Petrucci.

PETRUCCI: Allora intanto ringrazio Galli per l'ordine del giorno e ti chiedo la possibilità Giovanni di poterlo sottoscrivere, su ARS è bene che l'aula sia messa a conoscenza che è successo una cosa molto molto grave in questi tempi. Io penso, e l'ho detto chiaramente in Commissione che tutto l'attività di ARS abbia un profilo di illegittimità molto grave, perché lo statuto e regolamento di ARS prevede che ci sia anche un organismo cosiddetto di indirizzo e controllo, e ritengo che gli organismi di controllo all'interno del nostro ordinamento siano centrali per garantire il buon funzionamento degli stessi. Questo organismo di controllo è nominato dal Consiglio Regionale, il quale ha espletato in maniera piena e perfetta la propria funzione, dopodiché l'organismo di indirizzo e controllo di ARS deve essere presieduto da un presidente indicato dal Presidente della Giunta. In questi anni, non so se l'assessore Bezzini e l'assessore Spinelli ne sono a conoscenza, il Presidente della Giunta non ha mai nominato il presidente dell'organismo di indirizzo e controllo di ARS, tant'è che, a mio giudizio, l'organismo è stato presieduto io ritengo maniera indebita dal vicepresidente no-

minato appunto dal Consiglio Regionale, il quale secondo lo statuto fa le veci del Presidente in caso di assenza o impossibilità a partecipare del presidente stesso. Nel momento in cui il presidente non è nominato, evidentemente il vicepresidente non può ovviare alla figura del presidente, ragione per la quale io ritengo che il comitato di indirizzo e controllo non si sia mai perfezionato, conseguentemente ritengo che ci sia un profilo di illegittimità di tutti gli atti, compresi i bilanci approvati da ARS in questi anni proprio perché non si è svolta l'attività di indirizzo e di controllo così come prevista dalla legge, e quindi si è arrivati, secondo me anche per questo motivo, a un commissariamento di ARS. Quando il ruolo di ARS è un ruolo assolutamente fondamentale, per certi versi imprescindibile, all'interno della geografia e dell'architettura del nostro ordinamento regionale, proprio perché ARS dovrebbe essere quell'agenzia, dico dovrebbe, che fa da pilota alla sanità, grazie.

PRESIDENTE: Grazie al consigliere Diego Petrucci. Gli emendamenti sono pronti? La numero 351 sono firmatari Galli, Ulmi, Meini. Presidente Sostegni la legga lei.

SOSTEGNI: Allora, l'emendamento che abbiamo chiesto ai proponenti di inserire prevede di togliere il "considerato che", e tutto il successivo capoverso e il "preso atto che" e tutto il successivo capoverso, quindi mantenendo il ruolo e la rilevanza di ARS e l'impegno a mantenerne l'autonomia e il proseguo dell'attività così come anche l'invito a nominare il presidente vacante del consiglio di indirizzo, in linea con, aggiungono nella motivazione con le considerazioni anche che faceva il Presidente Giani ieri, e cioè aperti a una revisione dell'organizzazione purché le funzioni di indirizzo, di studio, di autonomia per quanto ci riguarda siano salvaguardate.

Colgo l'occasione, per le cose che diceva

il consigliere Petrucci – noi le abbiamo prese, le considerazioni del consigliere Petrucci con estrema serietà – abbiamo chiesto un parere agli uffici legislativi del Consiglio e della Giunta e, dopo aver studiato la situazione, sia l'ufficio legislativo del Consiglio ma soprattutto quello della Giunta, l'avvocato Fantappiè e gli altri che sono intervenuti hanno chiarito che non c'è nessuna questione sulla legittimità di azione dell'ARS, che non c'entra niente ora con quello che è il contenuto della mozione di Galli, ma ci tengo a precisarlo visto il modo in cui è stata posta la questione. È un'idea, è una valutazione del consigliere Petrucci, legittima, ma assolutamente non confermata dagli uffici legislativi del Consiglio e della Giunta.

PRESIDENTE: Grazie presidente Sostegni. Quindi se tutti siete d'accordo direi di passare alla votazione sulla proposta di risoluzione numero 351 così come emendata. Aperta la votazione. Dichiaro conclusa la votazione. Favorevoli 22. Contrari 0. Astenuti 0.

- Il Consiglio approva -

PRESIDENTE: Passiamo alla proposta di risoluzione numero 352 Meini, Galli, Baldini in merito alla necessità di un servizio di emergenza urgenza sul litorale pisano. La parola alla presidente Elena Meini.

MEINI: Sì grazie Presidente, sarò velocissima. Un altro tema che purtroppo nei 10 minuti di dibattito assegnati ad ogni consigliere non sono riuscita ad affrontare è quello del servizio di emergenza urgenza. Conosciamo tutti, perché l'abbiamo discusso, il problema che ha avuto prima della scorsa estate il servizio della PALP, la pubblica assistenza di litorale pisano e le problematiche che hanno portato alla mancata copertura del servizio nella scorsa estate su un litorale che è particolarmente frequentato. Le associazioni di categoria di Conf-

commercio, il Comune di Pisa hanno iniziato un percorso di confronto con la ASL, e siamo arrivati a un servizio di 12 ore soltanto nelle ore diurne e dal lunedì al venerdì e di 24 ore il sabato e la domenica di copertura. Però sinceramente a luglio e agosto sarebbe opportuno intensificare il servizio H24 così come nelle altre aree litorali, penso alla Versilia, penso al grossetano e penso anche al livornese, perché anche quelle sono aree molto frequentate nei mesi di luglio e agosto e avere un servizio soltanto H12 crea purtroppo, si spera che non crei mai ma è successo purtroppo anche l'anno scorso, ritardi dovuti al dover partire da Pisa, e quindi principalmente da Cisanello o da via Garibaldi, e questo ha portato anche a dei ritardi nel prestare i primi soccorsi, perché la prima ambulanza è arrivata dopo ben 24 minuti. Quindi l'impegnativa chiede di attivarsi tempestivamente per tutta la stagione estiva in corso al fine di dotare il litorale pisano di ambulanza con medico a bordo H24 e appunto di interloquire, un tavolo che è già iniziato con la ASL Toscana Nord-ovest, affinché venga realizzato il prima possibile un punto di Primo soccorso come c'era, perché prima c'era un punto di Primo soccorso con la guardia medica che purtroppo è stato tolto da circa quattro anni, in modo da garantire anche il servizio di copertura dei codici minori che sono costretti a recarsi al più vicino ospedale che è quello di Cisanello, grazie.

Presidenza del Presidente Antonio Mazzeo

PRESIDENTE: Ringrazio la presidente Meini. Ci sono interventi? Se non ci sono interventi metto in votazione la proposta di risoluzione 352. Chiudiamo la votazione. Favorevoli 8. Contrari 18. Astenuti 0.

- Il Consiglio non approva -

PRESIDENTE: Passiamo alla proposta di risoluzione 346 prima firma il vicepresidente Casucci.

CASUCCI: Grazie Presidente. La mancanza di personale sanitario è un problema che purtroppo coinvolge l'intera Toscana; basti considerare che tra il 2020 e il 2024 solamente per l'area sud-est si sono perse circa 70 unità di personale sanitario, problema diffuso in tutto il territorio regionale e non risparmia purtroppo neppure la mia provincia, la provincia di Arezzo. Le lacune maggiori si evidenziano principalmente in due reparti emergenza urgenza e 118. Voglio portare, a mero titolo esplicativo, il dato che ci arriva dal San Donato di Arezzo, la struttura di riferimento di tutta la provincia che serve un bacino d'utenza con più di 100 mila persone. Ebbene, operano al Pronto soccorso circa 22 unità sulle 40 previste, ma della stessa identica situazione paiono soffrire tutti gli altri ospedali della provincia che lamentano anche rilevanti criticità. Vedete, al giorno d'oggi tanti giovani medici sembrano restii a partecipare a concorsi nella sanità pubblica o magari rifiutano l'assunzione perché temono che andare a lavorare in strutture periferiche possa influire negativamente sulla loro carriera. Ma senza di loro, senza un ricambio di personale adeguato saranno le nostre aree interne, le nostre zone periferiche a soffrirne enormemente, acuendo una problematica che si trascina ormai da anni. Per tutto ciò, dunque, ho predisposto questo atto di cui sono primo firmatario in cui chiedo di sbloccare le assunzioni per i reparti di emergenza urgenza della provincia di Arezzo e di creare specifici concorsi per le cosiddette aree periferiche della stessa zona, con particolare riguardo ai predetti fondamentali reparti. Ho molto ben chiaro che si tratta di un atto di carattere locale, però ritengo che sia strettamente attinente al tema che stiamo trattando perché o ne trattiamo adesso di mancanza di personale sanitario nel nostro ospedale o non vedo onestamente quando, grazie

PRESIDENTE: Ringrazio il vicepresidente Casucci. Ci sono interventi? Mettia-

mo in votazione la proposta di risoluzione numero 346. Aperta la votazione. Chiudiamo la votazione. Favorevoli 8. Contrari 18. Astenuti 0.

- Il Consiglio non approva -

PRESIDENTE: Parola al collega Baldini, proposta di risoluzione 353, ne mancano solo 10, prego.

BALDINI: Grazie Presidente. Si tratta di una proposta di risoluzione in merito all'ospedale monoblocco di Carrara dove l'azienda sanitaria Toscana nord-ovest, non avendo eseguito i lavori di messa in sicurezza e antincendio previsti nel piano investimenti nel 2019, 2020, 2021 finanziati con 6 milioni e 500 mila euro, ha portato ad importanti prescrizioni da parte dei Vigili del fuoco dopo il sopralluogo presso la struttura reso noto il 13 giugno 2023. A seguito di ciò è emersa la necessità di avviare un piano di riorganizzazione del servizio al fine di permettere lo svolgimento di quanto necessario, ripristinare le attività dal punto di vista delle misure di sicurezza antincendio da eseguire in tempi rapidi. Da gennaio 2024 l'ospedale monoblocco di Carrara risulta quindi inutilizzabile a causa di importanti lavori di manutenzione e adeguamento. A seguito della non convocazione della cabina di regia del mese di luglio, istituita dagli enti interessati e dai sindacati confederali Cgil-Cisl-Uil, per continuare a fare il punto sugli interventi previsti nel piano di riorganizzazione dell'azienda ASL Toscana nord-ovest, e sull'impiego delle risorse disponibili sul territorio di Massa Carrara con i Sindaci di Carrara, Massa e Montignoso, era emerso che l'inizio delle opere di ripristino della funzionalità dell'ospedale monoblocco di Carrara inizialmente prevista a partire dalla data del 18 luglio risultava ormai improbabile che potesse essere rispettata.

È previsto altresì che la RSA di Fossone, indicata come sede alternativa destinata ad

ospitare le cure intermedie, non risulterebbe ancora idonea a ospitare degenti in quanto carente sotto il profilo dei servizi e delle caratteristiche strutturali, che i container destinati ad ambulanti mobili installati nel piazzale lato Sarzana del monoblocco presentano infiltrazioni d'acqua del tetto con ruggine, rendendo, tra l'altro, scivoloso il pavimento, che l'area esterna non è stata debitamente attrezzata al fine di prevedere riparo per gli eventi atmosferici e per il caldo di questi mesi, soprattutto considerando che all'interno dei container possono entrare solo due o tre pazienti per volta, tra l'altro con difficoltà di manovra per le barelle. Considerato altresì che i servizi di eccellenza trasferiti nei moduli non prevedono idonee tutele per medici e infermieri che sono costretti a lavorare in condizioni di emergenza con disagi anche per la cittadinanza a causa della mancanza delle misure di sicurezza, e che in un unico modulo sono previsti servizi di medicina interna, ematologia, neurologia, cardiologia, chirurgia generale, urologia, gastroenterologia, come indicato dal cartello soprapposto al container, e che il modulo attiguo è destinato alla diabetologia e non ci sono indicazioni di altri servizi; altresì ritenuto che in questa situazione pazienti, medici e infermieri sono sottoposti a un carico di stress emotivo e funzionale elevato, nonché a gravi disfunzioni nell'organizzazione di servizi, tutto ciò premesso si propone, con quest'atto, di impegnare il Presidente e la Giunta regionale ad attivarsi tempestivamente al fine di rispettare le tempistiche originariamente previste per il ripristino funzionale delle strutture facenti parte dell'ospedale monoblocco di Carrara aggiornate ed adeguate secondo tutte le normative vigenti, grazie.

PRESIDENTE: Ringrazio il collega Baldini. Ci sono interventi? No, mettiamo in votazione la proposta di risoluzione 353. Aperta la votazione. Chiudiamo la votazione. Favorevoli 9. Contrari 20. Astenuti 0.

- Il Consiglio non approva -

PRESIDENTE: Parola alla presidente Meini, proposta di risoluzione 354.

MEINI: Grazie Presidente. Questo è invece un esempio di un'ottima realizzazione di una casa della salute, iniziata nel 2020, in pompa magna: si taglia il nastro, si fa la festa, poi tutto fermo, non sappiamo a che punto. Guardo il collega Pieroni perché su Ponsacco ci siamo già confrontati: casa della salute finanziata per circa 3 milioni di euro dalla Regione Toscana, per 11 milioni di euro da parte del Governo nel 2016 – quindi non era il mio governo, ci tengo a puntualizzarlo – e oggi i lavori sono completamente fermi, ci sono cornicioni che cadono a pezzi, sono due anni che non è stato fatto nulla, promesse, qualcuno è venuto anche in campagna elettorale per dire che chiunque vince, ma soprattutto se vince il PD finiremo i lavori. Ecco, il PD non ha vinto ma i lavori vanno finiti, i lavori vanno finiti perché questo è un esempio di un ulteriore, come dicevo prima per i 600 mila euro del centro dialisi di come male si investono le risorse; sicuramente mancano le risorse in alcuni settori, nessuno lo hai mai negato, ma tenere una casa della salute, casa di comunità oggi, che arriverà, forse si spera, non si sa quando, come casa di comunità, che sta cadendo a pezzi, ditemi voi se questo è un esempio virtuoso di gestione della sanità toscana. L'impegno che io chiedo e che noi chiediamo è quello di attivarsi con immediatezza affinché i lavori in oggetto siano completati e la struttura – in pompa magna, inviteremo il Presidente Gianì ci mancherebbe – sia inaugurata più velocemente possibile.

PRESIDENTE: Non ci sono interventi, mettiamo in votazione la proposta di risoluzione 354. Apriamo la votazione. Chiudiamo la votazione. Favorevoli 4. Contrari 21. Astenuti 0.

- Il Consiglio non approva -

PRESIDENTE: Passiamo alla proposta di risoluzione 355, prima firma Baldini.

BALDINI: Sì Presidente grazie. Si tratta di un tema che mi sta particolarmente a cuore e riguarda il punto di Primo soccorso a Borgo a Mozzano. Considerato che presso la misericordia di Borgo a Mozzano, provincia di Lucca, era presente un punto di Primo soccorso, sospeso durante il periodo pandemico, che risultava molto apprezzato dalla popolazione e funzionale al trattamento delle problematiche sanitarie di minore rilievo; considerato altresì che secondo gli ultimi dati gli accessi ritenuti impropri nel Pronto soccorso regionale sono oltre il 30 per cento e che questo significa che ogni tre accessi uno avrebbe potuto essere trattato altrove, il che rappresenta uno dei fattori di rallentamento delle funzioni del Pronto soccorso, il servizio di Primo soccorso risulta un utile strumento per evitare l'intasamento del Pronto soccorso ospedalieri, poiché funge da filtro assorbendo i codici minori. Stando alle risultanze in più occasioni è stato riferito alla Misericordia di Borgo a Mozzano che il punto di Primo soccorso non sarebbe stato ripristinato in considerazione della possibile riorganizzazione dei servizi di emergenza sul territorio, che prevede, tra l'altro, la soppressione dell'ambulanza medicalizzata di Borgo a Mozzano e la sua sostituzione con un'ambulanza infermieristica. Si evidenzia però che tra le componenti delle misure 5 del PNRR, al fine di garantire la coesione territoriale contro le disparità territoriali vi è la connessione tra le aree urbane interne rurali, montane e periferiche, garantendo gli stessi livelli di servizi essenziali.

Ho ritenuto allora che funzionale all'interesse della cittadinanza e dello stesso sistema sanitario regionale sarebbe che il punto di Primo soccorso oggetto della presente risoluzione fosse riportato in attività con la presenza del medico dell'SSR in at-

tesa della riorganizzazione dei servizi di emergenza e della sanità territoriale.

Considerato quanto sopra con questa proposta si impegna il Presidente e la Giunta regionale a ripristinare il servizio di punto di Primo soccorso disponibile presso la misericordia di Borgo a Mozzano al fine di garantire i livelli di servizi nelle zone interne rurali e di alleggerire i Pronto soccorso degli ospedali vicino dai codici minori, grazie.

PRESIDENTE: Grazie. Ci sono interventi? No mettiamo in votazione la proposta di risoluzione 355. Aperta la votazione. Chiudiamo la votazione. Favorevoli 8. Contrari 20. Astenuti 0.

- Il Consiglio non approva -

PRESIDENTE: Proposta di risoluzione 356 Presidente Meini.

MEINI: Da Ponsacco si passa a Volterra. Un altro tema più volte portato all'attenzione del Consiglio regionale e anche della Terza Commissione, con più volte promesse di realizzazione di migliorie, investimenti all'interno dell'ospedale di Volterra, più volte dibattuto il tema della pediatria, ricordo anche un intervento in Terza Commissione da parte della direttrice, con un impegno ad ampliare le ore diurne e soprattutto notturne, che non ci sono proprio più, del servizio di pediatria al Pronto soccorso di Volterra, oggi ancora niente di tutto questo è stato fatto. Ricordo un Consiglio comunale aperto alla presenza dell'assessore, alla presenza del Presidente Giani, tante le promesse che sono state fatte a quei territori, perché sono dei territori delle aree interne dove i due ospedali, sia Cecina provincia di Livorno sia Pontedera, provincia di Pisa, distano circa 45 minuti, però niente di tutto ciò oggi è ancora stato mantenuto. Quindi questa è un'ulteriore sollecitazione affinché ci sia il buon senso, – perché io in questo caso quando si parla di

bambini, di servizi di pediatria in aree interne non c'è politica che tenga, non c'è colore politico, non c'è rappresentanza di un partito piuttosto che di un altro – di attivarsi per implementare le ore almeno, perché tanti sono i servizi che sono stati tagliati in quell'ospedale di ambulatorio pediatrico verso appunto l'ospedale Santa Maria Madalena di Volterra, grazie.

PRESIDENTE: Grazie. Ci sono interventi? No, mettere in votazione la proposta di risoluzione 356. Apriamo la votazione. Chiudiamo la votazione. Favorevoli 8. Contrari 18. Astenuti 0.

- Il Consiglio non approva -

NTE: Proposta di risoluzione 357 il collega Galli prego. La 357 viene ritirata dal collega Galli.

PRESIDENTE: 358, parola alla collega Bartolini.

BARTOLINI: Grazie Presidente. Senta, io ho scambiato due parole con il consigliere Niccolai e ho deciso di rinviarla in Commissione la 358.

PRESIDENTE: Ringrazio la collega Bartolini la 358 viene mandata in Commissione, però vale il solito principio, deve essere ripresentata.

Allora collega Bartolini e collega Niccolai, visto che vi siete parlati, gli uffici mi fanno presente che sulle informative noi dobbiamo inviare qualunque atto è stato presentato alla Giunta, anche se è stato bocciato oppure ritirato. In questo caso ci sarebbe un passaggio intermedio che è il passaggio in Commissione, quindi o il presidente Sostegni la calendarizza subito in maniera tale da poterla mandare in Giunta perché se no non riusciamo a chiudere tutto l'incartamento, oppure la ritirate.

Vi faccio una proposta, la ritirate e la presentate come mozione, vale allo stesso

modo. Non lo so, io vi faccio una proposta, perché se viene ritirata posso mandare tutto l'incartamento al termine dei lavori. Io vi sto dicendo come farei, cioè tanto che dovette mettere questa risoluzione, ripresentatela come mozione in Commissione, il presidente Sostegni si impegna oggi a calendarizzarla subito, ora finivo di fare una proposta e così vediamo se questa proposta funziona e io posso chiudere completamente tutti gli atti. Prego presidente Sostegni.

SOSTEGNI: Io la disponibilità a metterla in Commissione la do, ovviamente ci sono una serie di atti che devono essere discussi, per esempio nella prossima Commissione del 18 non c'è il tempo materiale e quindi io la metto nella prima Commissione possibile insieme agli altri atti, però alla seduta del 18, a meno che non salti l'Ufficio di presidenza nel pomeriggio e noi facciamo Commissione tutto il pomeriggio, noi non abbiamo il tempo materiale per analizzare.

PRESIDENTE: Chiedo alla collega Bartolini se la mia proposta può essere accolta, prego.

BARTOLINI: D'accordo Presidente, va bene grazie.

PRESIDENTE: Va bene allora, con l'impegno a calendarizzare la mozione che sostituisce la proposta di risoluzione, la 359 a questo punto viene ritirata, il presidente della Commissione si impegna a calendarizzarla nella prima seduta successiva a quella già convocata.

PRESIDENTE: Allora la 358 è stata ritirata, mi scusi portavoce dell'opposizione, dobbiamo invece andare alla 359 prima firma Galli.

GALLI: Grazie Presidente. Allora con la legge regionale del 28 dicembre del 2015 si è proceduto al riordino dell'assetto istitu-

zionale e organizzativo del sistema sanitario regionale intervenendo sulla legge regionale del 24 febbraio del 2015. All'assetto organizzativo delle tre maxi ASL introdotto dalla riforma di cui sopra si è arrivati a seguito della decisione del Governo centrale, che non era certo di centro destra, di tagliare il fondo sanitario nazionale e con scarsissimo, se non addirittura nessun confronto preventivo, con cittadini, enti locali, sindacati e categorie professionali. Tale assetto, che nelle intenzioni avrebbe dovuto comportare tra gli altri un forte ridimensionamento della spesa sanitaria e il miglioramento della qualità dei servizi, ad oggi non pare essere riuscito nei suoi scopi. Permane poi un problema di rappresentanza, se le maxi ASL devono operare per il territorio, ad oggi la difficoltà principale risulta proprio questa, cioè che non vengono neanche prese in considerazione tant'è che neppure hanno la possibilità di esprimere il direttore generale o quanto meno avere un parere vincolante in quel senso. All'epoca tutti i sindacati medici presero una posizione contro la riforma, i segretari nazionali dichiararono "non possiamo accettare l'idea di un sistema sanitario regionale che illude i cittadini sulla possibilità di conciliare una drastica riduzione dei costi con l'incremento della qualità dei servizi di prevenzione e cura e con il miglioramento dei tempi di relazione con i malati". La riforma diventa legge nel 2015 e dopo nove anni dalla riforma delle ASL, che doveva rappresentare la svolta storica, è sempre più evidente la crisi del nostro sistema sanitario regionale, con lunghe liste d'attesa, carenze di personale, depotenziamento degli ospedali, aumento dei costi. Il modello organizzativo gestionale introdotto dalla riforma 2015 non ha portato al raggiungimento degli obiettivi economici previsti né ha rappresentano un miglioramento per il sistema sanitario regionale. Il problema della sanità toscana, prima dell'entità delle risorse definite dal Governo centrale, sono invece la struttura organizzativa non

funzionale e il modo in cui le risorse economiche vengono gestite. E con questo, prima di arrivare all'impegnativa, volevo fare due domande, una che ho sentito dire volte in tutta la giornata: ma se si pensa davvero che a noi piacciono i poveri, oppure se siamo felici di vedere le persone in difficoltà, perché a volte siamo stati accusati, e voi pensate a questo, pensate a questo, voi siete contro, a favore del privato perché se lo possono soltanto permettere questi, ma se voi sembra che noi, mi sembra proprio che i risultati che arrivano poi dopo dalle elezioni siano diversi, perché nei quartieri la destra è quella che ottiene più preferenze, nelle fabbriche prende più preferenze? Cioè io credo che sinceramente, chi è più vicino al popolo in questo momento probabilmente è più il centro-destra che non il centro-sinistra. Detto questo intervengo anche sui famosi caffè del collega Vannucci: vedi al secondo piano del palazzo c'è una macchinetta dove uno compra il caffè e lo paga 0,60 centesimi, un altro invece va all'angolo in piazza del Duomo e lo paga 2 euro. È questa la differenza, è questa la differenza, quando si dice di andare a guardare le risorse come vengono spese, come non vengono spese, è inutile che uno dica io con 10 euro compro 10 caffè, io con 0,65 ne compro 13 o 14, è questa la differenza, è come si spendono, parlo italiano, qui dentro costano 0,60 al bar costano 2 euro d'accordo? Ti sto parlando di risorse che io ho a disposizione, se prendo i caffè da 0,60 e ottimizzo e vado a cercare e spendo più attentamente, probabilmente di caffè ne faccio 13 o 14, se vado al bar ne prendi 5 non più 10 come dicevi tu precedentemente, capisci che è l'ottimizzazione delle risorse, è come uno le spende le risorse, non quante risorse ha in tasca.

PRESIDENTE: Ringrazio il collega Galli. Ci sono interventi? No. Mettiamo in votazione la proposta di risoluzione 359. Aperta la votazione. Chiudiamo la votazione. Favorevoli 5 con il voto del collega Ca-

succi. Contrari 20. Astenuti 0.

- Il Consiglio non approva -

PRESIDENTE: 360, la parola portavoce dell'opposizione.

LANDI: Sì innanzitutto Presidente per chiedere se non abbiamo sbagliato noi, perché evidentemente se stiamo qui in aula a discutere questi atti di indirizzo, queste proposte di risoluzione evidentemente sono accoglibili e votabili da quest'assemblea, visto anche che il piano sanitario e sociale integrato è composto di tante parti, tra cui anche le schede operative. Per cui credo che non si debba eccepire a chi ha presentato degli atti di indirizzo in questa fase così importante di illustrazione, alla presenza dell'assessore, di aver formalmente sbagliato, né nel metodo e neanche nel merito, se si va a vedere quello che c'è dentro il piano. Quindi la vostra è una scelta politica, presidente Ceccarelli. Io avrei apprezzato forse di più che invece di velatamente far capire che siamo qui a discutere in maniera metodologicamente sbagliata, che la scelta vostra è una scelta politica anche rispetto ad atti un po' più generali. E ciò che si discute ora fa riferimento alla sanità nelle zone insulari, montane, periferiche, quindi a un ampio spettro della nostra regione, e credo che anche il presidente della Commissione aree interne su questo magari potrebbe dare una valutazione.

Questa proposta di risoluzione impegna il Presidente e la Giunta nell'ambito della redazione del piano sanitario sociale integrato regionale 2024-2026 a prevedere un piano di interventi che preveda un potenziamento dei servizi e un'implementazione della pianta organica, stabile e non occasionale, a disposizione delle strutture sanitarie localizzate nelle zone insulari montane o comunque periferiche. Ad analizzare assieme all'ASL Nordovest e i comuni coinvolti, le associazioni, le risultanze dei progetti varati dalla Regione Toscana citata in

narrativa, al fine di apportare correttivi e predisporre interventi ex novo da finanziare attraverso variazioni di bilancio e diverse destinazioni delle risorse disponibili, al fine di massimizzare i benefici per le aree marginali insulari o montane attraverso il riferimento puntuale o stabile delle specifiche professionalità socio sanitarie, a monitorare costantemente lo stato di avanzamento dei lavori relativi alla realizzazione delle case di comunità sul territorio al fine di decongestionare gli accessi al Pronto soccorso e all'operatività delle strumentazioni diagnostiche attualmente a disposizione ma non utilizzate, come la camera iperbarica, a prevedere che la Conferenza permanente per il mare e i territori costieri insulari contempli tra le sue funzioni il monitoraggio dei livelli di assistenza sanitaria e di copertura delle piante organiche.

PRESIDENTE: Ringrazio il portavoce dell'opposizione...

LANDI: Grazie a lei Presidente, spero però che questo insomma, avendo letto l'atto, possa dare la dimensione della consistenza territoriale regionale, anche se devo dire che, se si va a leggere quello che c'è scritto nel piano e nelle schede operative, ripeto, penso che tutti gli atti di oggi che abbiamo presentato potevano essere valutati nel merito, grazie.

PRESIDENTE: Grazie. Non ci sono interventi. Mettiamo in votazione la proposta di risoluzione 360. Aperta la votazione. Chiudiamo la votazione. Favorevoli 8. Contrari 20. Astenuti 0.

- Il Consiglio non approva -

PRESIDENTE: 361, parola al collega Petrucci. La 361 è data per illustrata. Mettiamo in votazione. Aperta la votazione. Chiudiamo la votazione. Favorevoli 7. Contrari 19. Astenuti 0.

- Il Consiglio non approva -

PRESIDENTE: Ultima proposta di risoluzione 362, parola al collega Baldini.

BALDINI: Grazie Presidente. Si tratta del Primo soccorso a Lucca, e considerato che Lucca ha una popolazione di 89.066 abitanti e si sviluppa su una superficie di 185.079 chilometri quadrati, nel 2023 nel Comune di Lucca in merito al turismo si sono registrati i seguenti dati: 349.703 arrivi, 934.184 presenze, un incremento di oltre il 17 per cento rispetto al 2022; come riportato nel sito internet del Comune di Lucca nei primi tre mesi del 2024 si sono registrati infatti ben 43.834 arrivi sul territorio comunale con una crescita del 5 per cento, e 102.393 presenze per un incremento del 7,5 per cento, numeri da record che evidenziano il trend da affermata meta turistica a livello nazionale e non solo.

Considerato che nella provincia di Lucca sono presenti quattro punti di Primo soccorso così collocati, Piazza al Serchio, Barga, Borgo a Mozzano e Viareggio, il servizio di punto di Primo soccorso presso la Misericordia di Borgo a Mozzano è sospeso, e stando ad alcune dichiarazioni non è previsto il ripristino del servizio come abbiamo discusso poc'anzi. Il punto di Primo soccorso di Viareggio comprende sette comuni limitrofi, oltre che la mole di flusso turistico della Versilia. Evidenziato altresì che dalla lettura dei dati riportati dall'Agenzia regionale di sanità nel 2023, in riferimento all'ospedale San Luca di Lucca, gli accessi classificati 5 - non urgenza - corrispondono al 19,81 per cento degli accessi totali e gli accessi classificati 4 - urgenza minore - corrispondono al 30,01 per cento, e che l'azienda ASL Toscana Nord-ovest sul proprio sito riporta che dal primo al 31 dicembre 2023 al Pronto soccorso Ospedale di Lucca si sono registrati in totale 4.836 accessi, a seguito dei quali si sono resi necessari 637 ricoveri, rispetto allo stesso periodo del 2022 c'è stato un aumento di circa il

9 per cento del giorno di maggior afflusso del mese di dicembre è stato domenica 31 con ben 206 accessi; considerato quanto sopra si impegna il Presidente e la Giunta regionale a istituire in modo permanente almeno un punto di Primo soccorso nel Comune di Lucca al fine di deviare l'utenza in riferimento ai codici minori e che sia di supporto all'ospedale San Luca evitando code e rallentamenti al normale svolgimento del servizio sanitario.

PRESIDENTE: Ringrazio il collega Baldini. Mettiamo in votazione la proposta di risoluzione 362. Aperta la votazione. Chiudiamo la votazione. Favorevoli 8. Contrari

19. Astenuti 0.

- Il Consiglio non approva -

PRESIDENTE: Come da accordo in Conferenza dei capigruppo terminiamo la seduta dedicata alla discussione dell'informativa sul piano sociosanitario.

Ringrazio l'assessore Bezzini e l'assessora Spinelli di essere stati con noi per tutto il dibattito. Buona giornata a tutti.

La seduta termina alle ore 16:55.

ISPar s.r.l. Via I. Silone, 23 - 64023 MOSCIANO SANT'ANGELO (TE)

Redazione e coordinamento a cura del Settore Atti consiliari.

Procedura di nomine e designazioni di competenza del Consiglio regionale

(O. Braschi, B. Cocchi, A. Tonarelli)

L'estensore: A. Tonarelli

La responsabile dei servizi d'aula: Dr.ssa Cecilia Tosetto

Stampa: Centro stampa del Consiglio regionale della Toscana