

**GIUNTA REGIONALE
DIREZIONE GENERALE PRESIDENZA
AREA COORDINAMENTO PROGRAMMAZIONE**

**VERBALE DELLA RIUNIONE DEL TAVOLO DI CONCERTAZIONE GENERALE
DEL 10 DICEMBRE 2013**

Il giorno 10 dicembre 2013 alle ore 9.30 presso la sede della Direzione generale della Presidenza della Giunta Regionale si è svolta la riunione del Tavolo di Concertazione Generale per discutere il seguente ordine del giorno:

- 1)Esame delle modifiche alla proposta di "Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012 -- 2015", di cui all'allegato 1 A della proposta di deliberazione al Consiglio Regionale n. 38 del 19.12.2011
- 2)Varie ed eventuali

In rappresentanza delle Organizzazioni partecipanti al Tavolo sono presenti:

ALESSANDRO COSIMI	ANCI
MAURO TARCHI	UNCEM
PIERO MELANDRI	CONFESERCENTI
GIANNI PICCHI	CONFCOMMERCIO
GIULIO CESARE BRANDINI	CNA
GABRIELE BACCETTI	CONFINDUSTRIA
MONICA STELLONI	CGIL
RICCARDO CERZA	CISL
ROSSELLA BUGIANI	CISL
PIERO RUBBIOLI	UIL
FRANCESCO FRAGOLA	ALLEANZA COOPERATIVE TOSCANE
ELEONORA VANNI	LEGACOOP
FEDERICO PERICOLI	ASS. GENERALE COOPERATIVE ITALIANE

Presiedono l'Assessore al Diritto alla salute Luigi Marroni e l'Assessore al Welfare e politiche per la casa Salvatore Allocca.

ASSESSORE LUIGI MARRONI

Introduce la discussione ricordando che il percorso del piano socio-sanitario integrato successivamente al confronto al Tavolo di concertazione avvenuto circa due anni fa, si è sostanziato in un lungo iter. Dopo una serie di emendamenti in Consiglio Regionale ha subito l'incidenza di provvedimenti legislativi del governo Monti (spending review, legge Balduzzi e decreto Salva Italia) che hanno determinato in particolare una riduzione della quantità delle risorse destinate alla sanità e quasi un azzeramento di quelle destinate al sociale.

La parte ospedaliera e dei medici di famiglia è stata interessata da prescrizioni molto precise, che hanno influenzato anche i profili organizzativi mentre altri provvedimenti legislativi paralleli hanno finito per incidere anche sulle funzioni dei comuni, complicando la situazione.

Al momento si è pronti per l'approvazione in Giunta di una modifica sotto forma di emendamento all'attuale proposta di piano. Rileva che si tratta di un Piano molto lungo, che si compone di circa 470 pagine, restando comunque al di sotto di 200 pagine rispetto alla somma dei due piani precedenti. Occorre considerare inoltre che 50-60 pagine sono state utilizzate per dimostrare che sono state rispettate tutta una serie di prescrizioni in termini di procedure di elaborazione. Per ogni capitolo in relazione a ciascun ambito di intervento è stato illustrato in parallelo alla descrizione della situazione attuale che cosa ci si propone di fare.

Indica che probabilmente il piano, che sarà approvato dalla Giunta il prossimo 16 dicembre, verrà discusso dal Consiglio Regionale in primavera e che il 23 dicembre verrà sottoposta all'attenzione della Giunta anche una delibera di indirizzo contenente l'impegno a realizzare alcune azioni prioritarie entro il 2014.

Prima di cedere la parola all'assessore Allocca sottolinea che il piano affronta sul terreno della riforma istituzionale, la questione della riforma degli Estav che vengono accorpati ad uno dei tre esistenti nonché quella delle società della salute, che ha avuto vicende alterne anche in relazione alle diverse discipline normative e alla conseguente giurisprudenza che ne è seguita.

ASSESSORE SALVATORE ALLOCCA

Evidenzia che nonostante la Toscana si trovi oggi in un momento di forte stress economico e finanziario, si è deciso di mantenere la sfida e di non interrompere il processo di integrazione socio-sanitaria che deve prendere forma anche rispetto a politiche abitative ed a politiche specifiche.

Non si è reso necessario rispetto alla definizione del piano ripartire da zero con la pianificazione, ma si è proceduto mediante adeguamenti. Sottolinea che l'integrazione deve aver luogo sulle "determinanti della salute" perché la vita sociale delle persone condiziona i livelli di salute, ma la sanità di iniziativa deve avvicinarsi al sociale per garantire il benessere complessivo delle persone. La crisi economica ha scoperto una serie di elementi qualitativi della struttura sociale, quali famiglie con meno componenti ed anziani che vivono da soli, che rendono necessario un ripensamento dell'assistenza sociale, non è più sufficiente l'intervento realizzato con il semplice trasferimento delle risorse. Per questo oggi occorre un welfare generativo, capace di generare socialità.

Aggiunge che l'amministrazione regionale ha consapevolezza che siffatto welfare generativo necessita di elementi organizzativi diversi, tuttavia il momento di totale incertezza che si sta vivendo a livello nazionale rende difficile programmare il lavoro, specie in assenza di due fondamentali pilastri che mancano cioè le politiche abitative ed il reddito di inserimento.

Un punto di innovazione importante sarebbe costituito dai Lep, ma purtroppo anche a causa di carenza di risorse si registra un loro lento avanzamento a livello nazionale. Precisa che compito della Regione Toscana nella situazione di crisi economica e sociale che si sta vivendo è di fare la propria parte a livello di governance sul terreno normativo e della

distribuzione di risorse, ma avendo consapevolezza che il sociale è funzione dei comuni e che le risorse stanziare rappresentano un decimo rispetto a quelle gestite dai comuni. Ritiene che si dovrà individuare un modello condiviso dai territori per distribuire risorse, che dovrà essere in parte basato su elementi demografici e in parte dalla peculiarità dei territori.

Si sofferma poi su tre importanti questioni, l'immigrazione, la casa ed il contrasto alle povertà.

Sulla prima indica che va affrontata in termini positivi, uscendo tanto dalla retorica della paura, quanto da quella dell'accoglienza.

Sulla seconda sottolinea come oltre le forme tradizionali di sostegno all'affitto e di costruzione di alloggi Erp si sia approntato un nuovo strumento, le agenzie sociali per la casa, che hanno sia la funzione di reazione all'emergenza ma anche di calmierare il mercato degli affitti, dando le opportune garanzie anche a chi affitta.

Sulla terza evidenzia che la Regione Toscana all'interno del sistema della "sussidiarietà orizzontale" sta tentando di approntare delle risposte non solo in termini assistenziali, ma anche di "welfare generativo". Conclude indicando di ritenere il sistema degli osservatori un elemento di grande importanza per la pianificazione delle politiche e la valutazione dei risultati.

ASSESSORE LUIGI MARRONI

Evidenzia alcuni progetti che sostanzieranno le azioni prioritarie per l'anno 2014, azioni che saranno individuate con la delibera di indirizzo della Giunta Regionale che sarà approvata il prossimo 23 dicembre:

- 1) *miglioramento dell'offerta di prestazioni odontoiatriche*: con il quale ci si propone di aumentare la disponibilità del servizio, anche attraverso l'accordo a tariffe concordate con odontoiatri privati;
- 2) *miglioramento della gestione delle liste di attesa per la chirurgia in particolare per l'oncologia*: finalizzato al potenziamento ed alla razionalizzazione della rete;
- 3) *sviluppo di un nuovo livello di organizzazione del rischio clinico dedicato alla salute di genere*: allo scopo di rinforzare questo filone di studi che comporta una diversa modalità di approccio alla cura degli uomini e delle donne;
- 4) *miglioramento del livello di benessere degli operatori del Sistema Sanitario Regionale*;
- 5) *rafforzamento della continuità ospedale-territorio e dell'assistenza domiciliare, attraverso l'utilizzo delle tecnologie*;
- 6) *promozione della ricerca per la salute e la valorizzazione dei risultati*: con il quale ci si propone di far convergere la ricerca su obiettivi selezionati e condivisi.

Ricorda infine il progetto di vita indipendente per sostenere disabilità rientra tra le iniziative sostenute dal sistema sanitario che a rigore non sarebbero di competenza dell'assistenza sanitaria.

PIERO RUBBIOLI - UIL

Sottolinea che la Uil, che già aveva espresso una criticità sulla delibera di Giunta n. 1235/2012, pur accettando l'orientamento generale del piano non condivide le modalità con le quali si è proceduto: sopprimere i posti letto negli ospedali senza prima aver predisposto

le strutture territoriali. Crede che si tratti di una impostazione errata che va corretta al più presto.

Su alcune questioni che riguardano la parte "sanitaria" del piano presenta in sintesi le seguenti osservazioni:

- Accordi di medicina generale-Costituzione delle Aft e delle UCCP

Rileva che tutta la struttura del territorio si regge sui medici di medicina generale e se essi non collaborano tra di loro inevitabilmente si riduce la qualità della vita dei cittadini. Rispetto agli accordi sottoscritti la questione che pone è che i medici di medicina generale non risultano né formati né informati e non hanno in dotazione gli strumenti di ICT che sono necessari.

- La Convenzione Unica nazionale

Osserva che è l'unico strumento giuridico che lega il medico al servizio sanitario regionale esprime perplessità sul fatto che si adatti alle funzioni che vengono richieste ai medici, sia per quanto riguarda le Aft che le cure intermedie.

- Le AFT (Associazioni funzionali territoriali)

Sottolinea che nel piano viene indicato che le Aft non saranno pronte prima della fine dell'anno 2014 ed esprime la preoccupazione che si voglia mettere in piedi una organizzazione di tipo gerarchico che mira soprattutto a diminuire prescrizioni di medicinali e diagnostica, senza valorizzare realmente il ruolo dei medici di medicina generale che non gli sembrano né coinvolti né formati per affrontare il nuovo ruolo che gli si chiede di assumere. Ritiene che è sicuramente importante contenere i costi, ma soprattutto bisogna tener conto della salute della gente e le Aft potrebbero essere uno strumento che realizza un "salto di qualità" del medico di famiglia, mettendolo in grado di collaborare con altri medici per garantire maggiore salute ai cittadini.

- Le UCCP (Unità complesse di cure primarie)

Osserva che vanno riviste le modalità di loro finanziamento e considerato che secondo le previsioni non saranno pronte prima della fine dell'anno 2015, è assolutamente sbagliato nel frattempo tagliare i servizi.

- Cure Intermedie

Rileva che sul territorio sono strutturate secondo linee troppo generiche e che prevedendo di proseguire la sperimentazione sino al mese di settembre 2014, sarà molto difficile ricondurle ad un modello unitario. Crede d'altra parte che sia assolutamente necessaria l'indicazione di un modello di riferimento nel quale si precisi con chiarezza che la bassa continuità assistenziale deve essere attuata nei presidi ospedalieri mentre le cure intermedie gestite dai medici di medicina generale devono essere collocate sul territorio e sulla base del criterio della maggiore vicinanza possibile al cittadino.

- Ospedali

Sostiene che va sospesa la soppressione dei posti letto ed in parallelo vada effettuato territorio per territorio un controllo del reale funzionamento dei servizi territoriali. Inoltre ritiene che nei processi di accorpamento e razionalizzazione a suo avviso non si sta tenendo conto delle valutazioni oggettive di qualità dei professionisti e delle equipe, con il risultato di sopprimere reparti che funzionano e di lasciare invece in piedi reparti che non funzionano.

- Liste di attesa

Rileva che è necessaria l'apertura di un confronto per verificare il rispetto dei protocolli regionali ed individuare modalità concrete per la loro riduzione generalizzata. Propone in

modo provocatorio di consentire in generale la possibilità di prenotare la libera professione, per non meno della metà dei pazienti in liste di attesa.

- Personale dipendente

Sul personale dipendente esprime la preoccupazione per l'assenza di garanzie giuridiche rispetto alle funzioni che vengono richieste. Crede che siano necessari protocolli operativi che definiscano funzioni e competenze e limitino i rischi di perseguibilità penale o civile per l'esercizio improprio di attività sanitarie.

- Informazione ed orientamento ai cittadini

Ritiene che sia importante per ogni patologia ed evenienza fornire ai cittadini guide concrete riferite al loro territorio di residenza sul luogo e le modalità di cura.

- Rete dei trasporti

Sostiene che la rete dei trasporti dovrebbe essere integrata con la nuova organizzazione, tenendo in debito conto della situazione della viabilità.

Intervento sugli elementi strutturali del sistema sanitario

Osserva che mentre si procede alla riorganizzazione dei servizi, è necessario spendere meno in burocrazia e maggiormente in servizi, intervenendo in particolare sui seguenti elementi strutturali del sistema sanitario:

- a) ridurre il numero delle Asl e degli altri enti che compongono il sistema;
- b) superare la logica di competizione aziendale ed introdurre nel piano incentivi per la collaborazione;
- c) precisare quanta standardizzazione ci si attende dall'Estav sulla base della standardizzazione che hanno ottenuto i tre Estav;
- d) effettuare un piano di dismissione delle locazioni;
- e) effettuare un piano regionale delle risorse Ict e loro unificazione;
- f) utilizzare per le 24h i laboratori di diagnostica delle strutture pubbliche, prima di procedere ad accordi con privati;
- g) superare gli incarichi libero professionali e le consulenze esterne;
- h) ridurre gli apparati dirigenziali ed amministrativi.

Sulla parte "sociale" del piano condivide l'analisi legata all'invecchiamento della popolazione ed all'evoluzione dell'assistenza sociale. Crede che occorra concentrare gli sforzi per la creazione di un programma concreto di un welfare di comunità che una volta definiti i ruoli e le responsabilità di ciascuno (famiglie, assicurazioni, volontariato, associazioni di categoria) sappia metterne in rete le potenzialità dei vari attori.

Sul tema del fondo per la non autosufficienza considerato che è presente l'indicazione dei soli dati monetari, crede che sia invece necessario riuscire a comprendere i reali incrementi di servizi che ad esempio si sono verificati nell'ambito delle cure domiciliari.

Nell'indicare che l'integrazione socio-sanitaria rappresenta un aspetto essenziale del piano, ricorda che rispetto alle società della salute la Uil aveva proposto che fossero realizzate con personale dei Comuni e delle Asl, mentre così non è stato e si sono registrate invece troppe spese in assunzioni di personale e burocrazia a detrimento delle spese in servizi.

Auspica che tale strumento non si presti ad ulteriori aggravii di costi e possa diventare omogeneo sul territorio regionale.

ELEONORA VANNI - LEGACOOP

Giudica positivamente il piano integrato e ritiene che per contrastare le difficoltà esistenti a questo punto della legislatura, legate alle risorse nonché a questioni politiche, occorra agire operativamente con strumenti diversi.

Nel condividere l'emanazione della delibera di indirizzo per l'anno 2014 indicata dall'Assessore Marroni, oltre l'ancoraggio rappresentato dalla cultura dell'integrazione, gli sembra necessaria una diversa visione della sanità, che possa consentire di superare alcuni elementi di incoerenza nell'architettura istituzionale.

Sulle società della salute considera che la sperimentazione sia stata utile, ma ora è necessario realizzare un ulteriore passo avanti nella direzione dell'integrazione delle risorse, che devono essere pensate in modo complessivo in una logica di effettiva integrazione di sanitario e sociale. In caso contrario crede che la mancata integrazione produrrà inevitabilmente delle ricadute negative sulla distribuzione delle risorse.

Sulla semplificazione osserva che essa viene coniugata in più livelli nel piano, ma gli sembra che sia troppo legata al tema degli Estav e al sistema degli acquisti.

A proposito degli Estav ritiene che essi abbiano sicuramente un ruolo nei confronti dei cittadini, ma dal momento che mirano a facilitare la concorrenza tra piccole imprese è preoccupata che possano coinvolgere in modo non adeguato le cooperative sociali, specie allorché si tratti di selezionare degli affidamenti destinati a servire le persone.

Sottolinea poi che il giusto sforzo del contenimento dei costi nei servizi non dovrebbe portare a mettere in concorrenza volontariato e cooperative sociali, come avviene nella prassi delle gare su servizi altamente regolati.

Sul tema della ricerca e innovazione crede che vada allargata la visuale a temi che possano aiutare a sviluppare un sistema integrato sul territorio, in modo da individuare una specializzazione che sia condivisa e capace di coinvolgere tutti soggetti, sapendo che l'innovazione non è solo tecnologica (di prodotto) ma è anche di processo e dentro questa innovazione di processo si collocano a pieno titolo anche le cooperative sociali, che cercano appunto di innovare i processi di assistenza.

PIERO MELANDRI - CONFESERCENTI

Ritiene che le esigenze reali da affrontare siano soprattutto esigenze di salute e di carattere economico e che nel piano ci sia rispondenza ad alcuni fenomeni che coinvolgono non solo l'Italia ma sono europei e globali.

Nel piano riscontra lo sforzo di dare maggiori risposte attraverso la riorganizzazione dei servizi esistenti e non aumentando in termini quantitativi i servizi forniti. Nell'esprimere quindi un parere positivo, in considerazione che la gestione è resa difficoltosa dai fattori economici, dagli interessi e dalle resistenze professionali che sono coinvolti, ritiene che i territori debbano collaborare al massimo per gestire e concretare i principi del piano.

RICCARDO CERZA - CISL

Nel ricordare che nel merito del piano c'è stato un confronto serio, registra con stupore l'annuncio odierno dell'assessore Marroni della delibera di Giunta relativa alle priorità da realizzare nel 2014, che non è stata concordata e sulla quale le organizzazioni sindacali non sono state effettivamente coinvolte. Chiede pertanto un impegno preciso all'Assessore Marroni di non portare in Giunta Regionale questa delibera senza prima aver effettuato un confronto concertativo. Riguardo al merito del piano, presenta degli emendamenti su alcuni

aspetti, che sono stati concordati con Cgil richiedendo all'Assessore Marroni ed alla Giunta regionale l'impegno ad inserirli nel piano e a difenderli in sede di esame da parte del Consiglio regionale.

Sottolinea come negli ultimi tempi sia notevolmente peggiorato il problema molto sentito dalla cittadinanza delle liste di attesa, che è una tra le più gravi criticità del piano ed al quale occorre senza indugio predisporre dei rimedi.

Osserva che l'integrazione socio-sanitaria rappresenta un grande valore da non disperdere unitamente al lavoro fatto fino ad ora, ma che occorre una maggiore chiarezza su funzioni e risorse nonché si realizzi l'omogeneità nel territorio regionale.

Rispetto alla riduzione dei posti letto operata nella rete ospedaliera evidenzia che questo processo ha delle implicazioni di notevole gravità, in quanto ad esso non ha corrisposto una vera riorganizzazione del territorio, che per ora è avvenuta soltanto sulla carta.

Riguardo al progetto della non autosufficienza che continua a suo avviso ad essere un punto di forza della Regione Toscana, ritiene necessario che venga approntato un report aggiornato sui risultati ottenuti.

GIULIO CESARE BRANDINI - CNA

Interviene anche a nome della Associazione Pensionati Cupla regionale toscano e nell'esprimere un giudizio positivo sul piano, chiede che all'interno del documento venga riconosciuto il contributo che è stato fornito nei vari momenti di confronto che sono stati promossi.

Nel merito legge e commenta brevemente il seguente documento:

"La sfida dei prossimi anni consiste nel riuscire a prendere in carico il cittadino indirizzandolo e organizzando per lui in maniera semplice tutto ciò di cui c'è bisogno per definire diagnosi e cure e presa in carico dei servizi socio-sanitari, in un tempo ragionevole e in luoghi adeguati.

L'unico modo per conseguire benefici apprezzabili in termini di efficienza, qualità e appropriatezza dei servizi diventa la ricerca di innovazioni di prodotto e di processo, cioè di soluzioni che garantiscano una maggiore integrazione delle risorse, degli interventi, delle professionalità, delle unità organizzative e delle stesse Aziende sanitarie, che trasformino la crisi attuale in una reale opportunità di cambiamento.

Abbiamo bisogno di un "welfare generativo" che sappia promuovere relazione, ascolto, aggregazione e partecipazione e quindi generare iniziative capaci di prevenire stati gravi di bisogni, sociali, sociosanitari e sanitari, oltre a sostenere nuovi soggetti collettivi di protezione. In questa direzione, il servizio di welfare di comunità, lavorando sulla definizione dei nuovi bisogni insieme con chi li sperimenta, può diventare un vero e proprio laboratorio di nuova cittadinanza sociale, capace di rinnovare ed ampliare il capitale sociale della Toscana.

Stiamo parlando di integrazione tra materie - Tutela della Salute e Assistenza - di "rango costituzionale"; l'integrazione riguarda anche altri ambiti di intervento: tutto ciò che produce "salute", inclusione, vita indipendente (cioè i determinanti non strettamente sanitari o assistenziali: reddito, lavoro, casa, istruzione - formazione, ecc.).

Oltre alle "classiche" forme dell'integrazione (istituzionale, organizzativa, finanziaria, professionale) va considerata quella tra i diversi "attori del socio sanitario": servizi pubblici, privati, associazioni, cittadini, indispensabile per una welfare partecipato, dalla programmazione alla valutazione degli interventi.

Sosteniamo l'integrazione per la semplice constatazione che è "inappropriato" rispondere separatamente a bisogni umani - in questi caso sociali e sanitari - quasi sempre inseparabili. Ciò deve spingere ancor più a cambiare, verso il nuovo modello di welfare sociosanitario: territoriale, unitario, integrato, in luogo del ricovero e della separazione tra sanità e sociale. Altrimenti non è appropriato.

Si è detto che l'integrazione si realizza nel territorio, cioè nel normale ambiente di vita e di lavoro delle persone.

Si è detto che è raccomandabile perché è la risposta più appropriata (cioè più Efficiente, più Efficace, più Equa):

- per il singolo cittadino che trova una risposta unitaria ai propri bisogni e continuità assistenziale

- per la collettività, anche perché è più efficace ed economicamente vantaggiosa.

Il welfare socio sanitario dell'assistenza integrata e territoriale produce crescita e risana i conti pubblici: combatte i disavanzi; e ciò è assolutamente necessario nella crisi di oggi. Quindi serve una scelta politica e sociale ed è proprio nella CRISI che bisogna "forzare" separazioni, abbattere barriere, riconvertire il welfare, anche per renderlo sostenibile.

Dal perseguire la Salute come Risorsa e non come Problema derivano individuare e realizzare, con il coinvolgimento di più attori non solo istituzionali. In questo contesto si inserisce la strategia del "secondo welfare": un mix di protezioni e investimenti sociali a finanziamento non pubblico, fornite da una vasta gamma di attori economici e sociali, collegate in reti con un forte ancoraggio territoriale ma aperte al confronto e alle collaborazioni trans-locali, dove possibile anche di raggio europeo. Primo e secondo welfare non devono essere visti come due compartimenti stagni, ma

come due sfere fra loro intrecciate, che sfumano l'una nell'altra a seconda delle politiche e delle aree di bisogno e in cui la seconda si configura come integrativa rispetto alla prima.

Secondo gli orientamenti UE e in via puramente indicativa, nel primo welfare dovrebbero stare i regimi di base previsti dalla legge e i regimi complementari obbligatori di protezione sociale che coprono i rischi fondamentali dell'esistenza, quali quelli connessi alla salute, alla vecchiaia, agli infortuni sul lavoro, alla disoccupazione, al pensionamento e alla disabilità; le prestazioni e i servizi considerati "essenziali" per una sopravvivenza decorosa e per un'adeguata integrazione nella comunità, nonché per garantire il godimento dei diritti fondamentali di cittadinanza. Al secondo welfare dovrebbero invece appartenere: il settore della protezione sociale integrativa volontaria, soprattutto nel campo delle pensioni e della sanità, nonché la parte rimanente di servizi sociali

(con confini da definire pragmaticamente: bisogno per bisogno, territorio per territorio, comunità locale per comunità locale).

Noi siamo pronti ad accettare questa sfida, in termini di competenze, di professionalità e di risorse umane.

FRANCESCO FRAGOLA - ALLEANZA COOPERATIVE TOSCANE/CONF COOPERATIVE

Evidenzia che viene oggi esaminato, sia pure con degli emendamenti, un piano che è già stato valutato due anni fa e nel quale il rafforzamento del processo di integrazione continua ad essere giustamente un elemento centrale ed un salto culturale importante.

Alcune tematiche già evidenziate all'epoca sono diventate ancora più complesse ed urgenti.

Segnala in particolare che le Società della Salute in alcune zone hanno funzionato ed in altre no e che spesso nella prassi quotidiana, come ad esempio sul tema dell'adeguamento

contrattuale, il mondo cooperativo affronta problemi legati all'integrazione socio-sanitaria non realizzata tra comuni e aziende.

Rispetto ad alcuni contenuti del piano osserva che quando si prevede di aumentare l'equità, ci si dovrebbe riferire anche ed in modo chiaro alle imprese, sapendo che in particolare con la spending review, le cooperative sociali, che sono imprese ad altissima incidenza di manodopera, sono state destinatarie in modo del tutto iniquo dei medesimi tagli lineari che hanno gravato su imprese aventi una bassa incidenza di manodopera.

Ritiene che sia molto importante l'impegno che è stato assunto a semplificare l'accesso ai servizi ma occorre avere consapevolezza che è necessario sburocratizzare sia nell'interesse dei cittadini che delle imprese. Emblematica di questa pressante esigenza di sburocratizzare gli sembra essere la procedura di accreditamento dei servizi alla persona disciplinata dalla legge regionale n.82-2009. Si tratta di una procedura che per via di un regolamento applicativo molto "bizantino", in assenza di un sistema informatizzato, si è tradotta in un inutile aggravio di costi e di produzione di carta, senza avere effetti rilevanti a beneficio dei cittadini sul piano del miglioramento dei servizi.

Sottolinea che in questo come in altri casi le imprese non si vogliono sottrarre alle regole, ma desiderano che esse siano chiare, esigibili e non ridondanti.

Rispetto alla questione dell'area vasta come area su cui incardinare acquisti, come già esplicitato nell'intervento della Vanni, gli sembra importante distinguere ciò che attiene al rifornimento dei prodotti dalla acquisizione dei servizi alla persona.

Evidenzia che la "mission" dell'Estav di realizzare gare sempre più grandi, nella sua qualità di centrale unica di committenza, al fine di massimizzare gli acquisti, rischia di non essere appropriata rispetto alla acquisizione dei servizi ad alto contenuto relazionale quali sono i servizi alla persona.

Indica di condividere in termini di principio il rafforzamento delle reti sociali ed il sociale di iniziativa perché in tal modo si va nella direzione della sussidiarietà orizzontale e sociale. Ritiene però importante riuscire a valorizzare il ruolo cooperative sociali di tipo "b", ed a non sacrificare le esperienze positive che sono in atto.

Rispetto agli interventi sulla "fragilità" dell'anziano per evitare la non autosufficienza, dove è messo in risalto come essenziale il contributo che potrà dare il volontariato, indica che è necessario fare attenzione a non "sanitarizzare il sociale" e allo stesso modo non bisogna "volontarizzare i servizi sociali", demandando esclusivamente al volontariato la fornitura dei servizi.

Ricorda che il mondo del terzo settore è un mondo variegato, in cui coesistono volontariato, associazionismo, cooperazione sociale e che ad ognuno di questi organismi, rispetto alla fornitura dei servizi, va dato il giusto ruolo, perché hanno personalità giuridiche e leggi fondative diverse anche in termini di figure giuridiche. Se si omette di assegnare un ruolo ben preciso vi è il rischio di ingenerare non solo una "guerra tra poveri", ma anche una precarizzazione del lavoro.

Rispetto al funzionamento delle Rsa e delle risposte residenziali e semi-residenziali da fornire, rimarca l'esigenza di riavviare il percorso di dialogo tecnico che si è bloccato all'inizio dell'anno 2012, in quanto i bisogni stanno mutando velocemente e vi è il rischio di restare ancorati a norme e modalità di erogazione di servizi che sono ormai superate.

Sottolinea infine che è necessario far ripartire il processo di modifica normativa della legge regionale n.87/1997 che disciplina i rapporti tra enti pubblici e cooperative sociali per aggiornarla ai tempi.

MONICA STELLONI - CGIL

Nell'esprimere una valutazione positiva del piano che si caratterizza per il ruolo centrale dell'elemento "integrazione" e per l'importanza delle politiche di salute, ritiene che sia giusto portare a termine il suo processo di approvazione.

Ricorda il lavoro puntuale che la Cgil ha condotto in collaborazione con la Cisl che si è sostanziato nella proposta di emendamenti al piano oggi consegnata.

Ribadisce la necessità già espressa da Cerza di operare un confronto sulla delibera di indirizzo che sarà emanata per l'anno 2014. Aggiunge che le sembra necessaria la messa a punto di un sistema di relazioni sindacali, in quanto la complessità dei profili ben si presta alla introduzione di elementi di incoerenza, anche nella individuazione degli interlocutori.

Nel rappresentare che i temi che possono generare conflitti devono essere affrontati a livello regionale, sollecita un confronto puntuale sulle criticità che ancora sono aperte. L'integrazione socio-sanitaria, punto di forza della Toscana, deve essere centrale anche in termini di risorse impiegate.

GABRIELE BACCETTI - CONFINDUSTRIA

Pur nella consapevolezza che i tempi del piano sono stretti si riserva anzitutto di inviare delle osservazioni più specifiche, nelle quali verrà messo a fuoco in particolare il ruolo da valorizzare del privato all'interno del sistema sanitario.

Sulla proposta di delibera della Giunta Regionale delle azioni per il 2014, richiede di valutare l'opportunità di un confronto a questo Tavolo.

In ogni caso a seguito dell'approvazione del Piano sanitario in Giunta Regionale chiede che venga trasmesso il testo coordinato.

Si sofferma poi su alcune questioni, formulando in sintesi le seguenti osservazioni:

- a) **attenzione ai costi:** considera positivamente la diminuzione trasferimenti dal bilancio regionale non vincolato ai capitoli della sanità evidenziata dall'assessore;
- b) **ruolo di coordinamento della Regione:** l'importanza di questo ruolo deve essere riaffermata in vari ambiti;
- c) **tagli dei servizi:** sono stati rilevanti per tutte le imprese che lavorano per la sanità ed il tema della razionalizzazione, riguarda tutte le imprese, non solo quelle dei servizi alla persona, ma anche quelle di forniture;
- d) **sicurezza sul lavoro:** constata che vi è stata forte attenzione a pmi e ambiti specifici, ma chiede che venga prestata anche nei confronti delle medie e grandi imprese che investono sul tema;
- e) **semplificazione:** valuta positivamente alcune cose che sono già state realizzate, raccomandando di andare avanti su questa strada;
- f) **ambiente e salute:** crede sia necessario su questi temi coinvolgere le associazioni di categoria. Sul tema, il piano prevede la costruzione delle reti dei medici generali, ma crede sia importante attribuire anche un ruolo soprattutto alle Asl e all'ARPAT;
- g) **ricerca e innovazione:** condivide l'importanza e l'attenzione al tema, ritiene necessario il coinvolgimento dell'industria nonché prevedere un tavolo specifico sui rapporti tra ricerca e industria.

Conclude chiedendo di rivedere la pagina introduttiva del capitolo relativo "all'appropriatezza", nel quale a suo avviso si esprimono giudizi non aderenti alla realtà riguardo ad alcuni settori industriali.

MAURO TARCHI - UNCEM

Esprime apprezzamento per il lungo lavoro di confronto e consegna ad entrambi gli Assessori presenti una nota contenente in dettaglio le osservazioni che Uncem presenta al piano.

Pur riconoscendo che il problema della sanità nasce dal numero e dalla quantità delle prestazioni evidenzia che nel piano è presente un'incidenza eccessivamente marcata dei parametri numerici soprattutto per quanto riguarda le aree montane, dove al di là dei numeri, dovrebbero essere oggetto di particolare considerazione, la dispersione oggettiva dell'abitare e l'esistenza di una popolazione prevalentemente anziana.

Aggiunge che per rispondere alle esigenze oggettive della popolazione anziana nei territori marginali occorre prestare maggiore attenzione alla struttura del pronto soccorso.

Sottolinea l'esigenza di inserire i patti territoriali dove ci sono i presidi di prossimità ed i presidi sanitari, come parte integrante del piano, così da valorizzare questi patti di governo della salute generale, sottoscritti in un rapporto diretto con il territorio.

Sulla questione legata alla governance ricorda che alla istituzione delle società della salute, Uncem ha condiviso l'idea di restituire ai comuni e quindi alla titolarità pubblica parte del governo e della programmazione socio-sanitaria.

La richiesta che formula è quella di procedere verso una "*deaziendalizzazione sanitaria*", restituendo alle comunità una titolarità effettiva di governo del settore sanitario, come era nello spirito, anche se parziale, delle società della salute.

In presenza poi di un riordino istituzionale ancora molto discutibile ed ancora non estremamente definito, chiede inoltre alla Giunta ed al Consiglio regionale di impegnarsi, in particolare, ad individuare il sistema di integrazione della salute nelle aree di governance delle unioni dei comuni montani.

Constata infine che pur alle prese con un considerevole taglio delle risorse, la Regione Toscana sta facendo un forte sforzo per cercare di garantire l'universalità del sistema sanitario e rivendica che vi sia una diversa allocazione delle risorse, a tutela ed interesse delle aree più deboli e marginali.

ALESSANDRO COSIMI - ANCI

Nell'esprimere un giudizio positivo ed un riconoscimento del percorso fatto, che ha avuto da parte di Anci momenti di partecipazione e condivisione rispetto agli elementi di fondo, osserva che lo strumento del piano deve essere comunque valutato rispetto agli effetti ed ai numeri che stanno alla base delle scelte compiute.

Indica che non ci sono problemi sui principi, ma il dato sostanziale è che in questo particolare momento la declinazione del piano non è sufficiente. Se ci sono meno risorse a disposizione il piano non può essere quello di due anni fa e ancor meno delineare un sistema che avrebbe bisogno di un aumento di finanziamento del 3,5% annuo.

Passa quindi ad esporre delle osservazioni che riguardano in particolare i temi della governance, dell'area vasta, delle società della salute, degli strumenti per la valorizzazione dei territori e del ruolo dei comuni.

La governance è una questione centrale che si pone su un piano sostanziale atteso che il piano al punto 6.3 indicando l'area vasta, le società della salute e l'Estav quali attori del sistema dell'organizzazione dei servizi, rende palese che è sostanzialmente nulla la possibilità per i comuni di influenzare la programmazione, in diretta relazione con territori. Anche rispetto al ragionamento che si sta conducendo sulla riorganizzazione delle aree vaste, osserva che manca l'interazione con i territori perché la programmazione si sviluppa sulla base di un documento redatto dai direttori generali e la declinazione del piano appare insufficiente perché non è possibile allo stato verificare oggettivamente sulla base di profili meramente organizzativi le allocazioni delle risorse.

Sulle società della salute ritiene che occorra prendere atto che sono uno strumento fortemente debilitato dalle sentenze della Corte Costituzionale e che dal momento che esse canalizzano molti dei problemi che si sono verificati risulta importante capire in che modo verranno riformate.

Sottolinea che dal punto di vista dei comuni, che vogliono collaborare in questo percorso di riforma non si può pensare di disgiungere la soluzione che dovrà essere data alle società della salute, dal percorso del piano, dovendo essere consapevoli che le società della salute costituiscono uno snodo fondamentale anche in relazione alle forme di finanziamento del piano sul settore sanitario.

Aggiunge che la zona distretto, senza la quale non è possibile mantenere un ospedale va meglio definita perché nella sua attuale configurazione non si rintraccia l'integrazione socio-sanitaria, né si comprende con quali risorse vengano finanziati i servizi aggiuntivi dei medici di medicina generale, fermo restando che sarebbe del tutto inaccettabile, se fossero poste a carico del bilancio dei comuni.

Se i comuni rimarranno soltanto destinatari delle scelte su una serie di situazioni sulle quali non hanno alcuna potestà inevitabilmente si profila un'inevitabile situazione di conflitto. Un caso emblematico di ciò è rappresentato ad esempio dalla tema della non autosufficienza, dove i comuni sono destinatari della programmazione sanitaria e della programmazione sociale e sono chiamati a contribuire all'interno di un quadro di riferimento nel quale non hanno alcuna competenza.

Sotto questo profilo sottolinea quindi che i comuni presentano una forte richiesta di rientrare dentro la governance della sanità approntando un nuovo sistema di relazione, capace di valorizzare adeguatamente i territori.

Ritiene, infatti, che nel territorio si parametra la capacità di creare casistica e modificare l'organizzazione del sistema e che la questione di come si riesca a utilizzare il territorio come unità di misurazione dell'efficacia delle politiche e dei servizi abbia un'importanza cruciale altrimenti c'è il rischio che l'intero modello che è stato costruito negli anni vada irrimediabilmente in crisi.

Conclude indicando che in parallelo al presente piano, che deve procedere insieme alla riforma delle società della salute, si dovrà a suo avviso definire, attraverso correttivi alla legislazione di settore, un nuovo modello territoriale di assistenza socio sanitaria, secondo cinque essenziali punti di riferimento:

- 1) gestione obbligatoria in forma associata della funzione sociale dei comuni ricompresi all'interno dello stesso ambito sociale;

- 2) accordo fra ASL e comuni ricompresi all'interno della stessa zona distretto attraverso gli strumenti di legge, allo scopo di integrare i servizi sociali con quelli socio sanitari e per entrare in rapporto costruttivo e diretto con le cure primarie e la medicina generale e la pediatria di libera scelta;
- 3) sanità distrettuale in capo alla ASL;
- 4) mantenimento e sviluppo delle forme di partecipazione alla programmazione, valutazione e controllo del volontariato e terzo settore;
- 5) governance istituzionale da definire con compiti, obblighi reciproci e obiettivi a livello aziendale e di area vasta.

ASSESSORE LUIGI MARRONI

Nel ringraziare i partecipanti per i contributi offerti e prima di soffermarsi sulle questioni sollevate, sottolinea in generale che tutte le osservazioni formulate, anche critiche, hanno un loro fondamento ma che tuttavia il percorso per dare omogeneità alla gestione delle Asl è appena iniziato ed è necessario ancora un po' di tempo prima di vederne i frutti, sapendo anche che non è possibile modificare le cose tutte insieme.

Sull'Estav indica che in quanto azienda di servizi deve vivere del benessere dei suoi clienti e che si vuole seguire la normativa europea che difende le piccole e medie imprese nelle gare di appalto, tentando di dare priorità alle piccole e medie imprese locali nelle gare regionali.

Dicendosi disponibile a un confronto quando partirà il percorso di riorganizzazione sottolinea che uno degli obiettivi perseguiti è anche di avere una piattaforma dei servizi veramente innovativa, che sia omogenea e che funzioni, soprattutto rispetto al tema dei tempi dei pagamenti, che rappresenta una questione di importanza veramente cruciale, come è stato indicato nel piano, nella legge finanziaria e persino nella legge istitutiva dell'Estav.

Sui Medici di medicina generale osserva che si è trattato di una riforma epocale, predisposta con grande impegno da parte della Regione Toscana, che è unica in Italia ad avere avviato questo tipo di percorso.

Evidenzia che questa riforma si propone di realizzare un cambiamento molto difficile, perché è necessario modificare metodi di lavoro di circa 4000 medici, che essendo liberi professionisti e non lavoratori dipendenti sono abituati a lavorare da decenni in una determinata maniera. Constata che anche sotto questo profilo, la delibera di Giunta regionale è di appena 8 mesi fa e ci vorrà quindi ancora del tempo prima di poter fare seriamente un suo bilancio applicativo. Comunque indica che il percorso è ormai avviato, le Aft si stanno formando e nella prossima primavera si comincerà la sperimentazione su alcuni punti.

Sulle cure intermedie proprio nella convinzione che non sono tutte uguali rileva che le direttive emanate dall'Assessorato hanno lasciato una certa flessibilità a livello locale, in modo che ogni azienda potesse trovare la soluzione migliore per le proprie necessità nonché utilizzare strutture già esistenti (Rsa, Case di cura, ovvero una porzione di Ospedale). Aggiunge anche che si è voluto evitare di creare un appesantimento normativo, ma che valuterà le esperienze e qualora ne riscontrasse l'esigenza, procederà nella direzione della standardizzazione richiesta.

Sui profili concernenti la cartella clinica evidenzia che la questione rientra tra gli obiettivi che ha assegnato ai Direttori Generali delle Asl per la valutazione del loro operato ed

inoltre che è in atto un grande progetto finalizzato ad un unico sistema informativo regionale, che poche regioni si sono poste come obiettivo.

Sulle liste di attesa precisa che il tasso di utilizzo delle macchine farà parte di una delibera ad hoc della Giunta Regionale che sarà approntata tra qualche mese e nella quale saranno raccolte le osservazioni che sono state formulate a questo Tavolo.

Sulla richiesta di operare una verifica della dirigenza, si dichiara disponibile a farla anche se osserva che gli appare positivo che la linea di tendenza sia oggi nel segno di una diminuzione considerevole delle strutture complesse.

Accetta le proposte contenute negli emendamenti presentati da Cgil e Cisl chiedendo in parallelo di valutare insieme come esplicitare in maniera formale che c'è un comune assenso sulle cose da fare.

Quanto alla questione dell'unitarietà del servizio crede che sia rinvenibile in tutti gli atti di indirizzo legati al settore sanitario.

Sulle società della salute e la governance, ricorda che i due aspetti sono intimamente legati e ciò ha comportato tutta una serie di problemi. Rileva che la proposta presentata dal Consiglio Regionale di riforma della legge regionale 40-2005 sulle società della salute è sostanzialmente condivisa dalla Giunta regionale.

Sulla questione della governance ritiene di poter recepire le osservazioni di Cosimi, restando disponibile ad un confronto ed approfondimento ulteriore. Avanza la proposta, qualora questa idea sia condivisa dai componenti il Tavolo, di integrare il piano con un'aggiunta di due paginette nelle quali venga in sintesi riportato:

- che il tema dell'integrazione sociosanitaria acquista rilevanza prioritaria;
- che la società della salute ha avuto dei meriti ma questioni formali/legali hanno reso la situazione "complicata";
- che è necessario distinguere la parte politica strutturale di governance, dalla parte puramente operativa delle società della salute;
- che alla parte governance necessitano tre livelli rappresentati da Regione Toscana, area vasta, azienda;
- che la parte operativa può essere fatta o tra comuni in accordo con la Asl o dai consorzi dove già costituiti.

Conclude indicando che nella riunione odierna sono stati richiesti più monitoraggio e discussione e che adesso passata la fase critica degli ultimi due anni, nei quali con grande sforzo si sono salvati i bilanci ed i fondamentali del sistema socio-sanitario, c'è disponibilità dell'Assessorato ad un confronto più frequente ed anche ad incontri periodici.

La riunione si conclude alle ore 12,40

UP//