

COMUNE DI EMPOLI

(PROVINCIA DI FIRENZE)

CONSIGLIO COMUNALE APERTO SULLA SANITA' N. 4 DEL 07.04.2015 ORE 19,00

Il Presidente del Consiglio Comunale, Sig. ROBERTO BAGNOLI, dà la parola al Segretario Generale Dott.ssa Rita Ciardelli per l'appello.

APPELLO ORE 19,30

Sono presenti n. 21 Consiglieri: Mazzantini Jacopo, Torrigiani Filippo, Mantellassi Alessio, Bergamini Marta, Bagnoli Roberto, Petroni Ludovica, Falorni Simone, Bacchi Francesco, Cappelli Beatrice, Mannina Miranda, Ramazzotti Rossano, Faraoni Andrea, Morelli Damasco, Cioni Beatrice, Borgherini Alessandro, Ciolli Sabrina, Gallo Lavinia, Vacchiano Umberto, Bartoli Dusca, Lavoratorini Lisa, Gracci Francesco.

Sono assenti n. 4 Consiglieri: Sindaco Brenda Barnini, Torrini Valentina, Poggi Arianna, Ancillotti Lorenzo.

Presiede il Sig. Roberto Bagnoli PRESIDENTE DEL CONSIGLIO.

Segretario Verbalizzante: Dott.ssa rita Ciardelli Segretario Genearle.

SCRUTATORI:=====

Parla il Presidente Bagnoli:

Allora, Consiglieri, prendete i vostri posti, che diamo inizio alla seduta. Per prima cosa lascio la parola al Segretario Generale, la Dottoressa Ciardelli, per l'appello. Prego Segretario.

Entra il Consigliere Ancillotti. Presenti n. 22.

PUNTO N. 1 – COMUNICAZIONI DEL SINDACO E DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO.

Il Presidente del Consiglio, Roberto Bagnoli, ringrazia gli ospiti e interviene in merito all'argomento della seduta: "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale Toscano".

Grazie Segretario. Due parole, prima di dare la parola ai relatori. Questa sera è stato convocato il Consiglio Comunale, in seduta aperta, per dibattere su un tema che è di particolare interesse per la cittadinanza: la sanità, appunto. Nello specifico "Il riordino del Sistema Sanitario in Toscana".

Abbiamo ritenuto, come Consiglio e come Conferenza dei Capigruppo, che quello di stasera sia uno strumento utile per offrire a tutti un momento di approfondimento e riflessione sui cambiamenti del Servizio Sanitario Regionale.

Innanzitutto, voglio ringraziare, a nome di tutto il Consiglio, i cittadini presenti e i nostri ospiti, che hanno risposto positivamente al nostro invito:

l'Assessore Regionale al Diritto alla Salute il Dottor Marroni; la Dottoressa Piovi, che è il Direttore Generale della ASL 11; il Dottor Colombai, che è il Direttore Sanitario della ASL 11; il Dottor Mennuti che è il Direttore Tecnico della Società della Salute e Direttore della rete territoriale della ASL 11; i rappresentanti sindacali e gli altri esperti del settore, ora non sto a farvi tutto l'elenco, magari li presento dopo, man, mano.

Grazie per essere venuti e per consentirci in questo modo di discutere di una materia, che, per loro è sicuramente di carattere professionale, che per i cittadini è una misura della qualità della vita. Parlare di sanità e di come debba essere organizzata e di cosa debba offrire una buona sanità pubblica è sempre piuttosto difficile. Spesso, la discussione si svolge su valutazioni che sono legate a singoli episodi, con una visione che mette al centro questioni sicuramente importanti, ma spesso particolari e legate a singole esigenze. Ciascuno di noi, cittadini, per età, patologie, residenza e quant'altro, ha un differente concetto di sanità a seconda dei propri bisogni. E in questo modo, a volte, per sanità, si va ad intendere spesso servizi che sono completamente diversi tra loro.

Una buona sanità pubblica, a mio parere, dovrebbe obbedire ai principi fondamentali dell'Amministrazione, che sono equità, efficienza, efficacia e sostenibilità.

La questione sanità, in generale, verte dunque non solo nell'individuare le priorità, le necessità e i bisogni di un territorio, per stabilire che cosa, appunto, essa debba offrire, ma anche e soprattutto su come organizzarla, perché in nessun altro ambito pubblico l'organizzazione è così vitale e così importante per il raggiungimento di questi obiettivi.

E mi avvio a concludere osservando che, spesso, mantenere gli standard di qualità e di efficienza, che hanno caratterizzato finora la sanità toscana è un obiettivo ancor più stringente in un momento di forte riduzione della capacità di spesa, e, contemporaneamente, di crescita esponenziale dei bisogni, determinata da un processo di, da diverse motivazioni, da diversi fattori: il processo di invecchiamento della popolazione, l'indebolimento delle strutture familiari sempre più ridotte, la crisi economica che si è fatta sentire negli ultimi anni.

In tal senso, la scelta della Regione Toscana, che è quella definita nella legge recentemente approvata dal Consiglio Regionale, e che è appunto l'argomento del Consiglio aperto di questa sera. Non mi dilungo oltre e inizio subito con il dare la parola ai nostri ospiti, con una precisazione sullo svolgimento della seduta, che abbiamo anche concordato in Conferenza dei Capigruppo e anche poco prima dell'inizio.

Entra il Consigliere Poggi. Presenti n. 23.

Il Presidente spiega, poi, le modalità di svolgimento della seduta.

Questo svolgimento ricalca, più o meno, lo schema dei precedenti Consigli sanitari aperti: quindi, verranno invitati a parlare le figure istituzionali della Regione e della ASL. In seguito i rappresentanti sindacali. Quindi, alcuni esperti del settore, che sono stati chiamati ad intervenire dai singoli gruppi consiliari ed, infine, un rappresentante per ciascun gruppo consiliare. Quindi, inizio subito con il dare la parola, ringraziandolo ancora nuovamente per la disponibilità, che ha mostrato nei nostri confronti, al Dottor Luigi Marroni, che è l'Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana. Prego, Assessore.

Parla l'Assessore alla Salute della Regione Toscana, Dott. Luigi Marroni:

La ringrazio Presidente. Buona serata a tutti i presenti, a tutti i signori membri del Consiglio Comunale di Empoli, gli esponenti della Giunta e a tutte le persone intervenute.

Io andrò subito un po' al commento di quello che è, come dire, l'argomento della serata e quindi le motivazioni, il perché ed anche come abbiamo intenzione di procedere in questa riforma, che, come ricordo, è stata, è una legge votata dalla nostra, proposta dalla Giunta ed approvata dal Consiglio Regionale Toscano neanche circa un mese fa o poco più. Quindi, questa è la questione.

Dunque, un po' la questione perché siamo arrivati a questa riforma e perché la Giunta ha pensato di proporlo? Dunque, intanto, il tema era quello di continuare a poter sostenere e migliorare quella che è stata la sanità toscana negli ultimi anni, con molte luci e anche con dei difetti, chi non ha di questi problemi, ma nell'insieme è una sanità che tutt'oggi, come vuole la nostra legge italiana peraltro, è un sanità per tutti, è una sanità che comunque, complessivamente, dia risultati di qualità, che sia essenzialmente pubblica o prevalentemente pubblica, con l'attenzione alla prevenzione, al cittadino, anche all'innovazione ed alla ricerca e alle persone che ci lavorano. Questo è lo scopo, diciamo, della nostra riforma. Continuare a mantenere e potenzialmente ad incrementare e a migliorare questi valori. Quindi, ci siamo mossi da questa situazione.

Peraltro una situazione che non è nata all'improvviso, viene dalla storia di questi ultimi anni, che hanno, in qualche modo, portato a questa scelta. In pochi anni il nostro sistema, che ha già affrontato una profonda riorganizzazione di processi, percorsi, che ci hanno consentito di superare già una grande crisi economico-finanziaria, che era la crisi a cavallo fra il 2011 e il 2012. Erano gli anni, sembra tanto tempo fa, ma in effetti sono neanche tre anni, sono poco più di tre anni fa, in cui dovevamo, tutto il nostro sistema doveva convivere con sistemi, con leggi del tipo, ne cito alcune: il Decreto Salva Italia, il Decreto sulla Legge Spending Review, la Legge Balduzzi, il Decreto Balduzzi, che poi è stato applicato poco dopo, l'aumento dell'IVA. Ecco, io ho contato in questi anni, fra il 2011 e il 2012, circa 11 provvedimenti legislativi nazionali, leggi, decreti leggi, decreti del Presidente del Consiglio, ecco cose di questo tipo, che hanno complessivamente inciso per il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale e, molto spesso, hanno inciso anche in alcune modalità organizzative: dal numero dei posti letto, alla paventata chiusura dei piccoli ospedali, che nelle bozze era, nelle bozze della Spending Review c'era. Sotto 120 letti andavano chiusi, poi fu portato a 100, poi a 80, poi rimase solo come un invito ad una razionalizzazione. Però tutte cose tangibili, reali che in quegli anni ci hanno colpito. Bene, rispetto, tutta questa serie di eventi o di leggi, che si sommate, che si sommavano peraltro ad alcuni provvedimenti, ancora precedenti, del Governo presieduto dall'Onorevole Berlusconi, cui avevano posto Ministro del Tesoro, Tremonti, in cui aveva posto negli anni a seguire, rispetto ai nuovi Governi, una serie di, quello che veniva chiamato se vi ricordate l'effetto orologeria, no? O pilota automatico. Una serie di riduzioni di costo che, ancora nel 2015, stanno avendo il loro effetto, furono posti nel 2010 anno su anno una serie di ritorsioni.

Tutto messo insieme ha fatto sì che il livello di finanziamento per gli ultimi anni in Toscana, rispetto a quelle che erano le previsioni del precedente Patto della Salute, siglato a suo tempo dal Ministro Turco, ma mai abolito peraltro, ha fatto sì che siano mancati circa 1 miliardo e 300 milioni alla Toscana, soltanto alla Toscana, in tre anni, tre anni e mezzo. Questo effetto, benché forse non speravamo di avere tutto quel livello di finanziamento, di fatto abbiamo avuto un livello di finanziamento molto inferiore a quello prospettato, una serie di tagli. Questo avveniva fra il 2011 e il 2012. Questo ci ha imposto una serie di riduzioni di budget e una serie di azioni anche piuttosto incisive di riorganizzazione. Quello che per gli addetti ai lavori prese il nome poi, anche formale, di delibera 1235, che poi è stata ripresa nel Piano Sanitario, una grossa, come dire, riorganizzazione di molti pezzi del nostro piano, della nostra attività.

Bene, questa è stata l'attività di due anni. Però va anche detto, prima di andare a parlare di questa riforma, un po' certi risultati che queste azioni ci hanno portato. Risultati di tipo complessivo, poi, ovviamente, quella che è la performance della Toscana nel suo insieme va vista poi zona per zona, ASL per ASL. Ma nell'insieme, è un dato che dovremo pur riconoscere, cosa è successo poi a seguito di tutta nostra manovra nei due anni e mezzo successivi, che ci porta ad oggi? Sono successe alcune cose che direi anche abbastanza interessanti: ad esempio, prima di tutto, quello che poteva essere un disastro economico-finanziario davanti a noi, che ci ha fatto anche, ad un certo punto, avere paura di uno spettro di un potenziale commissariamento, come a moltissime altre Regioni d'Italia. Questo è stato evitato e i nostri Bilanci, poi, nei successivi anni, sono tornati, Bilancio complessivo della Regione, della Regione sanità, sono tornati in perfetto pareggio: nel 2013, nel 2014. Sono un pareggio amplissimo dei leggeri utili di esercizio che ci servono poi per l'anno successivo. Quindi, da questo punto di vista, come dire, il treno è stato, che poteva deragliare, è stato rimesso o tenuto in carreggiata. E questa era la cosa principale perché, senza di questo, tutto il resto diventa difficilissimo da poter mantenere. Siete amministratori di un Comune, sapete bene che i problemi diversi, ma si assomigliano poi tutti quando si ha a che fare con riduzioni di Bilancio.

Un'altra questione. Abbiamo ottenuto alcuni risultati complessivi di qualità che, sicuramente, sono da porsi in evidenza. Ad esempio, in quello che i livelli essenziali di assistenza, che è l'essenza del nostro lavoro. Noi esistiamo come sistema nazionale per erogare i livelli essenziali di assistenza. A fronte di questi vengono dati ogni anno un punteggio e noi siamo passati, in pochi anni, da un punteggio di 170 punti a punteggio di 214 su un massimo di 225. Quindi, siamo arrivati, punteggio mai ottenuto da nessuna Regione da quando esiste questo sistema. Questo si può tradurre anche in termini di classifica. Siccome c'è un punteggio, che una classifica, siamo passati dal sesto al primo posto, ma non è tanto interessante il posto ottenuto, ma il fatto che venga misurato l'incremento complessivo di miglioramento della nostra assistenza. Da due anni siamo in posizioni di eccellenza. A me piace dire che siamo fra i migliori, ma comunque in posizione di eccellenza in quelli che sono gli esiti delle cure ospedaliere. Gli esiti delle cure sono statistiche che pubblica una Agenzia, si chiama Agena, che dice sopravvivenza ad un tumore, un infarto, due anni, cinque anni, cose di questo tipo. Mi scuserete se semplifico un po'. Ebbene, questo siamo a livelli di assoluta eccellenza in Italia. A me piace anche dire che, forse, siamo i primi, poi si può disquisire se queste classifiche possono essere messe in questa forma, ma siamo sicuramente ad un livello di eccellenza. Si può dire che i toscani, chi si cura in toscana ha la più alta probabilità che altrove in Italia di superare, con successo, questi problemi. Siamo giudicati la Regione più efficiente nella gestione del distretto in Italia. Siamo giudicati la Regione che, nei suoi ospedali, ha un più alto indice di complessità nel dire che i nostri ospedali sono dei veri ospedali, fanno roba consistente. Abbiamo dei tassi di mortalità infantile, una volta si diceva degni della Scandinavia, direi che l'abbiamo pure superata. Oppure, siamo stati in grado di aggiudicarci ben 77 milioni di finanziamenti nazionali ed europei per progetti di ricerca, che i nostri ospedali universitari, ma anche molte ASL, anche molte ASL, anche qui ad Empoli, sono in grado di ottenere.

E' stata più che raddoppiata l'assistenza domiciliare. Domiciliare, scusate. Quasi triplicata in questi anni. Oppure sono state aperte 46 Case della Salute. Oppure attivati più di 600 letti di cure intermedie, mentre si chiudevano i letti ospedalieri si sono aperti letti di cura intermedia. Questo è un po' il quadro che in questi anni, pur in carenza di risorse, siamo riusciti a mettere sotto, insieme.

Quindi, da questo punto di vista è stato un sistema che ha reagito alla crisi economica veramente dirompente, che ci ha colpito ed ha colpito tutte le Regioni d'Italia, ma ovviamente anche noi in maniera così significativa. Questo ci ha portato a settembre dell'anno scorso quando, sinceramente, guardavo con una certa serenità di ruolo, diciamo, da Assessore, un po' gli anni, i mesi successivi in cui tutto questo lavoro era fatto e stava emergendo nella sua evidenza sia la parte economica, sia i risultati che vi dicevo. Naturalmente, non tutto è avvenuto gratis. E' stato un patimento. Ci abbiamo un po' di tensione sul personale, che è diminuito naturalmente. Abbiamo pagato con qualche, con dei problemi non così clamorosi come sembra, ma comunque con dei problemi sul tema liste d'attesa per cose non urgenti,

ecco. Non è che tutto questo è avvenuto gratis o avvenuto camminando sul velluto. E' stato un sistema, che ha faticato, ma che comunque ha ottenuto questi risultati.

Settembre dell'anno scorso io ero molto, relativamente ottimista sul futuro perché questi risultati erano evidenti, come Bilancio dell'avamposto, e si prevedeva per quest'anno, per il 2015 e gli anni futuri un incremento significativo del Fondo Sanitario. Quindi, diciamo, il grosso del lavoro era stato fatto. Sembrava, come dire, che il tunnel, per certi versi, si fosse quasi alla fine. In effetti lo eravamo fino alla fine di settembre.

Alla fine di settembre escono le prime bozze o le prime indiscrezioni o le prime comunicazioni sulle manovre finanziarie centrali degli anni 2015-16 e futuri, che ci ha riportato, come dire, un po' al punto di partenza. Perché, per certi versi, tutto il lavoro fatto sembrava essere rimesso un'altra volta in discussione da quell'insieme di riduzioni dei budget delle Regioni, complessivamente, enorme. Enorme, che colpisce la Regione Toscana per oltre 450 milioni di Euro. Considerate, tanto per dare un esempio, la sanità in toscana, sono 7 milioni, 7 miliardi chiedo scusa di Euro l'anno, tutto il resto della Regione sono 1 miliardo e mezzo più o meno. Quindi, un taglio di 450 milioni alla Regione Toscana, che comunque è attivo, fa parte della Legge di Stabilità, che è stata approvata a fine anno dal nostro Parlamento, colpisce molto la nostra sanità.

Allora, la domanda è stata, a me, al Presidente, e poi il Presidente l'ha estesa ad un dibattito politico, che poi ci ha portato alla formulazione della legge: come affrontare questa situazione? La vogliamo affrontare chiudendosi un po' all'angolo e andando un po', mi viene in mente l'ottocentesca politica della lesina, no? Non c'è budget, allora si tiene tutto alla meno. Ogni cosa un po' meno, fino a quando ti bastano i soldi. Scusate la banalità del discorso, ma così è. Oppure affrontare il discorso, le difficoltà affrontarle, come dire, a viso aperto e porsi un grande disegno di riforma che ci può dare l'occasione di superare, darsi gli strumenti per superare questa crisi economica. Come una riforma che renda il nostro sistema sicuramente più efficiente. In modo un po', come dire, anche qui un po' figurativo mi capita di dire che fra i tagli, che vengono al livello centrale ed i cittadini, c'è di mezzo l'organizzazione della sanità. C'è di mezzo, ci siamo di mezzo noi, noi intesi come le persone che lavorano in sanità. E per evitare il più possibile che i tagli si riversino alla cittadinanza, alle persone, quindi meno servizi, meno vicinanza, dobbiamo riorganizzarci noi. Ecco, questo è un po' il senso di questa cosa. E quindi si è messo in piedi questa riforma: prima, come proposta, ha avuto varie, come dire, come succede in tutte le leggi importanti, nazionali e regionali, ha avuto dei dibattiti, ha avuto delle discussioni, dei cambiamenti, degli aggiustamenti in corso d'opera come è ovvio che sia in questi casi, per poi arrivare ad una formulazione, che è legge da alcune settimane.

Questo è il dato, il motivo per cui si è fatto. Ma io credo ci siano anche altri motivi. Credo, ne sono convinto, l'abbiamo anche scritti. I motivi non sono solo economici, sono anche del tipo che, probabilmente, in un mondo più ampio, in un mondo in cui la tecnologia, per esempio, sia delle attrezzature sanitarie, le TAC, le risonanze, i robot, ecco ne cito, ma anche ancora di più quelle delle medicine dell'uso di medicine costosissime che, grazie al cielo, esistono, ma che vanno pur gestite e vanno trovati i soldi per comprarle, questo è il tema, perché quelle non ce le regala nessuno, in tutto questo, probabilmente, anche sicuramente credo che la dimensione delle ASL attuale, la dimensione ASL sta dimostrando alcuni limiti strutturali. Alcuni limiti strutturali nei discorsi di pianificazione, in discorsi di definizione di percorsi, in discorsi di gestione delle attività di supporto. Avevamo scritto che dovevamo fare dei laboratori di area vasta e sta di fatto che mentre in tante cose siamo riusciti ad andare avanti molto, per esempio su questo meno. Perché la dimensione aziendale, la dimensione giuridica aziendale a volte diventa un limite, ha processi organizzativi più ampi. E questo è il punto per cui la decisione presa e poi votata in Consiglio (parola non comprensibile) la legge, prevede, e vengo direttamente al dunque, prevede che ci sia in questa zona, parlando di questa zona e quindi della Toscana Centrale, la unificazione delle ASL di, le quattro ASL di Firenze, Empoli, Prato e Pistoia in un'unica grande ASL, che convivrà vicina all'Azienda Ospedaliera Universitaria, Careggi. Noi abbiamo provato,

inizialmente, anche a metterle insieme tutte e due, e fare ancora di più di quanto non si sia fatto con questa legge. Poi, c'è stato un dibattito su questo, che in effetti questa cosa per poter realizzare avrebbe bisogno o aveva bisogno di cambiamenti sostanziali di due o tre leggi, di due leggi nazionali, quelle che regolano il sistema sanitario, sanitario-universitario. Questo non è stato possibile. Non è bastato, non poteva bastare un emendamento. Quindi, di fatto, questa che era una idea, che io ritengo tuttora come visione valida, però poi si fanno le cose che è possibile fare, e quindi questa non è stata possibile. Quindi, abbiamo una grande ASL che unisce le quattro ASL territoriali, il Careggi, e una forma di direttiva per la parte di pianificazione. Cioè degli organismi di pianificazione congiunta di questi due, grandi organismi ormai perché e quindi una forma di pianificazione congiunta fra queste due entità o queste due grandi aziende. Questa qui è data da un Direttore delle Pianificazioni di Area Vasta e dalla creazione di dipartimenti di programmazione inter-aziendali fra queste due aziende. Più da una serie di meccanismi operativi che verranno costruiti a contorno di questa decisione.

Quindi, vorrei dare anche alcuni altri messaggi, poi ormai rispondo anche alle vostre, naturalmente questioni che ci saranno. Alcuni dubbi, che ci sono su questa operazione, molte domande. Molte domande tipicamente, come si usa dire, dei territori. Intanto, la creazione della grande ASL di area vasta. La grande ASL di area vasta sarà ancora, ecco ancora un passaggio: la legge è stata approvata. E' una legge che dà delle indicazioni precise, ma di massima su quello che sarà il punto di arrivo. E dà anche il tempo, dà un percorso per arrivarci. Quindi, l'attuale legge prevede che a seguito di questa inizi un grosso processo di definizione, di come, in pratica, quelle cose che vi ho detto saranno fatte, e quindi questa è la prima cosa. Come saranno veramente strutturate queste grandi ASL, la parte delle zone, la parte del territorio, ora vi dirò naturalmente. E quindi ci sarà un lavoro enorme da fare, composto da gruppi di lavoro, da decine, più di decine, forse centinaia di persone che saranno chiamate a definire, a lavorare nel declinare questo concetto. Alla fine di settembre verrà rifatta un'altra legge, questa volta non più di 15 pagine, ma direi, presumo, di 150-200 pagine, invece che descrive in ogni singolo dettaglio o in molto dettaglio quello che abbiamo detto e che verrà elaborato in questo periodo.

Questo è il quadro generale. Ora, alcuni commenti, alcune anche informazioni su come immagino che sarà.

Intanto, immagino, l'idea è che poi le grandi ASL metropolitane, queste grandi ASL, che si verranno a creare, saranno la ASL centrale naturalmente con una sua direzione, quelle che erano le attuali ASL dovrebbero diventare delle divisioni territoriali, chiamiamole così, o macro aree per mantenere quella che è stata per tanti anni anche una unità territoriale, un bacino di riferimento territoriale, un modo anche di relazionarsi con il Servizio Sanitario, che avrà un suo responsabile e la zona. Anche questa la zona distretto è, naturalmente, anzi potenziata da questa legge nella sua essenza. E lì ci vorranno, come dire, verranno create poi delle divisioni invece specifiche. Allora, queste ex ASL si occuperanno sicuramente dell'assistenza, quindi dell'ospedale del territorio. Ecco, invece, dovrebbero essere create, come idea, però è oggetto di questa discussione, che faremo nei prossimi mesi, che so una divisione per tutti i servizi centralizzati, quindi non so i laboratori, il (parole non comprensibili – PROBLEMI DI REGISTRAZIONE).. patologiche, oppure tutti i servizi amministrativi. Ecco, quindi ci saranno dei nuclei centrali a servizio di tutta la grande ASL, mentre invece è importante, io ritengo, che quella che è l'assistenza a contatto con il cittadino abbia comunque, mantenga la divisione territoriale, che attualmente esiste, che è storica è vent'anni che c'è, e che a capo di questa ci sia un Direttore di Divisione, chiamiamolo così, un Direttore che, come dire, pur non essendo, non avendo l'autonomia che aveva il Direttore della ASL prima, abbiamo però un riferimento con il territorio e con le esigenze del territorio. Quindi questa è già una cosa importante che, ancorché non è scritta nella legge, ma l'idea è che almeno l'idea, mia personale, ma insomma credo anche di molte persone, sia che si possa evolvere in questa direzione. E questa è una prima cosa.

Altra cosa importante è ribadita nella legge, ma è già ribadita nella Legge 40 e 41, che non è stata assolutamente abolita, è sempre lì, ma comunque ribadita anche in questa legge, è quella dell'importanza sia operativa che di governance, di cui dirò, della zona distretto. Quindi, anzi io ritengo che mentre diventa più grande la ASL centrale e quindi, per certi versi, si può allontanare anche un contatto con la Direzione Generale, allontanare, non si allontana, ma insomma si occupa di più cose, sia importante invece valorizzare molto anche il ruolo della zona distretto e questo nella legge è ben chiarito, così come altrettanto importante sarà la figura, come vi dicevo, di quella che sarà la direzione della ex ASL, quindi di questa zona, di questa macro zona territoriale. E queste sono già due cose.

Un'altra cosa importante, molto importante, è quella della governance intesa come la relazione fra il Comune o i Comuni con la ASL. E' ben chiarito e verrà poi sviluppato nella parte operativa della legge, quando verrà scritta, il fatto che rimangono, e non solo rimangono, ma ne viene dato un ruolo, secondo me, ancora più importante, quelle che sono le Conferenze dei Sindaci. Quindi, ci sarà la Conferenza dei Sindaci al livello di zona, al livello dell'attuale ASL, al livello dell'area vasta, che diventa una nuova azienda, e poi, già come oggi, c'è quella al livello regionale. Chiaramente dipenderà, per renderla questa facoltà, facoltà questo potere di indirizzo, per renderlo cogente ed attivo naturalmente bisogna trovare delle formule operative, per far sì che non diventi una generale discussione, ma che sia cogente per la ASL e le azioni di indirizzo. Però, c'è una massima volontà anche di pensare e trovare le soluzioni.

Altra questione, che c'è una paura generalizzata, mi rendo conto, dice facendo così verranno fatti dei tagli. Ecco, io vi dico tutto questo viene fatto per non fare i tagli o per non fare i tagli ai servizi. Ci siamo già riusciti una volta, ve l'ho detto in questi tre anni passati. Sono convinto che ancora oggi il nostro sistema complessivo possa esprimere una riforma di questo tipo, assorbendo questi tagli che invece ci vengono da fuori. Siamo ancora nella fase che è ancora possibile farlo per i prossimi, cioè secondo me, secondo noi, secondo chi ha approvato la legge, secondo chi l'ha scritta, secondo chi l'ha voluta, il nostro sistema è ancora in grado di rigenerarsi o di riformarsi per mettersi in sicurezza per i prossimi 4-5-6 anni. Poi, cosa sarà fra sei, sette anni, effettivamente, è una sfera di cristallo che ha a che fare con l'andamento dell'economia nazionale, ha a che fare con tantissime cose. Io credo che questo ci darà ancora possibilità, credo, ne sono profondamente convinto, ancora possibilità questa riforma.

Altra questione importante: la grande opportunità che ci offre questa riforma. Perché questa riforma ci offre una grandissima opportunità a tutti noi, tutti noi quelli che lavorano nel sistema, a tutti noi gli amministratori, tutti noi quelli che danno l'opportunità di indirizzo, a tutti noi quelli che ci lavorano. Oggi, c'è l'opportunità di fare una riforma ancora più profonda, andando a lavorare in quella che è l'organizzazione del servizio. Già mettere insieme le ASL è una cosa molto grande, però il vero valore aggiunto, poi, non sarà nell'aver messo insieme le ASL, che pure ci sarà un valore aggiunto, una economia di scala, però se ci si fermasse lì, o se ci si fermerà lì, fatemi dire, potremmo esporci a quelli che sono anche degli elementi di non successo e di fallimento, che fusioni così grandi hanno avuto anche fuori Italia. Mi viene in mente di citare l'Inghilterra o altri posti. Perché formarsi a mettere insieme le ASL è già tanto. Ci sono già delle sinergie, ci sono già delle economie, ma non è lì grosso. Il grosso è prendere questa opportunità per ridisegnare completamente i processi organizzativi e i processi assistenziali, con l'occasione di ridisegnare un po' tutto. Andare a vedere le specialità dove sono collegate. Come mai i Comuni, le attività, i valori, valorizzare anche questioni che altri temono, tanti temono: dice si porta tutto a Firenze. Non è affatto vero, visto che siamo in questa zona. Ve lo dicono altrove, in altre zone. Non c'è scritto da nessuna parte. Anzi, se uno vuole andare a vedere e mettere tutto in fila, numeri e livelli di efficacia e di efficienza e vedere dove sono i problemi, perché viene fuori, per esempio, che questa è una ASL storicamente, il suo ospedale, che ha degli ottimi livelli di qualità rispetto anche al livello di gestione. E allora perché toccare questa? Però, non tutta la Toscana è così. Perché, come dico, la Toscana i numeri di successo, che vi ho detto, sono quelli che valgono se viviamo la Toscana tutta insieme, no? Come una scatola nera che emette dei risultati. E quelli sono ottimi. Se si va a vedere poi il disaggregato, si vede che una ASL è peggio di una ASL; che se vai in una ASL, ed hai il diabete, hai la possibilità di avere una amputazione o essere curato

miglior o peggio, varia molto da una ASL ad un'altra. Cambi 200 chilometri. Mentre, invece, la ASL accanto è ottima in alcune cose e pessima nel viceversa.

Ecco, queste sono le grosse opportunità che abbiamo per migliorare questo sistema e rendere tutto più omogeneo, basandosi anche su dei dati oggettivi. Quindi, dire che verrà chiuso da una parte e portato da un'altra, dipende. Dipende dai valori in campo. Ci sono aziende che, comunque, sono meno efficienti di altre. E lo si vedrà dai numeri, si vedrà dal risultato (parola non comprensibile) come si usa dire. Dai risultati di qualità, dalle risorse impiegate, da come vengono organizzate le cose. E quindi bisognerà organizzare tutto in maniera omogenea. La vera grossa opportunità, io ne sono profondamente convinto, di migliorare questo sistema e ottenere vantaggi anche economici, sta in questo: noi dovremmo disegnare dei processi migliori su una base più ampia. Questo ci permetterà, assolutamente di non, come dire, lasciare delle zone indietro rispetto ad altre. Perché uno dei timori delle città più piccole rispetto a quelle più grandi di un abbandono, no? Più territoriale per concentrarsi nei grandi centri.

Altra questione. Una cosa su cui terrei molto, che è anche scritta e dovremmo riuscire a farla, è che rispetto alla vicinanza e non una direzione, che noi dobbiamo costruire un sistema in cui che in una zona, Empoli, siamo ad Empoli, citiamo Empoli, sia più o meno, sia trattata più o meno bene, fatemi dire, semplifico eh, mi scuserete per la semplificazione, dipenda anche da una relazione di vicinanza fisica che ci può essere con il Direttore Generale; da una capacità anche di interlocuzione, di trattativa. Quindi, è un modo che noi dovremo superare per andare a dire che una zona ha quello che deve avere, indipendentemente dal fatto che il Direttore Generale sia più o meno, come dire, si riesca più o meno ad imporre; che una Conferenza dei Sindaci si riesca più o meno ad imporre rispetto ad un'altra ecc. Noi dobbiamo stabilire un sistema più omogeneo, che funziona al di là delle singole personalità perché è ben disegnato. Questo ci porterà, per esempio, ad avere quello che io direi un Piano Regolatore dei Servizi Territoriali. Cioè dovremmo arrivare a stabilire per un regolamento, per una pianificazione, cosa serve ogni 3.000 abitanti, ogni 5.000, ogni 7.000. Servono quanti ambulatori, quanti servizi. Oppure ogni quanti chilometri bisogna percorrere prima di trovare un servizio. Cose di questo tipo. Ci porteranno a stabilire più uno standard che non una trattativa fra un territorio, un Direttore e la Regione, o fra un budget e un budget regionale. Questa è una enorme opportunità di poter realizzare queste cose. Come una enorme opportunità è quella di ridisegnare i modelli organizzativi. Giustamente le aziende sono autonome, sono molto autonome oggi perché lo dice anche la legge, è nel loro DNA. Per cui abbiamo, però, 15 servizi infermieristici degli infermieri diversi. Qualcuno è più efficiente, qualcuno meno. Complessivamente va molto bene tutto, però se cominciare a spacchettare vediamo che la ASL A non è così efficiente e brillante come quella B, e caso mai ha dei risultati migliori. Questo è l'enorme lavoro, sarà durissimo, ma che ci darà un vantaggio.

Altra questione importante sarà con chi lo facciamo questo lavoro. La legge lo prevede, c'è scritto e io, personalmente, due volte nella mia vita mi sono occupato di fondere grandi aziende. Fuori all'estero, negli Stati Uniti facevo questo di lavoro anche allora, e l'esperienza che ho, che mi è stata portata è che queste cose vanno fatte con chi ci lavora. Quindi, noi attiveremo un sistema sia di gruppi di lavoro, con gli operatori, che anche di gruppi di ascolto con tutti gli operatori, che non potranno partecipare ai gruppi di lavoro, sennò qualcuno dovrà pur rimanere in ospedale a lavorare, però fare sì che ci sia, non so, una permeabilità anche di opinioni su questo, perché il sistema va ridisegnato partendo dai mattoncini con chi ci lavora: infermieri, i medici, i primari, gli O.S.S, chi vive le ambulanze. Ognuno per il suo pezzo chiamato a dare una idea e un contributo. Sarà complicato, molto complesso, però l'abbiamo scritto volutamente nella legge per far sì che chi dovrà farla sarà comunque, avrà questo indirizzo. E faremo anche PANEL, dei gruppi di ascolto, diciamo, verso la cittadinanza per capire la percezione del servizio, per capire come viene recepito il servizio, cittadinanza o associazione. Cioè va trovato il modo, lo stiamo studiando. Però, ci sarà una fase anche di ascolto allargato, non solo per addetti ai lavori.

Ultima, ma non ultima, la relazione quella che viene chiamata la Legge Concertazione per gli Organi Istituzionali. In questo caso con i Comuni e la Conferenza dei Sindaci in questa scalarità, che vi dicevo, anche di aggregazione.

La riforma è talmente, di riforme così se ne fanno una ogni trent'anni, forse, e credo che l'opportunità è enorme. Farla bene o farla male la fatica sarà quasi uguale. Perché anche a farla, come dire, senza troppo impegno sarà comunque difficilissimo. Quindi, dovremmo proprio impegnarci su questo perché quello che vi do, come idea, secondo me, è l'opportunità che ci viene offerta. Opportunità che potremmo anche sprecare, e questo sarà, dipenderà dal Presidente, dall'Assessore, che ci sarà, dal Consiglio, dai Sindaci, a guidare e ad orientare per far sì che questa opportunità non sia uno spreco.

Come vi dicevo, e con questo concludo, chiedo scusa se sono stato lungo, voi ricordatevi, ricordatevi che dicevo a settembre del 2014 ero abbastanza ottimista, mai lasciarsi andare ad ottimismo di questo tipo perché il mese dopo era venuto fuori siamo ritornati da capo. Le notizie, che abbiamo oggi, sul DEF, ci dicono che forse non basta. Cioè questo sappiamo. Ci dicono che forse non basta. Non basta per la sanità, non basta per la Regione, non basta per i Comuni. Più o meno, no? Non è che stiamo dicendo cose che vengono giù dalla Luna. Allora, o tendiamo a chiuderci e pensare di lottare per mantenere qualcosa, che comunque non riusciremo a mantenere. Potremo ritardare, un po' come in Fort Apache, potremmo ritardare un po', ancora un po', ma alla fine se non ci si riforma con un grosso disegno, alla fine non ci si fa. Questo è il tema, è il tema di fondo. Perché medicine che costano 40 mila Euro a pazienti stanno arrivando, ci sono grazie al cielo. Perché, forse, fra due anni i tumori si potranno curare ancora meglio, almeno alcuni di questi. Perché in Toscana c'è una persona che, per curarsi, costa più di 4 milioni l'anno per una singola persona. Però, grazie al cielo, possiamo curarla. Evviva. Siamo qui per questo.

Però noi paghiamo 140 milioni di Euro all'anno per servizi aggiuntivi: le vaccinazioni, che qui ne siete ormai diventati esperti, sono tutte cose che non sono nei livelli essenziali di assistenza nazionale. Sono cose che noi riusciamo, perché generiamo valore, generiamo efficienza, anche a fare anche questo. Tutto perfetto? Assolutamente no. Cento idee per migliorare, forse mille. Però, ecco, io credo che se tutti insieme, con gli operatori ridisegniamo un sistema, con i Comuni che ci sostengono, ci aiutano, ci guidano, ci scontreremo qualche volta, ma si riesce a trovare, sennò che ci stiamo a fare, troveremo uno scopo, ecco io credo che questa sia una grande opportunità.

Le fusioni. Il mondo è pieno di fusioni andate male. Kraysler con Mercedes, però concettualmente, che so, altre fusioni (parola non comprensibile) o FIAT con Kraysler dopo ha funzionato. Oppure, molte banche nel fondersi sono andate male, altre stanno producendo una meraviglia.

Voglio dire nel livello sanitario molte fusioni sono andate male, non hanno dato, perché sono state gestite male. Perché non sono state portate fino in fondo. Non vi dico che sarà facile, sarà difficilissimo, però ci sono, che so, in Pennsylvania aggregazioni di aziende sanitarie, chiamiamole così, e c'è una azienda dell'Università della Pennsylvania, quella famosa che fa i trapianti di fegato, che partendo da un ospedale, alla fine sono 25 ospedali, 50 mila dipendenti, sono anche una mutua che servono 6 milioni di abitanti. Quindi, alla fine, assomiglia quasi ai numeri della Toscana.

Quindi, non è che le fusioni vanno bene o male di per sé. Le fusioni sono un mezzo, un mezzo per ottenere il fine. Il fine, come poi ve l'ho spiegato, è notevole direi, è molto importante. Il mezzo siamo convinti e convinto chi ha votato questa riforma, sia il modo per ottenere lo scopo, e sarà difficile farlo, ma io credo che abbiamo tutte le risorse, le persone e anche la parte politica, ovviamente è importantissima in questo per sostenere e far sì che, pur con molte difficoltà, sarà una operazione di successo. Grazie.

Parla il Presidente Bagnoli:

Bene, grazie Assessore per i chiarimenti, che ci ha fornito su tutto l'escursus di quella che è stata la scelta, che la Regione Toscana ha fatto.

La parola, ora, alla Dottoressa Monica Piovi, Direttore Generale della ASL 11 di Empoli. Prego.

Parla la Dott.ssa Monica Piovi, Direttore Generale della ASL 11:

Sì, grazie. Allora, chiaramente, parlare dopo l'Assessore è profondamente, diciamo così, difficile. Dunque, io, prima di tutto, veramente ringrazio per questa opportunità, perché, appunto, l'Assessore più volte ha richiamato l'importanza della partecipazione e credo che questo sia anche uno dei tanti momenti in cui possiamo, credo, raccogliere dei suggerimenti, anche perché, ricordo ancora una volta quello che è già stato sottolineato, che questa riforma, la Legge 28 del 2015, è una legge ponte. E' una legge che ci consente, fra virgolette, di andare verso un'altra legge, che dovrà essere molto più di dettaglio e sicuramente molto più puntuale su tutta una serie di istituti anche se le finalità, ovviamente, i principi, le linee guida sono tracciate.

Io mi permetto, però, appunto, proprio perché rappresento in qualche modo la sanità di questo territorio, credo di esprimere un po' a nome di tutti la preoccupazione che, probabilmente, è tipica degli amministratori, dei professionisti, delle organizzazioni sindacali, delle associazioni di volontariato, di tutti i cittadini, perché chiaramente il rischio qual è? La preoccupazione è di perdere, in qualche modo, una sanità che conosciamo, una sanità che la Azienda USL 11 sicuramente è caratterizzata anche da una grossa dinamicità, senza sapere se questo nuovo assetto, questa sfida, che è stata lanciata, avrà eguale efficacia. Io mi permetto solo di dire assolutamente non voglio dire che la nostra azienda sia perfetta, me ne guardo bene, anche perché tutti i giorni ho la fortuna o la sfortuna di verificare quali sono le lamentazioni dei cittadini e, purtroppo, sono state citate anche dall'Assessore, sicuramente le fondamentali sono le liste di attesa, alcune disfunzioni organizzative. Anche degli stessi operatori, perché ovviamente abbiamo dei contatti continui e diretti con gli operatori del settore, che lamentano sicuramente, di avere poche risorse a disposizione, poche risorse umane perché, chiaramente, tutti noi siamo stati molto, fra virgolette, molto parchi nelle assunzioni, nella gestione del personale specialmente negli ultimi anni. E sicuramente si lamentano anche tanti adempimenti, spesso non strettamente sanitari, da parte soprattutto della componente medica.

Quindi, come dire, sono assolutamente consapevole delle difficoltà e delle criticità, che tuttora sono presenti nella nostra azienda. Però, sicuramente, come dire, lancio in qualche modo un appello perché è vero che abbiamo dei limiti, ma la ASL 11, sicuramente, ha tantissimi punti di forza. Qualcuno ricordato dall'Assessore, ma mi permetto di ricordarne anche altri, e tantissime innovazioni e sperimentazioni che questo territorio ha dato, ripeto. Non è un territorio dove ha lavorato bene soltanto la sanità, ma hanno lavorato bene tutti i soggetti che gravitano intorno alla sanità. Mi permetto di ricordare, fra tutti i punti di forza, che questa azienda ha, che è, per esempio, un utilizzo consapevole delle risorse con una spesa pro-capite per la spesa farmaceutica più bassa di tutta la Toscana. Dico anche il rapporto all'equilibrio economico. Credo che abbiamo speso le risorse date con grande oculatezza.

Abbiamo l'opportunità e tuttora riusciamo a pagare i fornitori a 60 giorni e sappiamo che non è così ovvio per una pubblica amministrazione. Abbiamo una agenzia per la formazione, che è accreditata come provider, ed ha alcune funzioni tipiche per tutta la Toscana. Hanno funzioni come, per esempio, il Polo per la Sicurezza è un polo per tutta la Toscana.

Abbiamo dato, con i nostri professionisti, un forte contributo alla ricerca. Basti pensare che Empoli, pur non essendo una Azienda Ospedaliera Universitaria, ma i nostri professionisti hanno praticamente pubblicato oltre 150 pubblicazioni sulle riviste scientifiche.

Sicuramente abbiamo interi dipartimenti, anche quelli di supporto, come dipartimento amministrativo e parte del dipartimento prevenzione, accreditati con ISO 9001, quindi, come dire, con procedure assolutamente testate e con enti esterni che certificano la bontà delle loro procedure e del loro operato. Non solo: la ASL 11, ormai da anni, è tra le prime aziende della Toscana nel sistema di valutazione delle performance del MES, che, come sapete, è più o meno l'Università che testa, più o meno, le performance di tutte le aziende della Toscana. Quindi, questo per dire che questo territorio è un territorio abituato sicuramente ad una buona sanità. Non solo: questo territorio è stato il territorio dove ci sono state forse le maggiori sperimentazioni, che poi sono state riprese anche in altre parti della Toscana. Mi permetto di ricordarlo perché io non ho nessun merito e quindi posso citarle con assoluta, come dire, serenità d'animo, nel senso che non è un modo per auto-valutarmi assolutamente. Penso, per esempio, alle Case della Salute. Qui c'è stata una delle prime Case della Salute della Toscana è del 2008. Quindi, in tempi in cui, assolutamente non sospetti.

Ci sono state le prime equipe dei medici di medicina generale, che risalgono addirittura al 2003. C'è stato qui l'invenzione dell'attività fisica adattata, l'A.F.A. E' nata da noi nel 2001 e poi esportata in tutta la Toscana.

Siamo stati, credo, una delle aziende che ha fatto le prime cartelle informatizzate, cartelle cliniche e i professionisti sanno quanto questo è importante, ma anche quanta fatica è costata l'informatizzazione completa.

Abbiamo avuto il sistema RI-SPAZ, che è il sistema di digitalizzazione delle immagini, forse, addirittura, fin dagli anni 2000. Quindi, la possibilità di vedere anche a distanza le nostre immagini, fatte appunto dalla radiologia.

L'ospedale per intensità di cura. Alcuni dipartimenti inter-aziendali, che sappiamo sono, tra l'altro, il cardine della nuova riforma. Noi, qui ad Empoli, abbiamo due esperienze: una sull'arto-protesi e l'altra alla medicina di continuità.

Quindi, questo per dire non solo siamo stati anche capaci di grandi investimenti. Ricordo semplicemente il project, che ci consente di completare l'ospedale. Ecco, questo solo per dire che questa è una azienda, è un territorio soprattutto, non è solo l'Azienda Sanitaria, è un modello Empoli, io in qualche modo lo chiamo, che effettivamente può dare il suo contributo per gestire i propri assetti. Cioè io direi che, come dire, abbiamo le risorse, le competenze, le capacità, se volete anche la tenacia per poter, fra virgolette, in qualche modo dare il nostro contributo al disegnare il nuovo modello. Non solo: mi sento di dire che però tutto questo nella nuova legge, come dire, ci sono degli spunti, dei principi e delle linee guida, che fanno pensare che tutto questo non solo deve essere mantenuto, ma può e sarà mantenuto. Penso ai principi fondamentali dove si parla anche di valorizzazione nelle presenze delle eccellenze sul territorio. E quindi noi se ce l'abbiamo, come credo ce le abbiamo perché ne ho citate tante, penso che sia utile valorizzarle.

Non solo: si parla di valorizzare il sistema del volontariato. Noi sappiamo quante sono le sinergie in questo territorio con il volontariato, a tutti i livelli. E quindi questo credo, e tra i principi che vengono espressi, a maggior ragione, ci, tra virgolette ci dà sicurezza sapere che questi principi guideranno anche la legge definitiva.

Non solo: fra le, anche invece per quel che riguarda le linee di indirizzo, che sono praticamente un articolo della Legge ponte, si parla, ed è questo importante, della valorizzazione dell'area vasta e devo dire che questo non è nuovo nel nostro sistema, già negli ultimi Piani Sanitari c'era questo riferimento, come c'era questo riferimento in una delibera del 2012, e anche noi, nel nostro piccolo, abbiamo dato un contributo affinché quella delibera, e ciò che era nei contenuti, siano stati in qualche modo realizzati. Penso, per esempio, alla centrale 118 che è una delle, diciamo così, novità di quella delibera, che sono state pian piano realizzate e che noi stiamo realizzando, credo senza grandi scossoni per i cittadini. Cioè questo tipo di rapporto è stato creato senza, penso, dare nessun tipo di riscontro al cittadino. E' come se avessimo lavorato sul back office, non sul front office, su ciò che appare.

Ma la cosa, che credo ci debba in qualche modo e debba assicurare, è proprio la presenza ed il rafforzamento, che viene dato alla Società della Salute e alla zona distretto. Questo è un territorio dove si è scelto, anche di recente, che non solo rimarranno le due Società della Salute, ma saranno, fra virgolette, rafforzate e saranno rafforzate soprattutto anche grazie alle indicazioni contenute in questa legge. Non avranno solo più una attività, non faranno solo più attività di programmazione, com'era per esempio quella dell'S.D.S di Empoli, ma ci sarà sicuramente una valenza gestionale estremamente importante e di vicinanza proprio al territorio.

D'altra parte, quindi, come dire la legge fra i principi e le linee guida, sicuramente, ci dà degli spunti per poter mantenere quello che noi, credo, vogliamo in questo territorio. Sicuramente un altro suggerimento, che mi sento di dare, è che effettivamente nel ridisegnare, perché più volte l'Assessore ha parlato di ridisegnare un sistema, una organizzazione e dei percorsi, si faccia riferimento ad un modello a rete, perché questo credo che sia importante, proprio perché il rischio vero ed è, credo, la preoccupazione anche dei professionisti e del nostro territorio, è che il nuovo sistema organizzativo crei un po' la sindrome della periferia, no? Dove, tutto ciò che è in periferia, può colpire la professionalità, può colpire la tecnologia. Ma se noi riusciamo, e spero che questo ci diano l'opportunità di disegnarlo appunto insieme, un modello dove tutti i centri avranno una propria specializzazione e avranno, fra virgolette, fatemi passare il termine, pari dignità è evidente che non esiste più un centro ed una periferia, ma esiste una organizzazione a rete dove ogni punto della rete esprime le proprie potenzialità. E credo che questo sia anche un po', come anticipato, sia un disegno che dovremo perseguire.

Non solo, termino perché giustamente è giusto che sia dato la parola anche da altri, nel dire che sicuramente una azienda di grandi dimensioni ha delle caratteristiche e offre dei vantaggi innegabili. Tra questi vantaggi innegabili c'è che all'interno di una azienda di grandi dimensioni ci stanno tutti i setting assistenziali, e ci sono tutti i servizi proprio per avere dei percorsi completi. Oppure, sicuramente, ci sono economie di scala. C'è un aumento del potere contrattuale anche nei confronti degli stay corders. Però, questo è chiaro, questo è tipico della grande azienda ed è quello che dovremo costruire. Io, però, mi permetto anche di dire che insieme a questi tipi di caratteristiche e di opportunità, che vengono offerte, non possiamo dimenticare quali sono, invece, gli aspetti positivi tipici anche di aziende di dimensioni più piccole. Noi dovremo avere la capacità di riportare questi aspetti all'interno della grande azienda, perché non ci dimentichiamo che le aziende più piccole hanno, per esempio, una grande capacità di fare integrazione, ospedale-territorio. Oppure hanno una maggiore opportunità di controllo della spesa. Permettono una tempestività dell'azione manageriale, proprio perché lo sappiamo tutti spostare una barca enorme ci vuole molte, spostare una barca più piccola, probabilmente, sono necessarie minori leve.

Spesso c'è una facilità di adattamento a delle nuove strategie. Quindi, ecco, come dire sicuramente dovremmo avere la capacità nel ridisegnare quei modelli, anche nel tener conto che, per esempio, certe caratteristiche andranno riproposte anche al livello della grande azienda. Perché penso anche agli operatori, gli operatori ora hanno un grosso senso di identità con la propria azienda, dovranno di nuovo svilupparlo anche in un ambiente e in un ambito molto più ampio.

Quindi, è evidente che la sfida è grandissima, e credo che sia anche effettivamente, per certi aspetti fa anche un po', fra virgolette, sicuramente intimorisce perché si tratta di fondere quattro grandi aziende, però è anche vero che, mentre sappiamo benissimo che non sempre cambiare equivale a migliorare, è anche vero che per migliorare a volte bisogna cambiare e credo che questa sia una delle tecniche e delle piccole perle di saggezza che riusciamo a trovare durante tutte le nostre esperienze.

Parla il Presidente Bagnoli:

Grazie Dottoressa Piovi. Ora invito a parlare il Dottor Renato Colombai, che è il Direttore Sanitario della ASL. Dottore, venga qui accanto a me, la postazione. No, no ma c'è una postazione libera qua.

Parla il Dott. Renato Colombai , Direttore Sanitario USL 11:

Buonasera a tutti. Grazie dell'opportunità, grazie di questa iniziativa. Io devo vincere un primo imbarazzo: che è quello di essere ricordato come Romolo Augusto, l'ultimo Imperatore, l'ultimo Direttore Sanitario della ASL 11. Ma è solamente una battuta.

Colgo le ultime parole del Direttore Generale quando ha, giustamente, riassunto in una parola il processo a cui stiamo andando incontro: la fusione.

All'art. 8 la Legge Regionale cita proprio questo processo, un processo di fusione. E io, che non sono esperto né di chimica, né di fisica, però alcune nozioni credo di ricordarmele, quando si fondono degli elementi o delle sostanze, si crea una ulteriore sostanza, che ha proprietà diverse. Quindi l'elemento, che va colto in questo processo, era un po' una spinta positiva alle preoccupazioni che, giustamente, esternava il Direttore Generale quando diceva non disperdiamo quelle che sono le esperienze, le specificità delle diverse aziende, in particolare dell'Azienda USL 11.

Però, a un Direttore Sanitario competono aspetti di tipo tecnico-organizzativi, questo è evidente. E c'è un ambito di visuale a cui mi voglio rifare per storia personale: l'Assessore diceva che si assiste ad una riforma del sistema sanitario ogni trent'anni. Si va ben oltre anche quelli che sono i termini di Santa Romana Chiesa, che fa un anno santo ogni 25. Quindi, per dire come l'importanza fondamentale di questo processo.

E dall'altro ho sufficiente, come dire, anzianità di lavoro per ricordare che questa azienda era nata come una realtà anomala, ce lo dobbiamo dire. E che però si è affermata con quelle caratteristiche che il Direttore Generale riassumeva come "modello Empoli". E' evidente che a costituire il "modello Empoli" hanno contribuito diverse generazioni di amministratori, ma ha contribuito tutto un territorio, che ha costituito, che ha rappresentato un punto di sprone, a volte anche di pungolo, perché è fondamentale che sia così, affinché la realtà sanitaria di questo territorio fosse una realtà che, per certi versi, costituisce un po' di riferimenti.

Quindi, in assoluto l'Azienda USL 11 si pone con un peso specifico suo proprio, ma qui stasera non siamo a rivendicare un peso specifico, siamo a rivendicare, come dire, o a raccomandare la continuazione di esperienze che si fondono essenzialmente su un capitale umano, rappresentato da 2.500 dipendenti, che hanno costituito un po' l'asse portante di questa realtà sanitaria, con tutti gli alti e bassi che il Direttore Generale diceva: non si è mai sufficienti nel momento in cui si deve tutelare, si deve gestire la salute dei cittadini. Io credo c'è consegnato, quotidianamente e costantemente, un bene che è inestimabile. E di fronte a questo, bisogna riconoscerlo, siamo insufficienti non per indolenza o per, semplicemente per i limiti che ciascuno di noi costituisce. Certamente, si apre una sfida nuova: quella per la quale ci sono dei principi, che devono essere salvaguardati, e qui non possono che competere queste raccomandazioni anche al Direttore Sanitario e sono quelli della sicurezza, della qualità, della sostenibilità. E visto dal lato dei professionisti anche della professionalità e delle tecnologie.

Mi sembra che il contributo, che l'Assessore ha portato in apertura, vada nella direzione di assicurare questi elementi e non può essere che così, perché è evidente al momento in cui si mette mano ad una riforma, ad una riorganizzazione, occorre garantire un miglioramento e nello spirito della legge questo c'è, in termini di appropriatezza, in termini di equità, in termini di accessibilità.

E mi sembra di veder convergere, con la assicurazione che l'Assessore diceva, che non può vigere una legge fisica dell'inverso del quadrato, per cui più si è distanti dal punto di decisione e più si, come dire, si sconta questa distanza. In realtà, e uso ancora una volta, e me lo perdonerà, l'espressione del Direttore Generale, c'è questa sindrome della periferia che deve essere, come dire, diluita nell'ambito di una situazione nella quale tutti i cittadini di questa area, che

andrà a costituire la Unità Sanitaria Locale, l'Azienda Unitaria Sanitaria Locale Toscana Centro dovranno avere assicurato.

Certamente, uno strumento fondamentale in questi passaggi è costituito dall'ascolto, che qui è stato richiamato. Anzi, io mi spingerei oltre dicendo che, probabilmente, ci saranno tempi in cui le decisioni, su dove impegnare le risorse, che sono finite, non nel senso che non ce ne sono più, sono determinate, dovranno coinvolgere la decisione anche di altri, come dire, soggetti che tutelano la salute. E questo è un passaggio fondamentale.

Io mi avvio a concludere perché c'è necessità di lasciare spazio agli altri interventi, semplicemente dicendo che questo, raccomandando questo patrimonio di professionalità di cui l'Azienda USL 11, ora qui parlo per carità di patria, come tutte le altre aziende, hanno, come dire, coltivato e si sono viste consegnare dalle gestioni precedenti. Grazie.

Parla il Presidente Bagnoli:

Grazie Dottor Colombai. Ora, è iscritto a parlare il Dottor Mennuti, Nedo Mennuti, che è il Direttore Tecnico della Società della Salute e il Direttore della Rete Territoriale. Credo abbia delle, hai delle slide? No. Allora, niente.

Parla il Dott. Nedo Mennuti, Direttore Tecnico della Società della Salute USL 11:

Grazie Presidente, grazie a tutti. Grazie dell'invito e dell'opportunità. Si è parlato di organizzazione, che questa legge ci propone. Di grande sfida, grande sfida che tutti dobbiamo avere dentro, dobbiamo avere il concetto che siamo indubbiamente di fronte ad una grande sfida. Cambia il mondo, sappiamo che le risorse sono finite e questa riforma parte con l'obiettivo di dare gli stessi servizi in un mondo dove i bisogni sono in aumento e dove le risorse sono in diminuzione. Quindi, è indubbiamente una grande sfida che ci dobbiamo trovare ad affrontare insieme, noi, di questo territorio, e gli altri territori della Regione Toscana.

L'Assessore ha detto che dovranno essere premiate, in qualche modo, le migliori pratiche, che sono arrivate su questo territorio. E allora, io dico: veramente, ma dobbiamo essere preoccupati per questo su questo territorio? O preoccupati dovranno essere anche i fiorentini, Assessore? Perché qui c'è qualche fiorentino, cioè dopo tutto noi, l'ha detto il Direttore, alcune cose le abbiamo fatte su questo territorio. Sono state portate avanti grazie all'impegno indubbiamente di tutti e che non è replicabile da tutte le parti perché se gli indicatori della sanità su questo territorio sono buoni, non è legato soltanto a quello che ha fatto l'Azienda Sanitaria e quello che questa comunità indubbiamente ha fatto. E allora l'esperienza di questa comunità penso che possa costituire, indubbiamente, un qualche cosa che possa servire poi nella "aziendona" nella quale andremo.

La legge parla di importanza della zona distretto della Società della Salute e della vicinanza sul territorio. E per questo, questo territorio ha deciso di portare avanti l'esperienza della zona, della Società della Salute. I Sindaci della passata legislatura, che avevano nella ultima assemblea deciso di far cessare, di fare terminare l'esperienza della Società della Salute, i Sindaci hanno detto che la Società della Salute doveva andare avanti. Più convinti da quando è stata applicata questa legge, e convinti in questo anche dal fatto che fossero cambiate alcune leggi nazionali, che dicevano che la Società della Salute, così com'era impostata, come consorzio di funzioni aveva alcune problemi, cose che sono state rimosse dalla legge nazionale. Ma anche la legge, che è stata approvata, ci dice alcune cose, che vado a leggere:

indubbiamente, la Società della Salute deve garantire i rapporti tra l'Azienda Sanitaria e gli Enti Locali. Quindi, questi enti locali, i Sindaci, in rappresentanza dei cittadini, potranno continuare a portare il loro contributo per la gestione.

Ha attività di programmazione. Questo la Società della Salute di Empoli l'aveva già fatto, andando ad elaborare il P.I.S., andando ad elaborare il profilo di salute.

E poi ha il compito la Società della Salute di attuare il P.I.S. Attuare il Piano Integrato di Salute. Scegliere insieme ai cittadini quelle che sono le priorità del nostro territorio. Scegliere insieme le azioni da fare, portarle avanti e monitorarle.

La legge dice anche che la Società della Salute gestisce il budget, e questo, magari, vediamo poi come esce la legge definitiva. Perché questo budget, che viene assegnato alla Società della Salute, spero che non sia un budget virtuale, come in passato, ma che sia un budget vero e proprio da poter gestire, che questa comunità potrà decidere come gestirlo sul territorio.

Negozano il budget con i dipartimenti aziendali, perché le cose che devono essere fatte, indubbiamente, devono essere concordate con quelli che sono gli operatori che lo gestiscono. E fanno in modo che ci sia una vera e propria collaborazione tra il territorio e gli ospedali che, a volte, indubbiamente manca e che rappresenta indubbiamente una delle criticità del nostro sistema.

Questa legge ci dà, inoltre, un'altra opportunità, quella di andare a gestire i servizi sociali e i servizi socio-sanitari. E l'assemblea, l'ultima assemblea della società, nelle ultime assemblee della Società della Salute di Empoli, quello che è stato definito e che è stato deciso, è che la Società della Salute dal 1° gennaio del 2016 arrivi a gestire i servizi socio-assistenziali, che fino ad oggi erano dati in delega all'Azienda Sanitaria, ma anche i servizi socio-sanitari. Quindi, si parla della parte dei servizi sociali, che sono stati trasferiti all'Unione dei Comuni e della parte dei servizi socio-sanitari, che sono gestiti dall'Azienda Sanitaria, in modo da continuare ad avere queste integrazioni tra servizi sociali, socio-assistenziali e servizi socio-sanitari, che sono tipici di questa zona.

Quindi, indubbiamente, è una sfida. Indubbiamente, però, è una sfida da raccogliere ed io direi anche, Consiglieri e Presidente, che è da raccogliere senza timori perché questo territorio ha dimostrato altre volte che di fronte alle sfide ha sempre risposto e ha sempre risposto dando il meglio di sé stesso.

Parla il Presidente Bagnoli:

Grazie Dottor Mennuti. Io direi, allora possiamo fare una pausa ora, visto che sono le 20,40. Oppure possiamo andare avanti ancora? Ci sono le rappresentanze sindacali. Come? I capigruppo datemi il vostro parere.

Parla Voce non identificata:

Avevamo detto questi quattro interventi, si fa la pausa, anche per rispetto se qualcuno vuole mettere...(INTERRUZIONE).

Parla il Presidente Bagnoli:

Sì, allora si fa una pausa e poi si riprende dopo. Va bene? Sì, dunque, sono le 20,40 direi di riprendere..

Parla il Consigliere Gracci:

Nove e mezzo?

Parla il Presidente Bagnoli:

No, nove e mezzo no. Prima.

Parla il Consigliere Gracci:

Nove e venti?

Parla il Presidente Bagnoli:

21,15 non più tardi.

Parla il Consigliere Gracci:

Noi ci siamo, te..

Parla il Presidente Bagnoli:

Ci sono, ci sono.

LA SEDUTA VIENE SOSPESA ALLE ORE 20,40 PER LA CENA DI CONSIGLIERI E OSPITI.

LA SEDUTA RIPRENDE ALLE ORE 21,45.

APPELLO ORE 21,45.

Sono presenti n. 24 Consiglieri: Mazzantini Jacopo, Torrigiani Filippo, Mantellassi Alessio, Bergamini Marta, Bagnoli Roberto, Petroni Ludovica, Falorni Simone, Bacchi Francesco, Cappelli Beatrice, Torrini Valentina, Poggi Arianna, Ancillotti Lorenzo, Mannina Miranda, Ramazzotti Rossano, Faraoni Andrea, Morelli Damasco, Cioni Beatrice, Borgherini Alessandro, Ciolli Sabrina, Gallo Lavinia, Vacchiano Umberto, Bartoli Dusca, Lavoratorini Lisa, Gracci Francesco.

Sono assenti n. 1 Consiglieri: Sindaco Brenda Barnini.

Presiede il Sig. Roberto Bagnoli, PRESIDENTE DEL CONSIGLIO.

Segretario Verbalizzante: Dott.ssa Rita Ciardelli, Segretario Generale.

SCRUTATORI:=====

Parla il Presidente Bagnoli:

Riprendiamo la seduta, il Segretario deve fare di nuovo l'appello. Bene, grazie Segretario. Allora, riprendiamo i lavori. Scusate, siccome ci sono persone in piedi, dal momento che le slide non servono, sono in più, ci sono delle sedie nel corridoio, che possono essere spostate all'interno della sala per consentire a tutti di sedere. C'è un'altra sedia là.

Allora, invito ora a parlare il Dottor Paolo Prospero, che è il Coordinatore dell'R.S.U aziendale della ASL 11. Qua accanto a me, così può parlare.

Parla il Dott. Paolo Prospero, Coordinatore R.S.U Area del Comparto USL 11:

Grazie. Innanzitutto, buonasera a tutti. Mi chiamo Paolo Prospero e sono stato eletto come coordinatore delle R.S.U dell'Azienda Sanitaria ASL 11. Porto, cerco di portare un po' qual è il messaggio da parte dei lavoratori dell'Azienda e le riflessioni fatte, un po' velocemente.

Innanzitutto, credo che sia doveroso anche prevalere il concetto che, non solo l'aspetto da parte dei lavoratori è importante in questa fase, ma anche l'aspetto dei cittadini. E credo che manca una bella fetta qui dentro: la parte confederale, la parte dello S.P.I., che dovrebbero portare, come legittimi interpreti, la voce dei cittadini.

Credo che sia doveroso ricordarlo. Doveroso ricordare anche il contesto in cui avviene questo riordino, chiamato "urgente". E' un contesto in cui, per l'ennesima volta, si taglia il Sistema Sanitario Nazionale di altri 2 miliardi e mezzo, che si aggiungono ai 23 miliardi nel periodo 2012-2014, sapendo che al livello anche europeo questa media, di circa 30 miliardi, rispetto anche alla Francia, diciamo hanno risorse in più rispetto a quelle che sono già sottostimate al livello nazionale, per quello che ci riguarda. Credo che sia anche doveroso ribadire il concetto che anche la nostra Regione ha, diciamo, subito per l'ennesima volta anche quello che, nel modo più autoritario, ha dettato quelle che sono le istanze, i tagli lineari, rispetto ad un diritto universale, che è quello della salute. Forse qualche idea rispetto anche l'evasione fiscale, che si aggira intorno ai 217 miliardi, quindi il 12,7% del PIL sarebbe una idea per trovare le risorse per garantire quel Servizio Sanitario Universale equo e solidale e gratuito per tutti. Perché gratuito per tutti non lo è, purtroppo, al di là di quello che viene attualmente riproposto.

Una doverosa precisazione rispetto anche alle dichiarazioni del Presidente Rossi rispetto alle ultime vicende, che ci riguardano da vicino come operatori, medici e infermieri, che sembra che siano colpiti improvvisamente da burn out. Chissà perché? Ci domandiamo, eh. Perché questo Servizio Sanitario Regionale è stato garantito da quei lavoratori che, oggi, vengono identificati come persone colpite da questa sindrome, strana, che strana non lo è perché i lavoratori fino ad oggi lavorano in condizioni, diciamo, al limite di quelle che sono considerate le possibilità in termini di dotazioni organiche, perché le dotazioni organiche, previste nelle varie strutture, sono quasi quelle previste in caso di scioperi. Quindi, sono già limare. E qui mi riallaccio al discorso che faceva il nostro Assessore, dicendo che la sanità non verrà toccata. Io mi domando come si faccia con 450 milioni in meno a garantire quei livelli che, ad oggi, sono stati garantiti grazie anche a quella qualità e quell'enorme senso di appartenenza e di rispetto nei confronti dei cittadini, con cui tutti gli operatori di questo territorio, di questa Azienda, si sono contraddistinti fino ad oggi. Ribadiamo, inoltre, che il concetto, riferendomi anche alle parole del Presidente Rossi, che ognuno di questi operatori ha le proprie competenze e che credo nella loro professionalità, e chi non li considera credo che, preferendo risparmiare, credo che manchi di rispetto non solo a loro, ma anche ai cittadini. Questo è un richiamo forte perché credo che non si possa pensare di fare un riordino pensando al ribasso, specialmente in un campo così delicato, sancito anche per l'ennesima volta dalla Costituzione, ma sembra che non vada più di moda.

La preoccupazione, partendo in senso inverso, è sul territorio perché abbiamo passato un periodo in cui questa riorganizzazione è stata fatta da diversi ospedali siamo passati ad un unico ospedale che ha segnato, in maniera abbastanza determinante, i lavoratori perché si sono messi in discussione. Si sono messi in discussione come organizzazione al lavoro, come organizzazione anche e le organizzazioni si sono messe a disposizione anche per trovare le soluzioni, e non essere mai contro, ma per trovare le soluzioni. Ci resta difficile capire come si possa garantire una rete territoriale, perché è quella che è importante perché, ad oggi, tutte le crisi, che abbiamo avuto anche nell'ospedale, lo dimostrano in tempi non recenti i ricoveri, i continui ampliamenti, le chiusure e gli eventuali mancati posti in medicina, in certi frangenti, che sembravano fossero imputabili da situazioni, diciamo, climatiche o dovute anche all'aspetto endemico della malattia, ma non è così perché se non esiste un territorio forte capace di fare filtro, capace di dare quelle risposte al livello territoriale, che garantiscono il non ritornare all'ospedale, perché parecchi ritornano in ospedale perché trovano quelle risposte. E questo è un aspetto importante e determinante. Siccome si parla ancora oggi di contenitori dove si parla di livelli, di attività, che ancora rimangono molti dubbi perché abbiamo tanti contenitori però non sappiamo che cosa verrà fatto all'interno dei contenitori perché non lo so se c'è, è poltronocentrica, oppure ci sono dei criteri con cui verranno ridistribuite le attività specialistiche e le attività anche di altra natura in campo sanitario. Ci resta difficile capirlo perché nelle risorse c'è anche il fatto che si pensa a degli

esuberi. In un modello organizzativo, che si rifà, non si può pensare che ci siano 1.500 esuberi e, guarda caso, sono medici, infermieri ed operatori per la maggior parte, che ad oggi resistono e danno una possibilità di continuità assistenziale. Tant'è vero in questa legge c'è questo taglio netto. Io, ripeto, anche questo attraverso una foglia di fico, viene fatta sembrare come una operazione per cui si mandano a casa le persone, che hanno criteri per poter andare in pensione. Però, non si pensa in quali condizioni si può riassumere, perché se il modello era già sottodimensionato, non c'è nella legge quanti se ne riassume in questo modello. Forse perché non abbiamo ancora ben chiaro quale modello, perché l'organizzazione è fatta da persone, non è fatta da leggi. E, fino a prova contraria, il modello non declina in maniera chiara l'organizzazione sia al livello territoriale, al di là di quello che se ne pensa o se ne dice, però non ci vedo grande chiarezza in questo.

Noi vorremo approfondire questi argomenti rispetto anche alla unificazione delle politiche del personale. Cioè il personale dovrà essere in grado di essere uno, uno solo non con tante particolarità, perché credo che la salute sia unica. E questo, partendo sempre rispetto a tutto questo dal territorio, perché evitare che i cittadini possano essere in grado di ammalarsi, fare in modo di fare educazione sanitaria e educazione alla salute, fare prevenzione, garantisce determinati risparmi al livello di Servizio Sanitario, perché meno le persone si ammalano e meno costano anche in termini oltre che di qualità sociale.

Crediamo che queste cose vengano chiarite attraverso anche modelli assistenziali, a partire dalle dotazioni organiche, perché è impensabile che si possa, attualmente, continuare a fare le dotazioni di area con una vecchia legge, quella Donacattin, dove si pensava a numero posti letto, numero infermieri. Infermieri e gli operatori socio-sanitari e i medici, che sono all'interno delle strutture, e spero sul territorio in maniera più determinante, sono dei professionisti, ai quali ci sono già norme, l'infermiere, la 42 del '99, dove in maniera autonoma e indipendente può decidere della esistenza, non autarchica, ma in maniera indipendente, dell'assistenza infermieristica. E questo fa sì che l'evoluzione di questa professione possa garantire anche dei livelli di qualità dell'assistenza, ma se a questo gli viene dato la possibilità di dare, in forma coerente con lo sviluppo professionale, nei percorsi assistenziali, chiari e trasparenti, nei percorsi che riguardano più la salute e non tanto la malattia, perché il lavoro che dovrà svolgere, secondo noi, l'infermiere e i vari operatori dovrà essere soprattutto sul territorio, perché l'infermiere le capacità e le competenze per garantire che il cittadino non si ammali, perché fa educazione sanitaria sul territorio, fa prevenzione, non si può lasciare, come sento dire ultimamente, con un miliardo, cioè un milione di euro alle badanti e l'aspetto sociale ci può essere anche, ci possono essere anche loro, ma quello che fanno gli infermieri, gli operatori che hanno delle determinate competenze e qualità, sono quelli che sono in grado di garantire questo. Gli altri no. Perché hanno le competenze, la professionalità.

Una idea rispetto a questo, al di là del fatto di mandare a casa 1.500 persone, e trovare un modo di mandarle a casa, chiediamo che come in tutte, come idea anche diciamo personale, che quando si faccia e quando si farà la chiusura di questa Azienda, rispetto all'apertura di una nuova, come succede anche nelle varie altre aziende, le altre realtà, si possa garantire di altrettante assunzioni, in modo da garantire quei livelli e quelle qualità che ci ha contraddistinto perché l'R.S.U, le organizzazioni sindacali di rappresentanza, confederale, e lo SPI sia da parte dei cittadini, che da parte dei lavoratori, hanno contraddistinto fino ad oggi i livelli e la garanzia di una qualità e di una assistenza più universalmente riconosciuta attraverso i cittadini perché questo territorio è questo che ha fatto. Grazie.

Parla il Presidente Bagnoli:

Grazie Dottor Proserpi. Ora, la parola è al Dottor Franco Nassi in rappresentanza della ANAAO ASSOMED della ASL 11.

Parla il Dott. Franco Nassi, Rappresentante Sindacale ANAAO ASSOMED USL 11:

Allora, buonasera a tutti. Intanto, ringrazio Roberto Bagnoli dell'invito. Io sono Franco Nassi e sono Segretario Aziendale della ANAAO ASSOMED che, lo dico per chi non lo sapesse, è il principale sindacato dei dirigenti medici, medici e sanitari veterinari. Di gran lunga il più rappresentativo sia qui ad Empoli, che in Toscana, e su tutto il territorio nazionale. Comunque sia, parlo a nome dell'intersindacale medica, cioè di tutti i dirigenti medici.

Allora, diciamo poche parole: i medici sono fermamente contrari a questa legge di riordino. Sono contrari sia per il metodo con cui questa legge è stata fatta, una legge che, sì, se n'è parlato al livello regionale, ci sono stati colloqui, contatti ecc. Però, di fatto, nella versione definitiva non è stato accolto nessuno dei suggerimenti o delle proposte nostre. Poi, perché questa legge è una legge che sancisce il commissariamento del sistema. Cioè il sistema, che ha una propria gestione, una propria organizzazione, viene chiuso e ne inizia un altro. Commissariare si commissaria un ente che va male, che deve chiudere. Si commissaria, per quello che ne sappiamo, una impresa che sta per portare i libri contabili in tribunale. Commissariare vuol dire chiudo quello che è stato finora ed inizio un'altra cosa. Allora, abbiamo sentito anche dalle parole dell'Assessore, ma sappiamo tutti che sembra che il nostro, cioè sembra, dati che provengono da studi di istituti diversi, che hanno considerato aspetti diversi del sistema, AGENA, Ministero della Sanità, l'Università di Tor Vergata, tutti convergono nel dire che questo sistema è il sistema migliore. Migliore al livello del territorio nazionale. Non solo: ma che questo sistema è migliorato in questi ultimi anni, è cresciuto, è migliorata la qualità, sono migliorati tutti gli indicatori positivi, nonostante in questi anni sono anni di stretta finanziaria. Non è mica iniziata oggi, la stretta finanziaria viene da lontano. Una stretta, che riguarda il taglio sui fondi per il sistema sanitario pubblico, è cominciata da oltre cinque anni fa, con diversi governi. E' continuata e sembra che continuerà ancora.

Allora, che cosa si fa? Si chiude questa organizzazione nonostante vada bene, nonostante sia il top e nonostante è cresciuta, diciamo, in un momento di stretta. Ma questo perché? Perché c'è un ulteriore taglio. L'abbiamo sentito dall'Assessore: 460 milioni, 450 milioni. Quindi, bisogna. Ma la nuova organizzazione perché dovrebbe portare ad un risparmio? Le realtà sovradimensionate, di grandi dimensioni, che si prefigurano non costeranno affatto di meno. Chi pensa che costino, perché costeranno di meno? Perché ci sono 20 direttori in meno. Prima di tutto questi direttori, questa è una parte veramente della legge, veramente quasi comica, che si calcola il risparmio, che si otterrà perché ad un direttore gli succede un commissario, ad un vice commissario che ha lo stipendio più basso del 20%. Allora, primo: sono poche, rispetto ai 460 milioni, sono una cifra, una quota. Ma poi questi direttori non vengono mica licenziati, non vengono mica mandati a casa. Sono persone che rientrano, in qualche modo, ai loro incarichi precedenti, e quindi è una partita di giro: sono sempre a carico del sistema sanitario pubblico. Qui ad Empoli, tra l'altro, ne abbiamo anche un esempio famoso, che è quello del Dottor Scarafuggi, che ha fatto per anni il Direttore Sanitario, il Direttore Generale, poi ha smesso ed è ritornato al suo incarico di Direttore, che aveva. E così faranno tutti questi con questa nuova gestione di commissariamento. Quindi, non c'è nessun risparmio. Ma il risparmio ci sarà. Eppure si va in questa direzione per risparmiare, ma perché? Perché insieme a questa legge è cominciato dall'autunno scorso a girare questo concetto di esuberanti. Che cosa sono gli esuberanti? Sono 1.500, poi sono stati definiti e diversi fascicoli sono già l'INPS. Sono 1.500-2.000 persone, dirigenti, medici, infermieri, altri operatori anche amministrativi, per i quali si riaprirà la porta chiusa dalla Legge Fornero per mandarli in pensione. Loro saranno anche contenti, probabilmente. Solo che, che cosa succede? Siccome sono esuberanti non saranno sostituiti. Allora dov'è il risparmio? Il risparmio è che si manda via il personale e si taglieranno i servizi. Questo è il punto della questione. L'Assessore dice: i servizi non si taglieranno.

Si toglieranno i dopppioni. Ma che si intende per dopppioni? Che vuol dire dopppioni? Qui non ci sono dopppioni. Se me lo consentite ci sono dei deconi. Cioè in tutte e 12 le ASL si fanno la diagnosi precoce del tumore della mammella, si fanno la specialistica, tutta la diagnostica, in alcuni si fanno il trattamento della patologia cardiaca acuta, ecc. Queste cose, che si fa, non si fanno più? Allora, le mammografie cosa si fa? Da Empoli si manda a farle a Pistoia? Qui ad

Empoli siamo specializzati in vaccinazioni, si fa le vaccinazioni a tutto il comprensorio e via, e via. Cioè non si capisce dove sono questi doppioni da tagliare. Non ci sono, secondo noi.

Poi, inoltre, questa legge colpisce questo risparmio, va a colpire la solita gamba del sistema, che è la gamba dell'ospedale. Sapete che l'ospedale è già sotto finanziato perché riceve il 45% del finanziamento. Tocca o non tocca per niente il territorio, ma soprattutto non va ad incidere laddove ci sono ancora gli sprechi, che sono nelle aziende miste. Nelle aziende miste non è stato fatto nessun percorso virtuoso di risparmio, tutte quelle cose che sono state fatte anche qua, che diceva anche la Dottoressa Piovi, e che sono state fatte più o meno nelle varie aziende sanitarie un po' dappertutto. Non (parola non comprensibile) perché il mondo è piccolo e quindi le cose si fanno, si vedono. C'è ancora, ci sono tantissimi sprechi. Lì ci sono tanti doppioni. Vorrei ricordare che in Toscana ci sono 7 neurochirurgie. 7 neurochirurgie. Quindi, per risparmiare ci sono, anche con questa organizzazione ci sono tanti sistemi e tanti percorsi, come quelli che abbiamo fatto finora, che ce lo possono consentire. Poi, un'altra cosa volevo dire: questa legge, se verrà applicata come è prefigurata, perché ora la definitiva, come diceva anche l'Assessore manca, allarga ancora di più la forbice tra l'ospedale e il territorio. Perché il territorio, grosso modo, rimane com'è. Sono nate le Società della Salute, noi siamo stati tra i primi, come diceva la Dottoressa Piovi. Piano, piano nascono. Quindi, il territorio, sostanzialmente, l'organizzazione non cambia, non è colpito. Viceversa l'ospedale ora avrà una gestione non verticale, verticistica, per cui ci sarà un territorio che continua ad avere, grosso modo, la stessa organizzazione con un ospedale che, invece dipende, è inserito in una mega ASL e per cui ci sarà, appunto, la problematica, cioè che vive in una unità di misura diversa. Questo allarga ancora di più la forbice perché per migliorare il funzionamento del sistema e anche dell'ospedale, ricordo che in Toscana abbiamo, l'indice dei posti letto, in generale quello in Italia è basso, perché è meno della metà della maggior parte dei paesi europei, 3,7%. In Toscana è ancora più basso e questo si rimedia facendo i giochi di prestigio sui posti letto. Ecco, per far funzionare un ospedale con così pochi posti letto, bisogna che il territorio funzioni, che raggiunga quelli che sono gli obiettivi stabiliti dalla Balduzzi e che tra ospedale e territorio ci sia quella sintonia che ancora un pochettino stenta.

Finisco dicendo, come ho già avuto occasione di dire, è una cosa questa che dico da anni, che in cassaforte c'è un grande tesoro, ce l'ha la Regione, ma ce l'hanno tutti i cittadini, che non è un tesoretto è un tesorone. E' il tesorone del taglio delle prestazioni inappropriate. La nostra attività è piena di prestazioni che non servono a nulla. Cioè non hanno peso prognostico, non servono a migliorare la salute dei cittadini, ma ci sono.

Vogliamo definire l'appropriatezza? E' quella cosa di cui si parla da anni, ma di cui non è stato fatto nulla. Si può realizzare l'appropriatezza? Si può applicare? Sì, si può fare, a cominciare da domani mattina: si prendono le linee guida delle società scientifiche, si fanno dei protocolli e si definiscono quelle che sono le prestazioni appropriate o inappropriate. Non è difficile. Basta farlo. Poi dice: no, ma non, tutto in medicina non c'è il bianco e il nero, c'è il grigio. Benissimo. Si prendono i codici dei colori e si applicano. Tutte le appropriate si fanno pagare ai cittadini. Le altre, a seconda dell'appropriatezza. Questo non è semplice e non è tutto in queste tre parole. E' chiaro che questo comporta anche un processo educativo, comporta un cambiamento della cultura ecc, però, intanto, cominciamo a fare qualcosa. Perché, se si comincia a fare qualcosa, si può risparmiare salvaguardando i servizi, cosa che questa legge, secondo noi, non fa. Ho finito. >>

N.B. Il Dottor Luciano Fanciullacci, già iscritto a parlare, non è presente per un impegno urgente.

Parla il Presidente Bagnoli:

Grazie Dottor Nassi. Nell'elenco degli interventi, ora, doveva parlare il Dottor Luciano Fanciullacci, che è il Vice Segretario Provinciale della Federazione Italiana dei medici di medicina generale, il quale, poco prima della chiusura

della prima parte, mi ha comunicato che ha avuto un impegno personale, familiare urgente, per cui è dovuto assentarsi e non farà il suo intervento.

La parte, che riguarda le figure istituzionali e sindacali, è conclusa. Iniziamo con gli interventi delle persone, delle personalità, degli esperti che sono stati indicati dai vari gruppi consiliari. Quindi, per il primo intervento, invito qui al tavolo della Presidenza, il Dottor Vittorio Boscherini, che è medico di medicina generale. Fra l'altro, è anche il rappresentante regionale della Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale, per cui può parlare anche in nome, diciamo così, del Dottor Fanciullacci.

Si inizia con gli interventi degli esperti designati dai Gruppi Consiliari.

Parla il Dott. Vittorio Boscherini, Rappresentante Regionale della Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale:

Buonasera. Vi ringrazio di permettermi di esprimere la opinione della medicina generale rispetto alla legge di riordino. Io credo che non si possa dare un giudizio su questa legge se nel farlo non si parla un pochino del contesto economico e politico in cui questa legge viene fatta. Noi veniamo, è già stato detto, da 30 miliardi di tagli. Quest'anno sarà fatto un ulteriore taglio di 2 miliardi e 352 milioni. E questi tagli stanno mettendo in ginocchio il Servizio Sanitario Nazionale. Stanno mettendo in dubbio la sopravvivenza del Servizio Sanitario Nazionale. Io credo che chi crede nel Servizio Sanitario Nazionale, nelle sue funzioni, credo non possa di fatto accettare questa logica. Noi crediamo, altresì, che i tagli non siano finiti al Servizio Sanitario Nazionale. Tra poco ci sarà da aggredire il debito primario del nostro paese, e il Servizio Sanitario Nazionale è una sorta di bancomat, su cui si fanno prelievi. Se continua questa filosofia, si andrà sicuramente verso una devoluzione del Servizio Sanitario Nazionale, l'introduzione di forme integrative, e questo vuol dire, per la medicina generale, scusatemi sono un sindacalista e tutelo gli interessi, anche la devoluzione della medicina generale. In un sistema basato sulle mutue e sulle assicurazioni non c'è bisogno di un medico di medicina generale. Se esisteva prima dell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale siamo nati e sopravviviamo con la presenza del servizio.

Ecco il perché, di fatto, sulla filosofia e, ripeto, sulla filosofia di questa legge siamo perfettamente d'accordo. E' una filosofia che noi, in qualche modo, abbiamo apprezzato.

Una filosofia che non credo sia propria solamente della Regione Toscana. Una filosofia, in qualche modo, ormai accettata da quasi tutte le componenti politiche e sindacali in Italia. La sopravvivenza del Servizio Sanitario Nazionale è legata alla sua sostenibilità. E la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale si fa o tagliando servizi ed andando verso la sua devoluzione, o sennò tentando di fare una profonda trasformazione: lo spostamento della gestione di patologie dall'ospedale verso il territorio. Questo perché, a parità di risultati, diciamo le cure territoriali sono sicuramente meno costose rispetto a quella ospedaliera. Un paziente gestito da un medico di medicina generale costa meno di 400 Euro all'anno. Un paziente, un ricovero medio, un DRG medio in Italia costa 3.500 Euro. Se riusciamo, in qualche modo, in questa grande operazione diciamo possiamo, per qualche anno, per qualche tempo, garantire la sopravvivenza del nostro servizio. Credo che questo sia in qualche modo la filosofia, la politica, che ha ispirato questa ulteriore legge di riordino. Si tratta di andare ad una ulteriore razionalizzazione, diciamo, della rete specialistica in Toscana e trovare, quindi, le risorse per permettere al territorio, riempito di contenuti assistenziali, di sostenere l'urto professionale di questo spostamento di gestione di patologie.

Noi speriamo che questa operazione, in qualche modo, abbia sicuramente successo. E' un qualche cosa di improvviso? Qualche cosa che è caduto inaspettato nel Servizio Sanitario Toscano? No, non è così. Se noi andiamo, in qualche modo, a vedere i vecchi piani sanitari, la riforma che è stata fatta, le modifiche che sono state apportate alla Legge 40,

si legge in qualche modo quelli che erano gli obiettivi della nostra Regione: di andare finalmente ad una programmazione del servizio al livello di area vasta. Dobbiamo, in qualche modo, andare ad un superamento di un concetto che, a mio avviso, oltre ad essere costoso ha costi anche in termini di efficienza e di efficacia del Servizio Sanitario Nazionale, che la autonomia dei servizi di una azienda, attraverso la creazione di servizi aziendali, che non hanno in qualche modo bacini di utenza, che rendano congrui dal punto di vista economico tali servizi, con creazione di servizi, parlo al livello specialistico, che non hanno poi un volume di attività in grado di garantire, diciamo, prestazioni professionali. Quindi, una legge che, a mio avviso, determini una maggiore diffusione, una equa, una più equa diffusione di servizi specialistici sull'intera area vasta, e crei, all'interno dell'area vasta, uno, due, tre, quattro, cinque poli di specialità dove realmente i cittadini possono affidarsi alle proprie cure. E' totalmente assurdo, per esempio, nella mia zona dover affidare un mio paziente, diciamo, ad una chirurgia generale dove fa 10, 15, 20 operazioni, per esempio, di un tumore del grosso intestino, allorquando da tutte le parti si sa che la professionalità è legata ad un volume di attività di questo tipo di 200-250 operazioni. Una questione, che è stata in qualche modo, ecco perché di fatto diamo un giudizio sostanzialmente positivo rispetto a questa legge.

Permettetemi di dire una questione sul dipartimento di medicina generale, che la legge in qualche modo ha auspicato una creazione. Anche questo non c'è niente di diverso. Nella Legge 40, al livello del Collegio di Direzione, era già prevista in qualche modo la presenza della medicina generale. Nel Collegio di Direzione, dove si esercita o si dovrebbe esercitare governo clinico da parte dei professionisti aziendali, era prevista la presenza di un medico convenzionato e non di un dipartimento di medicina generale. Le nostre funzioni erano, in parte, vicariate dalla presenza di altre figure professionali. Ma la medicina generale, in qualche modo, sta cambiando. Sta cambiando. Abbiamo iniziato, ormai da tempo, in Toscana siamo forse i primi che la stiamo portando avanti. Si sta cambiando l'organizzazione della medicina generale. Il Servizio Sanitario Nazionale non può basarsi più su un singolo medico, che esercita la funzione di primo livello del Servizio Sanitario Nazionale. Deve essere un gruppo di medici. L'organizzazione della medicina generale che, in qualche modo, esercita queste funzioni. Una medicina generale che è in grado, in qualche modo, di farsi carico al 100% delle problematiche territoriali dei cittadini. Li abbiamo chiamati A.F.T. Ci siamo in qualche modo strutturati, qui a Empoli siete sicuramente uno dei leader al livello regionale, nel caso della salute/UCCP. Quindi, di fatto, abbiamo dato una organizzazione della medicina generale. Quindi, credo che la medicina generale, a pieno diritto, debba esercitare il governo clinico sia al livello della Società della Salute e della zona distretto, ma anche al livello aziendale, come del resto in qualche modo ha esercitato dalle altre professionalità.

E' impensabile, laddove si definiscano percorsi assistenziali, laddove si definiscano i rapporti di integrazione fra ospedale e territorio, uno dei due soggetti, va bene, che di fatto devono esercitare questi compiti e queste funzioni, non fosse nella nostra organizzazione rappresentato.

L'altro aspetto, e termino, è quello della partecipazione. Noi abbiamo dato un giudizio sostanzialmente positivo, anche perché, diciamo, a questo progetto di legge è stato dato garanzie dall'Assessore che la nuova legge, in qualche modo, vedrà nella sua stesura il contributo della medicina generale. Contributo, che è assolutamente necessario perché sentire collega ospedaliero, che dice che gli ospedali assorbono poche risorse, il 45% delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale, è assolutamente inaccettabile.

La Conferenza Stato Regioni del 2012 ha definito che gli ospedali devono assorbire il 40% delle risorse. Il 55% lo deve assorbire il territorio e il 5% la prevenzione.

In Toscana, che è una delle maggiori, delle regioni dove si spende di più nel territorio, mediamente l'ospedale assorbe il 42% delle risorse. Questo 42% si raggiunge mettendo a totale carico del territorio tutta la diagnostica, tutta la protesica, tutti i costi e le spese dei pronti soccorsi. Il Dipartimento di Medicina Generale, in qualche modo, dovrà

anche compiere questo, diciamo, obiettivo: riequilibrare, in qualche modo, all'assorbimento delle risorse fra gli ospedali e il territorio.

Parla il Presidente Bagnoli:

Grazie Dottor Boscherini. Allora, invito ora al tavolo della Presidenza a parlare Nicola Nascosti, Consigliere Regionale del Gruppo di Forza Italia. Tu vieni qui, così ti vedono tutti. Eh, lo so, lo so.

Parla Nicola Nascosti, del Consiglio regionale Toscano (Gruppo Forza Italia):

Grazie Presidente, grazie a tutti. Mah, due cose sulla riforma della sanità, sulla legge. Mah, è una riforma della sanità questa, che mi sembra che, più che nata da una concertazione e da una volontà politica, sia nata una domenica pomeriggio su Sky nelle dichiarazioni del Presidente Rossi, che ha deciso improvvisamente di cancellare le ASL preesistenti e di procedere ad un accorpamento in tre ASL. E questa è la storia, è la dinamica di quello. Perché, fino a quel momento, il Consiglio Regionale era impegnato, era stato impegnato nella discussione lunga quattro anni sul nuovo Piano Regionale dei Servizi Socio-Assistenziali, incominciato dall'Assessore Scaramuccia e terminato poi recentemente. Poi, improvvisamente, con un colpo di fulmine a ciel sereno si parla di razionalizzazione delle ASL. Negli ultimi otto mesi, perché questo è successo, quindi. E si è fatto una riforma e una norma cornice, perché questo è. Si dice chi deve nominare i direttori e i commissari, il Presidente. Chi deve nominare i sub commissari, il Presidente. Si toglie, in maniera velata ed intelligente, la programmazione dall'Assessorato alla Sanità per metterlo in capo al Presidente della Giunta. Perché questo è. Questa è la riforma che verrà, che ci vengono a raccontare. Io non credo che il prossimo Consiglio Regionale, a prescindere chi ci sia, possa tenere in piedi una riforma in cui si accentra sulla Presidenza della Regione tutto, sostanzialmente, il potere decisionale. Perché chi nominerà i commissari e i sub commissari, sostanzialmente deciderà quale sarà il futuro di organizzazione anche dei servizi di questa sanità toscana, perché questo è. Ed essendo nominati dal Presidente, è chiaro che la programmazione la fa il Presidente, e chi la deve fare? L'Assessore? L'Assessore subirà o gestirà, e guardo l'Assessore Marroni, il quale sa porto rispetto e stima perché si è comportato con noi, e comunque per le possibilità che poteva avere di manovra da un punto di vista politico, ha fatto il possibile su questo. Quindi, c'è da essere preoccupati anche per la nostra zona.

Io ho sentito alcuni interventi, quello che è un altro aspetto della riforma, che verrà, perché è una riforma che verrà, qualcuno si lamentava sentivo diceva: l'Assessore Marroni non ha detto niente. C'è poco da dire, perché in quella riforma non è che ci sia tanto da dire. Bisogna immaginarsi cosa succede dopo la riforma. Succede che ci sarà, come minimo, 1.000 esuberanti di personale medico e paramedico di gente che se ne va via. Di quegli esperti e di quelle persone, che hanno fatto grande la sanità toscana, e che dovranno andare via. Io non so se ci siano già le liste di prescrizione, se le direzioni generali, come dicono, non credo, io sono un po' ingenuo da questo punto di vista, non penso che siano state fatte delle liste per gente da mandare via e per fare uscire. Penso che, comunque, questa riforma prima di tutto troverà le ragioni del suo auto-finanziamento, del sostenimento dell'equilibrio di Bilancio nell'allontanare personale medico e paramedico. Perché, sennò, e non si spiega come mai gli infermieri, come mai i dottori, io ho letto tutti i documenti dei medici ospedalieri, delle organizzazioni sindacali infermieristiche che si preoccupano: la riforma viene fatta sulle spalle del cittadino utente, perché si riduce il personale medico. La percentuale media di posti letto a disposizione per ogni 1.000 abitanti siamo già sotto il Decreto Balduzzi, che è tanta roba, quindi vuol dire si riduce posti letto ulteriormente. E' chiaro che, poi, in questa dinamica complessiva in cui si fa mancare, si diminuisce l'offerta del servizio medico, in cui diminuiscono i posti letto, è chiaro e mi viene da pensare, una domanda brutale: ma l'ospedale di Castelfiorentino che fine farà? Assessore, è un problema serio questo, per dire. Perché se si è premesso che quella struttura sarebbe rimasta, se si vede questi numeri, questa struttura rischia di essere messa in discussione così com'è. E questo è quanto.

Come, d'altronde, si amplia ulteriormente, lo sentivo dire prima e questo (parola non comprensibile), cioè che è la prestazione dei servizi ospedalieri rispetto alla medicina sul territorio. Perché io non sono d'accordo con l'intervento, che mi ha preceduto. Noi si può anche cercare di diminuire la permanenza in una struttura ospedaliera, ammesso e non concesso che sia utile per il paziente e sia conveniente per la salute del paziente, e quindi investire in tagli di permanenza all'interno della struttura ospedaliera. E se fosse vero, come è vero questo, bisogna però investire sulla medicina sul territorio, perché non ci sono neanche strutture sufficienti per poter gestire a casa il paziente. Perché questo è un problema: da un punto di vista di medicina generale per i medici generali e dal punto di vista, complessivamente, dei servizi socio-assistenziali sul territorio. Io sono stato Consigliere Comunale vent'anni qui, quindi so bene ciò che funziona e ciò che non funziona. C'è da ragionare anche su questo. Perché tanto del dibattito, che è uscito poco sulla stampa, la politica è un gioco di specchi si sa quello che un po' succede da quell'altra parte, noi politicamente si fa sapere tutto a tutti, ma questo è un altro discorso. Però, detto questo, bisogna, è stato il dibattito proprio è stato all'interno del partito di maggioranza, del Partito Democratico proprio sulla struttura, sulla difficoltà, lo vedremo colleghi in Consiglio Regionale, sulle difficoltà che ci sono e che ci sono state sulla attuazione e sul potenziamento delle risorse a disposizione del territorio. I famosi patti territoriali, che siamo andati a propagandare in tutto il territorio della Toscana, per evitare di avere problemi, poi quando si dovranno prendere provvedimenti più decisi nella prossima legislatura, il 50% degli stessi non sono stati attuati. Qui vi riguarda meno perché, complessivamente, la struttura è mantenuta in un certo modo, ma questo è un problema. E' un problema serio da questo punto di vista. Voglio chiudere perché non voglio levare, no, no, lo spazio, lo spazio ad altri. Non ho domandato neanche. Però, questa è una riforma i cui effetti andranno, si esploderanno nella prossima legislatura.

Noi abbiamo fatto una legge manifesto. Una volta si diceva sono leggi manifesto, provvedimento manifesto, si manifesta che. Intanto, si dà la possibilità al Presidente la possibilità di nominare i commissari e i sub commissari. Io so con la Dottoressa, la Direttrice Generale Piovi. Non vorrei metterla in difficoltà con questo, quando dice che è preoccupata per la riorganizzazione. No, no e l'ho detto subito non vorrei metterla in difficoltà, ma quando è preoccupata per le risorse che ci sono per il mantenimento delle attuali strutture. Se io vado a vedere la delibera di dicembre, fatta dalla Giunta, nella ripartizione dei 100 milioni di Euro a disposizione, 95 se non vado errato se li becca, scusate la parola, tutto il sistema fiorentino. Pistoia, Prato, Empoli, zero. Poi dice, si recupera dicendo: sì, ma interverremo in un secondo momento. Intanto zero. 95 milioni a zero per il sistema fiorentino. Questo è. Per questo sono preoccupato, perché questo è un problema. Perché se noi si è lavorato tanto ed io sono venuto e sono nato in questi banchi, politicamente parlando, quindi sono anche affezionato, sentendo dire, dall'allora Sindaco Vittorio Bugli, che il sistema della ASL della nostra zona dell'Empolese Valdelsa era un sistema, che andava apprezzato, perché avevamo gli ospedali in rete. Tutti i piccoli ospedali che coprivano, giustamente eh, per l'amor di Dio, che coprivano il territorio della Valdelsa, del basso Valdarno, l'Empolese e la zona di Castelfiorentino. Ed era un modello da imitare. Da esportare.

Poi, le varie vicende hanno portato ad una diminuzione delle risorse a disposizione e ad una riorganizzazione complessiva di un sistema ospedaliero, che rischia di perdere alcune eccellenze, che abbiamo di già, una delle quali è il pronto soccorso. Funzionare non funzionerà, ma il pronto soccorso di Empoli ha più accessi di Torregalli, è il terzo in termini di accessi. E questa è una risorsa. Abbiamo depotenziato.

Un altro aspetto importante, da non sottovalutare, lo diceva qualcuno prima, è il rapporto con il volontariato. Assessore, siamo alla fine della legislatura, ormai si finisce, ma non toccate più nulla fra il rapporto fra volontariato ed ASL perché tutti, quante riforme abbiamo fatto sul 118? 5, 6, 7? Non capisco. Si è perso. No, non se n'è fatte due, se n'è fatte qualcuna di più, Assessore. Se n'è fatte diverse da ora ad oggi. E il sistema è sempre andato peggiorando rispetto a prima. Questo è un dato di fatto.

Allora, e chiudo davvero, la sfida sarà quella di giocarsi le risorse per mantenere alcune eccellenze, perché tutte non potremo tenere, se quella è la riforma. Perché costato tanto non solo adeguarsi ai tagli del Governo, dei Governi precedenti, dal Governo Berlusconi, al Governo Monti, al Governo Renzi e quant'altro. E' stato duro anche recuperare i 400 milioni della ASL di Massa. Perché, anche se nessuno li ha rubati, ma i conti non tornavano e che poi dovevano tornare. Quindi, noi abbiamo avuto una zavorra in più rispetto agli altri e alle altre regioni.

Detto questo, la sfida è sul futuro. La sfida è cercare di far rimanere questa zona non una periferia della sanità fiorentina. Se leggo l'articolo, la dichiarazione del Sindaco Nardella e della Città Metropolitana, in cui dice, giustamente, che i soldi la Città Metropolitana se li aspettava dal Governo Nazionale e non sono arrivati, e che, purtroppo, forse dovremo aumentare le tasse, mi viene un po' da preoccuparmi. Perché non vorrei che noi si pagasse le tasse, che, per far quadrare i conti del Bilancio del Comune di Firenze, sono mascherate da tasse metropolitane, e così mi viene da pensare che risorse a disposizione della sanità, dell'area vasta, Firenze, Prato e Pistoia, Empoli compresa, siano sostanzialmente dedicate interamente alla sistemazione di Firenze.

L'ultimo aspetto, e chiudo: state attenti perché qui abbiamo un ospedale psichiatrico giudiziario, che è quello di Montelupo. Doveva essere la riforma epocale degli ospedali psichiatrici giudiziari, ancora il 31 è scaduto e ancora non si sa né dove si mandano questi malati o, peggio ancora, da un ospedale giudiziario si mandano in carcere a Sollicciano. A me sembra, oggettivamente, e speriamo che la riforma della sanità non faccia la stessa fine dell'ospedale psichiatrico giudiziario. Grazie.

Parla il Presidente Bagnoli:

Grazie Nascosti. Allora, invito ora per l'intervento, il Dottor Marco Geddes da Filicaia, medico esperto di sanità pubblica ed ex Direttore Sanitario Ospedaliero, mi risulta. Prego.

Parla il Dottor Marco Geddes da Filicaia:

Grazie. Io, intanto, ringrazio il Consiglio Comunale della bella iniziativa. Mi sembra una iniziativa abbastanza rara di quest'epoca, avendo praticato a lungo Consigli Comunali. E devo dire che se vi aspettate da me qualche elemento da esperto resterete un po' delusi, sarò puntuale però con i tempi. Perché io non è che abbia capito molto, ecco. Devo dire che in qualche modo ho più domande che chiarimenti da dare.

Ho ascoltato, con interesse, la relazione dell'Assessore. Una bella narrazione della sanità toscana. Io mi complimento e devo dire anche veritiera. Quale sia poi il rapporto fra questa narrazione e la necessità di questa riorganizzazione, io non sono riuscito a metterlo a fuoco.

Si deve risparmiare. Un primo elemento di assoluta necessità. C'è stata, però, qualche voce contraria in qualche regione di come risparmiare, di dove risparmiare, se risparmiare sulla sanità o su altri settori. Dalla Toscana, mi sembra, ci sia stata una rapida accettazione su Sky che questo risparmio andava fatto e andava fatto sulla sanità.

Si risparmia riducendo le aziende sanitarie, facendo tre aziende sanitarie territoriali corrispondenti alle ex, fra virgolette, area vasta. Non vi è documento. Non vi è studio precedente. Non vi è riflessione alcuna delle varie agenzie, che questo possa portare un risparmio.

Se poi questo è il motivo, il mezzo per risparmiare, allora io, così, mi è venuta la preoccupazione: siccome siamo di fronte ad un successivo taglio, anche quest'anno, da quattro aziende ospedaliere, tre aziende territoriali, dovremmo fare un altro taglio? Perché, se questo è il mezzo del risparmio, e nel 2016 un'altra unificazione, fino ad arrivare ad un'unica azienda regionale? Non è un quesito da poco per un Consiglio Comunale, che rappresenta i cittadini. Cioè c'è

anche un elemento di trasparenza nella politica, che mi sembra in questo caso non lo ravvedo, ecco. Perché se questa è la via del risparmio, mi si dice, se ho ben capito, che, non voglio dire la Piovi sarà meglio controllata e meno aggredita da situazioni localistiche, se siamo in una dimensione più grande. Ma, intanto, questo voglio dire io ho una lunga frequenza con l'Assessore Marroni, dico è da dimostrare. Abbiamo avuto esperienze lunghe in cui il piccolo ospedale, spostare un infermiere da Figline a Ponte a Niccheri era impossibile. Quindi, non è che ha funzionato così l'unitarietà del coordinamento. E, voglio dire, se questo è il sistema, io avevo capito in tanti anni che bisognava avere dei parametri e che parametri si ritrovavano in normative nella programmazione, nel Piano Sanitario Regionale, che dava il quadro condiviso di quelle che dovevano essere le regole per avere volumi, per avere appropriatezza. Il Piano Sanitario Regionale è stato approvato il 5 di novembre dell'anno 2014, anche se ha una valenza 2012-2015, un pochino buffa come programmazione, va beh, però lì non c'è traccia di questa riorganizzazione, così, che mi si dice epocale, che deve andare avanti.

Questo lascia, in qualche modo, perplessi. C'è l'area vasta, ma l'area vasta era il sistema con il coordinatore di area vasta per applicare nelle varie aziende l'unitarietà di intendimenti espressi nei piani sanitari. E non era questo il sistema. Io dico, vagamente, sarò esperto, ma evidentemente non lo sono perché non avevo capito. Questo processo si vede non ha funzionato. Però, allora qualche elemento di riflessione, perché 8 cardiocirurgie e nascono dal fatto che non c'erano tre aziende e ce n'erano tante, o nascono da altre problematiche, da altri rapporti a cui, con difficoltà, non si è saputo dare un orientamento, che poi, semmai, diventavano nove quando veniva Macchiarini per fare anche l'Istituto Europeo del Torace.

Voglio dire la soluzione di queste cose, nelle esperienze lunghe, anche di aziende, le citava anche Marroni, estere, non sempre sono andate bene. Anzi, prevalentemente non sono andate bene. E' vero che poi ci sono alcune che sono andate in porto, però sono andate avanti per anni, prima di portare a risultati economici. Allora, i risultati economici vengono evidentemente affidati ad altre istanze e ad altri meccanismi, perché non è questo il meccanismo del risparmio e il meccanismo del contenimento. E mi sembra che si sia abbandonato poi le problematiche che sono l'appropriatezza, sono i volumi di attività, sono l'equità. Questo è scomparso.

Un'ultima osservazione, e poi chiudo. A me, in qualche modo, un aspetto mi ha, non voglio dire turbato, ma quasi, ed è questo: che una riorganizzazione così rilevante, perché tocca una parte non indifferente, te sei un collega medico tra l'altro, della vita associativa della nostra vita umana, ovviamente, del welfare, venga buttato lì e portato a termine nel suo quadro generale, uso una espressione un po' sportiva, anche se io sportivo non sono molto, in zona Cesarini, senza che vi sia quel passaggio di discussione, di partecipazione. Cioè è qui che siamo di fronte ad un nuovo Consiglio Regionale, che si trova ad applicare, ad eseguire ciò che è già stato delineato. Ma non era un argomento tipico da confronto elettorale? Da restituire ai cittadini in momento di scelta? Da sollecitarli così anche alla partecipazione al voto? In questo senso mi sembra una perdita di democrazia che, profondamente, mi preoccupa.

Parla il Presidente Bagnoli:

Grazie Dottor Geddes. Invito ora qui al tavolo il Dottor Marco Remaschi, Consigliere Regionale del Partito Democratico e Presidente della Commissione Sanità della Regione Toscana.

Parla il Dott. Marco Remaschi, Presidente della Commissione Sanità della Regione Toscana:

Buonasera a tutti e grazie per l'opportunità, che mi viene data di portare, diciamo così, un contributo a questa discussione, a questo Consiglio Comunale aperto su un tema rilevante, che è il tema di questa riforma del sistema socio-sanitario.

Io dico alcune cose. Ho ascoltato con grande attenzione gli interventi, che si sono susseguiti. Ho avuto la possibilità di discutere in commissione, approfonditamente, di questa proposta di legge, che è stata inviata dalla Giunta al Consiglio nel mese di gennaio. E vi assicuro che questo percorso è stato serrato, discusso, approfondito e anche condiviso, per lo meno fino alla stesura dell'atto, che è stato approvato poi nel recente mese di marzo in Consiglio Regionale.

Guardate che, io, la discussione, che ho fatto e che abbiamo fatto, è perché non prima? Perché non abbiamo iniziato prima questo percorso di riforma? Perché probabilmente dagli interventi, anche che si sono susseguiti, forse ci voleva più coraggio prima di questo percorso. Lo dico perché noi abbiamo vissuto cinque anni, lo ricordava l'Assessore nella sua illustrazione, che tutti conosciamo, di riduzioni di trasferimenti. Ma di un momento ed un contesto mondiale, perché anche questo lo dobbiamo considerare, altrimenti viviamo fuori da questo contesto, nel quale c'è una riduzione del PIL rilevante e non si può non tenere conto di questi dati anche di ordine economico, sui quali bisogna poi fare conto.

E in questi anni, chiaramente, c'è stata l'esigenza di una gestione del budget rilevante, al fine di permettere alla Toscana, chiaramente, di rimandare il piano di rientro, come, invece, è successo a tante, tante regioni. Se noi oggi ci troviamo qua a discutere nel concreto di riforma, di rivoluzione, di sfida, chiamiamola come vogliamo, lo facciamo a ragion veduta. Lo facciamo in un contesto, in un momento nel quale, stati certi, le preoccupazioni, che sono emerse anche dagli interventi, che si sono susseguiti, ci sono tutte. Non è che noi non ci rendiamo conto che questo percorso, voglio dire, non debba essere condiviso e partecipato. Lo dico perché qui, altrimenti, noi diciamo che alcune cose sono già fatte, in effetti non è così. Lo ricordava la Dottoressa Piovi: questa è una legge, la vogliamo chiamare ponte? La vogliamo chiamare una legge di principi? E' chiaro che così è e così è nata. Addirittura, quando la Giunta l'ha trasmessa al Consiglio, come tutti voi ben sapete, questa era una legge di riordino, in buona sostanza, della rete ospedaliera. Con le consultazioni, che noi abbiamo fatto, ben 5 sedute, molto, molto approfondite, abbiamo ricevuto qualche cosa come 90 osservazioni, molto corpose, come voi ben sapete abbiamo inserito tutta una serie di aspetti, che noi ritenevamo fondamentali e che riguardano l'aspetto della governance, del territorio e dell'integrazione socio-sanitaria. Elementi rilevanti per la sanità toscana. Elementi che erano privi della proposta iniziale. Elementi che sono stati raccolti da vari suggerimenti, che sono venuti dai territori, dai Sindaci, dalla necessità indubbiamente di dare una connotazione precisa alla sanità toscana. Perché sanità, l'avete detto voi, non è solo ospedale. Sanità è anche territorio, è molto territorio. Perché se si svolge bene l'attività territoriale, si svolge bene e funziona meglio anche l'attività ospedaliera. Dico questo perché noi abbiamo bisogno, forse, di omogeneizzare anche questi aspetti. E' intervenuto il Direttore della Società della Salute e, guardate, anche qua in Toscana ci sono esperienze che funzionano, che hanno funzionato e che funzionano molto bene delle Società della Salute, ma non in tutti i territori. C'è necessità di omogeneizzare certi tipi di percorsi. C'è necessità, indubbiamente, di fare un discorso più approfondito.

Io dico che l'area vasta, a mio modo di vedere, è una entità territoriale sulla quale si può fare un certo tipo di ragionamento. Dico che l'area vasta, ad oggi, dà risposte ai cittadini toscani per oltre il 95% dei bisogni di ricovero. Il rimanente 5% dei cittadini toscani va fuori dall'area vasta nelle altre aree vaste della Regione Toscana, ed una percentuale molto, molto marginale fuori della Regione Toscana. Questi sono i dati ad oggi sui quali dobbiamo indubbiamente riflettere. E all'interno di ogni area vasta, quando si parla di programmazione, di attività, anche di liste di attesa e tutto, c'è oggi una disomogeneità di comportamenti. Perché il Governo del budget, che c'è stato in questi cinque anni, ha fatto sì che i Direttori Generali pensassero più al raggiungimento degli obiettivi dei risultati di Bilancio, che non alla visione concettuale complessiva della sanità in ambito toscano. Allora, noi bisogna recuperare questo tipo di aspetto ed approcciarsi a questo tema senza avere preoccupazioni e perplessità.

Beh, dico questo perché è un passaggio indubbiamente importante e rilevante. Guardate che se c'è un aspetto che noi dobbiamo, sul quale dobbiamo riflettere sono i tempi, che sono scanditi nell'ambito di questa proposta di riforma. Beh,

io credo che qui la prossima Giunta, il prossimo Consiglio Comunale, non appena insediati, dovranno riflettere a lungo, se vogliamo effettivamente che questo sia un percorso partecipato. I tempi, a mio modo di vedere, e lo dico qua nel Consiglio Comunale di Empoli, sono tempi ad oggi, secondo me, stretti. Credo che ci vorrà maggiore riflessione e maggiore approfondimento legato, chiaramente ai passaggi, voglio dire, della riforma che dovremo andare a fare, e la dovremo scrivere questa riforma con gli operatori. Ma è stato detto. Nessuno si può sognare di calare dall'alto una riforma di questa importanza. Noi dobbiamo, indubbiamente, condividere questo percorso di riforma con tutti gli operatori, con gli oltre 50 mila operatori, che, ad oggi, in questi cinque anni di grandissima difficoltà, hanno consentito al sistema toscano di funzionare. E di funzionare bene se sono veri i dati, che vengono dati dai vari organismi di ordine nazionale. Il merito, indubbiamente, del buon funzionamento della sanità, è in larga misura degli operatori. Allora, voi pensate che vogliamo fare una riforma senza che questa riforma sia condivisa dagli operatori. E' impossibile. E probabilmente ci vorrà un pochino più di tempo, un po' di pazienza, un po' di confronto, un po', indubbiamente, di sana misura di come si fanno, chiaramente, le cose.

E' indubbio, non è che non abbiamo fatto niente in questi anni, lo dice uno che nel tempo è stato anche critico. Nessuno dice che non abbiamo fatto niente in questi anni sull'aspetto dell'appropriatezza, perché se non saremmo oggettivi. Molto è stato fatto sull'aspetto dell'appropriatezza, ma lo dice il Ministro Lorenzin, che, ad oggi, i dati stimati di in appropriatezza al livello complessivo vanno fra una soglia del 10-12%. Il che vuol dire al livello nazionale una cifra che oscilla fra i 10 e i 12 miliardi. Io credo che la Toscana, sotto questo aspetto, anche in appropriatezza sia molto più avanti rispetto ad altre Regioni. Ed è per questo che, secondo me, è inaccettabile un aspetto di tagli lineari.

Allora, noi su questo ci dobbiamo, indubbiamente, migliorare. Ma lo possiamo fare, ripeto, solo misurandoci indubbiamente con gli operatori. Per quello che riguarda, chiaramente, la riorganizzazione della rete ospedaliera, non vogliamo chiudere nessun ospedale. Ogni ospedale dovrà avere la propria vocazione per quello, indubbiamente, che può fare. E, indubbiamente, dobbiamo migliorare e potenziare anche l'aspetto del territorio.

E questa la scommessa passa attraverso una condivisione piena sul territorio con i medici di medicina generale. Non può essere fatto diversamente. Credo di dire cose banali. Perché ad oggi l'area vasta ha funzionato non benissimo? Perché è chiaro che i Direttori Generali si trovavano, mettevano insieme alcune proposte. Poi, ognuno, ritornava all'interno della propria azienda, con i propri problemi, le proprie preoccupazioni anche legate al bilancio, anche ai temi di risposta e certe situazioni rimanevano, diciamo così, discusse, ma non definite. Discusse, ma non portate avanti. Mi riferisco a casi, voglio dire, abbastanza evidenti: dipartimenti inter-aziendali. Sì, alcune piccole timide situazioni sono state risolte, ma troppo poche rispetto al contesto. Si può fare di più? E' chiaro che va fatto di più in un contesto di condivisione, in un contesto nel quale, indubbiamente, si deve dire cosa si fa. Non si può più garantire tutto da tutte le parti. C'è un problema legato alle masse critiche, legato alle soglie, se vogliamo parlare di sicurezza, di equità di accesso e di universalità. Altrimenti, indubbiamente, sono belle parole, nelle quali ognuno di noi si sciacqua la bocca, ma poi, indubbiamente, non trovano una attuazione pratica su questo tipo di aspetto.

E quindi è chiaro che il metodo sarà importante nel prosieguo diciamo di questo percorso, altrimenti legittime sarebbero le posizioni, che hanno espresso Anaa, e non solo, ma anche altre sigle sindacali, nel merito del confronto.

Sugli esuberanti. Ora, intanto, io li chiamerei nel vero senso come si chiamano: si tratta di diritti acquisiti. Di persone, indubbiamente, che hanno acquisito dei diritti e che hanno titolo ante Fornero a poter andare in pensione. Ad oggi, a me non risulta che ci sia nessun esuberante fatto in nessuna azienda e siamo al 7 di aprile. Quindi, è chiaro che questo tipo di ragionamento andrà affrontato con grande cautela, con grande calma perché indubbiamente sappiamo che poi le persone, che dovessero andare via, non potranno essere sostituite per i prossimi due anni, e andrà gestito con grande oculatezza, perché bisognerà vedere nell'ambito di ogni area vasta di che persone si tratta, se si tratta di personale

amministrativo, di personale operativo, di che tipi di soggetti. Ma lo dovremmo fare con grande attenzione. Tant'è che ad oggi la Giunta, mi pare di capire, che non abbia imposto niente a nessun Direttore e che, anzi, abbia detto di fermare il cronometro e di verificare con grande attenzione questo tipo di aspetto.

Ho sentito degli interventi, mi avvio a chiudere, siamo in campagna elettorale e capisco che questa discussione, indubbiamente, è stimolante in campagna elettorale, ma non è vero che la Regione Toscana non aveva in testa questo tipo di percorso. L'ha detto benissimo l'Assessore Marroni. Addirittura, il Presidente Rossi voleva fare tre sole aziende. Poi, la Legge 502 e la 518, voglio dire, indubbiamente, a normativa vigente non permettevano questo tipo di aspetto. Si è provato a livello nazionale, emendando la Legge di Stabilità, non è stato possibile. E' un percorso indubbiamente, che verrà valutato, se sarà opportuno riprenderlo o meno, ma voglio dire che la Regione Toscana un po' di tempo fa, ci si dimentica, ha fatto di tre Estav un unico soggetto: l'Estar. Voglio dire, peraltro seguendo quelle che sono le indicazioni del Governo Nazionale e del Ministro Lorenzin. Anche in questo ambito, voglio dire, con evidenti vantaggi di ordine economico per la comunità toscana, perché i dati prodotti dagli Estav prima e dall'Estar oggi sono dati evidenti rispetto agli acquisti di beni e servizi, che portano un aspetto di economicità e di gestione, voglio dire, funzionante. E' il massimo? Sicuramente sappiamo che ci sono anche situazioni che funzionano meno, sulle quali, indubbiamente, dobbiamo e possiamo intervenire.

Guardate che da oggi si apre un percorso, secondo me, rilevante per chi questa sfida la vuole vivere. E chiudo dicendo anche alcuni altri aspetti: uno, l'aspetto del ruolo dell'Università. Ma lo vogliamo discutere l'aspetto del ruolo dell'Università nel contesto dell'Università nel contesto toscano o meno? Io sono uno di quelli che pensa che l'Università dovrebbe fare più formazione, più didattica, e più innovazione. Forse, meno produzione. Forse, meno produzione, riconducendo la produzione sugli ospedali, voglio dire, territoriali come quello di Empoli, od altre realtà ospedaliere. Io credo che di questa cosa se ne debba e se ne possa parlare.

L'altro aspetto, e chiudo veramente perché, oggettivamente, questa legge avendola diciamo scritta e discussa la conosco molto bene: l'aspetto della programmazione.

Non è vero che il Presidente della Giunta Regionale nomina. Il Presidente della Giunta Regionale è vero che nomina i direttori della programmazione, ma i direttori che devono controllare la programmazione, non fare la programmazione. Perché la programmazione è propria della Giunta e del Consiglio Regionale. I tre direttori generali di area vasta devono controllare l'effettiva attuazione della programmazione regionale e verificare che i direttori, della ASL grande e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria, lavorino nel solco del rispetto della programmazione stabilite dal Consiglio Regionale. Questo è il compito che hanno. E nel caso in cui non rispettino questi indirizzi, segnalare alla Giunta il mancato rispetto di questi indirizzi. Questo è scritto nella legge. Perché, altrimenti, indubbiamente si raccontano cose diverse.

Poi, l'aspetto della nomina dei commissari e dei vice commissari, la nomina viene fatta come prima, sentite le Conferenze dei Sindaci, che hanno ancora oggi una importanza, secondo me, fondamentale. Beh, io credo, e chiudo veramente, che ci sia spazio di un confronto serio ed approfondito, sul quale la Giunta Regionale non si sottrarrà nella prossima legislatura, ripeto, probabilmente con tempi, a mio modo di vedere, un po' più lunghi di quelli scritti nell'attuale legge. Ma di questo credo che avremo modo di parlarne nel prosieguo delle prossime settimane. Grazie.

Parla il Presidente Bagnoli:

Grazie Dottor Remaschi. Invito all'intervento il Dottor Gavino Maciocco, Direttore della Rivista "Salute Internazionale" e docente di Sanità Pubblica all'Università di Firenze.

Parla il Dott. Gavino Maciocco, Docente di Sanità Pubblica all'Università di Firenze:

Vi ringrazio per questo invito. Farò tre punti, di cui riguardano la Legge di Riordino, e uno, invece, che non riguarda la Legge di Riordino, ma che riguarda, invece, profondamente l'assetto della sanità toscana. Il primo punto mi trova pienamente d'accordo con l'intervento del Direttore Generale della ASL 11. Empoli è una esperienza di grande successo. E' una ASL, che ha dimostrato in questi anni di meritare quella deroga, che fu fatta nel 1995. Voi sapete che la Legge 502 e 517 prevedevano una dimensione provinciale delle ASL, Empoli, e poi la Versilia dopo, ottennero invece di essere considerate a pieno titolo delle ASL.

E il merito degli operatori, dei professionisti, degli amministratori, se questi risultati così importanti sono stati ottenuti. Però c'è anche un altro aspetto, molto importante, secondo me decisivo del successo di Empoli: ed è il fatto che Empoli, come tutte le altre ASL della Toscana, è stata finanziata quota capitaria in tutti questi anni, in tutto questo periodo. Cosa significa? Significa che la ASL riceveva un finanziamento in relazione al numero degli abitanti. E nessuno gli poteva toccare questa quota.

Con la nuova riforma questa garanzia non ce l'avrà il territorio di Empoli. Questo è bene che lo sappiano tutti, a cominciare dai cittadini. Le risorse ad Empoli gli arriveranno in relazione ad una serie di variabili molto complesse, che riguarderanno, ad esempio, i dipartimenti inter-aziendali, i numerosi dipartimenti inter-aziendali delle varie discipline cliniche, che decideranno dove assegnare le risorse. E non è che l'assegnazione delle risorse e la programmazione delle risorse la farà la Giunta. La Giunta darà delle indicazioni abbastanza generali. Se poi, come è avvenuto in questi ultimi anni, la Giunta ha presentato la programmazione della Regione all'ultimo anno del periodo, si sta freschi. E quindi questo elemento, secondo me, va preso in attenta considerazione. Va fatto conoscere.

La ASL di Empoli non avrà più una quota sicura di finanziamento per i propri servizi.

Secondo punto. Sono d'accordo anche con l'Assessore Marroni. La Toscana è una scatola che produce una buona sanità, con delle differenze tra ASL ed ASL. Facciamo un confronto, per esempio, tra la ASL di Empoli e la ASL di Firenze. Siccome sono un tecnico, ieri sera mi sono messo a studiare e ho guardato, diciamo, il rapporto del N.E.S., che mette a confronto le varie ASL della Toscana. Devo dire che se uno dovesse usare un termine calcistico, non so com'è andata a finire Fiorentina-Juventus. Male? Ecco, ora diciamo che Empoli ha vinto Firenze 3 a 0. L'ha vinto su, tra l'altro su temi fondamentali. L'ha vinto sulla capacità di governo della domanda. L'ha vinto sulla appropriatezza. L'ha vinto sulla appropriatezza prescrittiva e sul consumo di farmaci, sulla spesa farmaceutica. Firenze ha il più alto livello di ricoveri in Toscana. Ha il più alto livello di ricoveri per polmonite, che significa scarsa capacità di gestione del territorio. Mentre questo aspetto, la gestione del territorio è uno degli aspetti su cui la ASL di Empoli ha ottenuto i migliori risultati.

Allora, mi dirà: certo, c'è una differenza tra Empoli e Firenze. Probabilmente l'Ingegnere Marroni sarebbe tentato di dirlo, ma non lo può dire. Non può dire che la differenza consiste nel fatto che Empoli è una realtà gestibile, facilmente, 250 mila abitanti circa, e Firenze è una realtà di 800 mila abitanti, molto complessa. Molto complessa. La complessità in sanità si paga. Costa la complessità perché c'è meno controllo, meno controllo sociale, meno rapporto con i Sindaci.

Allora, noi ci avviamo verso una ASL dell'area vasta di centro con 1.600.000 abitanti, e con un budget di 3 miliardi di Euro. Un budget complessissimo che farà gola anche a chi ha degli intenti non trasparenti riguardo al Bilancio. E noi sappiamo quanto sia importante la questione della trasparenza e della legalità e quanto anche in Toscana, purtroppo, ci siano problemi su questo versante. Quindi, questa idea che la dimensione ampia porti dei risparmi, credetemi, l'ha già detto anche il mio collega Geddes, ci abbiamo letto, ci abbiamo studiato, questo non è assolutamente vero. Le fusioni

in sanità, le mega fusioni in sanità, 9 volte su 10, producono fallimenti. Allora, queste cose qui io mi chiedo come possiamo averle trascurate. C'è stata la stampa, che ha letteralmente rimosso tutte queste questioni, nonostante fossero all'ordine del giorno e si discutesse al livello nazionale di queste questioni. Per cui, non possiamo dare credito a chi dice che facendo le macro fusioni si ottengono dei risparmi. I risparmi si otterranno attraverso altri mezzi. L'Assessore ha detto 450 milioni di Euro, 350 milioni. Ha detto anche che 100 milioni si otterranno con i risparmi del personale. Vorremmo sapere gli altri 200, gli altri 300 dove li andiamo a trovare.

Il Presidente Rossi, la prima sua proposta, fu quella del ticket ospedaliero, di cui non abbiamo più sentito parlare, probabilmente perché siamo in campagna elettorale. Ma è molto probabile che questo tema venga riproposto, con l'idea che bisogna far pagare i ricchi.

E quindi mi avvio alla terza parte del mio intervento, che riguarda un aspetto che la riforma non tocca. Ed è il fatto che in Toscana, ormai da diverso tempo, si sta perseguendo nel silenzio e devo dire con una certa dose di, come dire, oscuramento, una politica che tende ad esternalizzare tutte le attività specialistiche e diagnostiche. Noi abbiamo la notizia di Viareggio, della ASL della Versilia, in cui il Direttore Generale ha detto chiaro e tondo. Signori, per le ecografie, per la cardiologia, per la reumatologia, per la radiologia e l'oculistica andate, per favore, fuori della ASL a pagamento perché noi non siamo più in grado di garantire questi servizi. Questa tendenza ad esternalizzare i servizi, è una tendenza che è favorita da due fattori che tutti voi conoscete: il ticket altissimo. In Toscana abbiamo i ticket più alti d'Italia, 65 Euro pro capite, e le liste d'attesa. Non so se avete visto, ultimamente, anche questo se ne parla poco, ma su La Nazione un caso di visita oculistica un anno e 2 mesi e così via. Allora, la gente fa due conti e preferisce andare nel settore privato. Che vuol dire? In fondo, che significa, che quelli che se lo possono pagare è giusto che lo facciano, così si risparmia un po' di attività e di interni professionisti. Tutto questo, guardate, prelude ad una progressiva, lenta modifica sostanziale del nostro sistema sanitario. A me colpì leggere, nel programma delle primarie dell'attuale Presidente, una frase: "il terzo settore deve diventare il primo". Il terzo settore deve diventare il primo. Ora c'è anche in corso una discussione sulla legge del terzo settore. Si sta facendo di tutto per fare diventare primo il terzo settore a scapito del Servizio Sanitario Nazionale. Grazie.

Parla il Presidente Bagnoli:

Grazie Dottor Maciocco. L'intervento ora è del Consigliere Francesco Gracci, che fa un intervento in vece della persona, che aveva chiamato, e che non può essere presente.

Parla il Consigliere Francesco Gracci, in sostituzione dell'esperto:

Sì, purtroppo, c'è stato un cambiamento: dalla Conferenza dei Capigruppo avevamo stabilito di fare il Consiglio Comunale il 10 di questo mese. Poi, l'Assessore, per altri impegni, non poteva essere presente ed è stato anticipato ad oggi. E la persona, che io avevo invitato, non è potuta essere presente fisicamente, per cui interverrò io, ma non come tecnico, perché non sono assolutamente un tecnico. Mi limiterò a dare qualche informazione, leggendo poi qualche commento, che è emerso dai Consiglieri Regionali, al termine della votazione di questa Legge. E quindi farò solamente, diciamo così, una ulteriore informazione a beneficio sia del Consiglio, ma anche dei nostri concittadini perché è bene, siccome degli utenti si è parlato poco, mi sembra fino ad adesso, però i maggiori interessati, anche a questa riforma, penso che siano i nostri concittadini. Quindi, gli utenti che dovranno, eventualmente, sobbarcarsi qualche problemuccio.

Una cosa, però, mi sembra che sia emersa: che ancora non è chiaro dove porterà questa riforma. E' stato detto che è solo una legge iniziale, dovrà essere discussa e ridiscussa ancora dal prossimo Consiglio Regionale. Però, ecco, alcuni commenti, che sono venuti fuori dopo questa votazione, mi sembra che pongano delle grosse problematiche. E quindi

io non faccio differenza fra dichiarazioni di politici di Destra o di Sinistra. Io credo che qui le dichiarazioni vadano prese proprio perché si dica che da parte del futuro Governo Regionale ci sia un vero interessamento per il bene degli utenti.

Monica Sgherri dice: “una vera e propria contro riforma che ristrutturerà il sistema sanitario pubblico, che accelererà pesantemente la sua privatizzazione e la conseguente esclusione di quei cittadini, che non possono permettersi le cure nel privato. Contribuendo all’impoverimento qualitativo dell’offerta pubblica, mentre i cittadini, già attualmente pagano di tasca propria più del 30% delle prestazioni sanitarie. La compartecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, è già oggi in Toscana la più alta d’Italia. L’11% dei toscani rinuncia a curarsi. Che sanità privata forte e ricca, per chi potrà accedervi. E una pubblica, povera e residuale per gli altri.

Nella sostanza si fa finta di riorganizzare per, in realtà, tagliare servizi e prestazioni sanitarie”. Questo è un po’ quello che diceva il Capogruppo di Rifondazione Comunista.

Gabriele Cirilli Democrazia Diretta: “la sanità è stata trasformata in una macchina per fare i soldi a vantaggio di pochi. I cittadini ci rimettono in termini di riduzione dei servizi ed aumento dei costi. I risparmi annunciati, infatti – prosegue il Consigliere – non si verificheranno. Il taglio delle spese derivanti dall’accorpamento delle ASL è completamente azzerato dal costo prodotto da tre Commissari, 12 vice Commissari e da consulenti esterni, che saranno assunti nella prima fase di transizione. Inoltre, la maggior parte di coloro, che rivestivano figure apicali nelle aziende locali, torneranno a fare il proprio lavoro all’interno del sistema sanitario. Tradotto: resteranno nel nostro libro paga.

L’abbiamo visto nel caso delle tre Estav: di tre ne abbiamo fatta una e siamo riusciti a spendere più di prima.”

Questo per rispondere anche all’intervento di Remaschi, che prima, invece, ha detto che si sarebbe risparmiato.

“I primi a farne le spese, invece, saranno fin da subito coloro che lavorano in sanità. Già annunciati i prepensionamenti, riduzioni del comparto ed altri strumenti di contenimento della spesa per il personale. Ci avviamo verso l’ennesima esternalizzazione dei servizi ad opera di una Amministrazione, che si professa di Sinistra”.

Questo per dare voce e anche conforto a quelli che prima, della RSA, erano preoccupati per gli esuberanti che ci saranno.

Altro intervento di Mugnai: “al contrario di quanto afferma la Giunta, qui gli apparati propri non vengono aggrediti. I Direttori Generali, che, tra l’altro, Rossi continua a nominare con l’incarico triennale, come è accaduto a Grosseto, cambieranno banalmente nome divenendo vice commissari. I direttori sanitari e amministrativi decadranno, ma ai direttori generali è data facoltà di nominare uno staff che li farà rientrare sotto un altro nome. In più, il sistema viene appesantito, ad esempio, con direttori di programmazione di area vasta, figure ibride, tecnico-politiche, di nomina del Presidente della Giunta Regionale”.

Altro commento. Questo è di Alberto Magnolfi, Capogruppo del Nuovo Centro Destra: “questa non è una riforma, è una modesta riorganizzazione. Mi sembrano dei fuochi d’artificio paesani, in cui si accende tutto in fondo per fare rumore possibile, ma il livello è quello che, secondo il quale se la riforma si fosse trattata sarebbe stato necessario affrontare almeno qualche nodo rilevante, così come sarebbe stato opportuno rispondere in maniera precisa ad accuse circostanziate, che incidono sulla trasparenza e sui conti. E, invece, i problemi più spinosi vengono rimossi e viene gettato un ponte utile solo a scavalcare la campagna elettorale”.

Un altro commento e poi ho quasi finito. “Capire che la sanità toscana era sì una buona sanità, ma andava liberata dalla massiccia ingerenza della politica nella sua gestione, al contrario mi trova ad assistere anche con certa

ammirazione agli equilibrismi di quanti tentano di dire che avevamo una sanità talmente perfetta, che oggi va tutta cambiata. Anche perché, chi ha costruito questa sanità tutta da cambiare? Lo stesso Rossi, sempre lui. Attribuiva incarichi a pioggia, spese più per continuità relazionali che per merito, sempre lui nel nome di un grandeur della sanità, che poi tornava buona personale. Riduzioni dei reparti ospedalieri e persino sostituzioni degli infermieri con gli O.S.S.”

Ecco, questi commenti qui, a noi che facciamo politica e credo anche ai cittadini, lascino qualche dubbio, qualche perplessità su quella che dovrà essere questa benedetta riforma. Io mi auguro che non si debba arrivare, poi, a dover poi anche prendere delle decisioni, come ha preso anche la stessa componente della maggioranza del PD, la quale non ha voluto partecipare al voto perché ha così esplicitato:

“nell’informativa della Giunta si spiega che 100 milioni saranno tagliati dal personale, ma degli altri 150 milioni di tagli non se ne ha notizia. Apprezzamento è stato espresso per il lavoro della Commissione, che ha portato modifiche per cercare di evitare che le nuove ASL di area vasta non fossero troppo lontane dai cittadini. Governeranno nuove ASL, ma di queste non sappiamo niente. Il gruppo dirigente attuale della ASL va a casa. Avranno fatto male o fatto bene? Fa bene alla sanità non avere Direttori Sanitari ed Amministrativi? Erano tutti inutili? Tre ASL sono meglio di 12? E perché non una sola? Cosa si diranno le tre ASL con le tre Aziende Universitarie? Nessuno di questi quesiti viene sciolto in questa riforma e, in alcuni casi, c’è una evidente complicazione di relazione degli organismi.” Queste sono le parole della Consigliera Daniela Laschi del PD, la quale non ha neanche partecipato al voto di questa Legge.

Ecco, questo è quanto ho voluto riferire a beneficio di questo Consiglio e perché i cittadini abbiano ben chiaro come la pensano anche gli altri, i gruppi politici. Grazie.

Parla il Presidente Bagnoli:

Grazie Gracci. Con l’intervento di Gracci sono, che non parla come Consigliere, ma parla come esperto di sé stesso, definito, autodefinito, sono terminati gli interventi delle persone invitate, che comunque invito ancora a rimanere a seguire l’altra parte, la seconda parte, che prevede gli interventi dei Consiglieri. Come era stato definito in Conferenza dei Capigruppo ci sarà un intervento a gruppo. I relatori sono stati, direi, abbastanza regolari nei tempi, quindi prego anche i Consiglieri di rispettare i tempi, che avevamo definito. Non ho, al momento, interventi prenotati. Cioni, prego.

Seguono, a questo punto del dibattito, gli interventi dei Consiglieri Comunali.

Parla la Consigliera Cioni:

Sì, buonasera. Quando avevamo proposto come opposizione, e poi è stato accolto anche dalla maggioranza, anche se ha avuto un percorso un po’ tormentato, questo Consiglio Comunale aperto sulla Sanità, lo avevamo pensato perché, l’avevamo proposto perché eravamo e siamo molto preoccupati per le ragioni, che poi sono state esposte qui stasera da autorevoli rappresentanti, per questa idea che si va configurando, questa, io chiamarla riforma, riforma mi pare una parola nobile e complessa, riordino come l’hanno chiamato loro, no? Perché è poi una forma elegante che maschera, mi dispiace, poi magari migliorerà, Presidente Remaschi, in questo momento che maschera evidentemente tagli lineari.

La cosa fondamentale, che mi pare si perda del dibattito degli ultimi anni, parlo dalla riforma della 833 ad oggi, con tutte le dichiarazioni dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, è regressivo, cioè si torna, si dimentica il concetto di salute e si torna ad un concetto di sanità. E infatti qui, oggi, dall’Assessore Marroni in poi di concetto di sanità ci hanno parlato, di tagli alla sanità. Più che di programmazione, di gestione di budget sanitari, di soldi investiti sulla sanità. E l’hanno fatto, è vero, con parole un po’ fumose, nel senso che nascondono anche il taglio delle esperienze, come quella della nostra ASL, come quella virtuosa della nostra ASL, che in questo riordino si nasconde. Questo,

Assessore, cioè i discorsi che si sono fatti in questi anni e che poi si cerca anche di fare ancora, ma poi è chiaro che sono traditi dalle parole, no? Quando si parla di percorsi dal territorio all'ospedale, ovviamente poi si dice: l'assistenza rimane al territorio. E' chiaro che è questa l'idea, che c'è dietro: da una parte la cura, dall'altra l'assistenza. E la salute sparisce.

E per questo spariscono, non c'è stato bisogno di consultarci prima. Poi si parla tanto di partecipazione. Vedremo. In questa fase la partecipazione non c'è stata. Noi siamo rappresentanti della comunità locale. Lo sapete cosa vuol dire? Io vorrei aprire ogni Consiglio Comunale, ogni anno, parlando dello stato di salute di questa città, dicendo cosa si può e cosa non si può fare, per garantire il diritto alla salute. Non solo l'appropriatezza delle cure, ma l'appropriatezza delle scelte di vita, dei percorsi. Questa legge taglia fuori le amministrazioni, è vero, sono previste le Assemblee dei Sindaci. Poi, guardate, ci sono dei numeri: il 66% di rappresentanti dei Comuni, il 34% della ASL, ma per avere la maggioranza ci vuole il 67%. Una alchimia, che pari quasi che chiunque passasse, mentre qualcuno era a partorire questa proposta, e poi è migliorata in Commissione, sono assolutamente d'accordo, potesse dire la sua, aggiungere un numero, no ma facciamo così. E d'altra parte anche il numero 3 aziende, mi dispiace tre era il numero delle Estav, ma l'Azienda Sanitaria Locale non è l'Estav. Ha compiti e competenze diverse. Riguarda la comunità. Riguarda la salute di una comunità. E qual è la salute comune tra il cittadino della Montagna Pistoiese e quello che sta in centro a Firenze? Come si fa a fare una programmazione di servizi comune? Per questo sono state fuori. Sono state fatte fuori, non sono state consultate le comunità locali. E sta succedendo ovunque. Lo diceva Nicola Nascosti prima: la Città Metropolitana va nella stessa direzione.

Allora, mi sento quasi di imbrogliarli i cittadini, che ci hanno votato. Chi rappresentiamo noi? Addirittura, in questo Consiglio, qualcuno si è chiesto se questo fosse il luogo per parlare di questa legge di riordino. Mi vengono i brividi. Qui si può perdere tempo, perdere tempo, perdere tempo mai, però fare discussioni infinite sulla Palestina, sul Kurdistan, ma non occuparci della salute dei cittadini. Io sono molto preoccupata. E tutte quelle, lei diceva questo non c'è scritto nella legge, ma ci sarà, e probabilmente ci sarà. Mi pare che si stia perdendo. E mi rivolgo ora, in particolare, alla maggioranza. Alla maggioranza ed alla Giunta: attenzione! Finora si è parlato di un sistema ottimo, che era costruito dalla nostra storia, dalla storia della nostra ASL, di chi l'ha diretta, degli operatori che sono sul territorio. Altro grande assente dalle consultazioni. Ma come si pensa di fare riforme, se poi chi le deve vivere, chi le deve gestire e costruire non viene nemmeno consultato. Questa ASL, questo ottimo livello è stato da tutti questi professionisti, ma anche da chi l'ha amministrata questa zona, ed ora la stiamo svendendo. Attenzione! Ognuno si prenda le proprie responsabilità. Grazie.

Parla il Presidente Bagnoli:

Grazie. Grazie Consigliere Cioni. Altri interventi? Bartoli, prego.

Parla la Consigliera Bartoli:

Sì, buonasera a tutti. Grazie a tutti gli intervenuti per avere reso possibile questa discussione. Abbiamo sentito ricordare le performance buone del nostro sistema sanitario, che sicuramente è un sistema che ha i suoi pregi, che possono essere messi progressivamente a rischio dal de finanziamento continuato, che sta subendo, ma che sicuramente, per adesso, ci danno un sistema che funziona. Dove, però, ci sono già ora dei problemi che io credo non vadano rimossi. L'11%, l'ha già detto qualcuno, dei toscani l'anno passato ha rinunciato a curarsi per motivi di ordine economico o per difficoltà di accesso, che sono determinate dalle liste di attesa troppo lunghe, oppure dalla distanza dalle sedi di erogazione delle prestazioni. Esistono persistenti differenze di salute su base socio-economica anche nella nostra regione, lo sappiamo tutti quanti. Non siamo certo immuni dagli sprechi e dalla corruzione, che affliggono la nostra sanità e che assorbono un quantitativo di risorse considerevoli, si parla di 23 miliardi su base nazionale, fra

sprechi e corruzione. E la posizione della Toscana, nella classifica della corruzione in sanità, non è certo così brillante come lo sono i nostri risultati di salute, siamo diciamo a metà classifica ed abbiamo i nostri problemi. Cito soltanto il buco di Massa, soltanto per ricordare un po' di storia, il buco di Massa ha una entità della grandezza dei tagli di cui stiamo parlando stasera.

Della riforma di cui stiamo parlando si è già detto abbastanza. Riassumo, cercando di cogliere quelli che, secondo me, sono i punti fondamentali. Si parte dall'accettazione pedissequa degli ennesimi tagli. Tagli che arrivano su un sistema già abbastanza stressato: se pensiamo, anche questo mi pare l'abbia ricordato qualcuno, che il numero di posti letto nella nostra regione è fra i più bassi d'Europa, un sistema diciamo virtuoso, molto virtuoso, che accetta però di fare ulteriori tagli pedissequamente. Il nostro, l'hanno già detto in due, il nostro Presidente dichiara immediatamente l'accettazione della possibilità di operare quello che veniva annunciato da Roma, dopo avere peraltro, pochi mesi prima, promesso, come ha ricordato anche l'Assessore, un rifinanziamento del sistema.

Non so se ha pesato il periodo in cui si definivano le candidature alle presidenze regionali nella, diciamo, prontezza di adeguarsi a quanto veniva stabilito a Roma.

La riforma non ha alcuna garanzia di risultato, l'abbiamo sentito dire dagli esperti, l'abbiamo sentito ripetere. Non c'è alcuna garanzia di risultato di risparmi reali per le fusioni in sanità. Sicuramente, gli studi, che sono disponibili, dicono praticamente il contrario. Abbiamo un esempio molto vicino, che è quello della ASL della Romagna, che non è riuscita la partita, che da due anni è stata avviata. Si sa che ci sarà sicuramente un assorbimento di energie verso il riassetto organizzativo. Questo è innegabile, intuibile ovviamente. Uno sconvolgimento così profondo assorbirà energie nella sua realizzazione. Si parla, mediamente, di almeno un anno e mezzo di blocco dei sistemi, quando le ristrutturazioni sono così importanti. Abbiamo sentito ancora le incertezze, che ci sono nel disegno finale, e quindi anche questo è intuibile. Abbiamo un aumento, sicuramente, della complessità. Sono stati ricordati i dati: 1.600.000 abitanti, 3 miliardi di bilancio. Sicuramente le difficoltà maggiori nella trasparenza e difficoltà nella perequazione territoriale. Anche questo c'è stato ricordato poco fa e ci deve riguardare da vicino, perché la quota dei nostri finanziamenti non sarà più certa. Tutto dipenderà dalle dinamiche centro-periferia. Noi, purtroppo, stiamo diventando sempre più periferia e quindi questo dato ci deve preoccupare. Solo condivido anch'io le preoccupazioni del nostro Direttore Generale, le preoccupazioni di chi le ha espresse prima di me. Le eccellenze, che abbiamo, la nostra storia che si è fondata anche sulla rivendicazione forte dell'autonomia decisionale nella gestione della nostra salute, vorrei che fosse preservata. Chiedo che ci facciamo carico velocemente di stabilire, di presidiare accuratamente e di redigere un Piano Regolatore di Servizi Territoriali quanto prima nella nostra area, ed un piano di sviluppo/dimissione di quattro ospedali, dei quattro presidi ospedalieri, che ancora abbiamo. Così come vorrei sapere quanti saranno gli esuberanti nel nostro territorio.

Quindi, quali sono gli esiti che si intravedono dalla riforma e che sono, probabilmente, quelli realmente perseguiti? Io credo siano sostanzialmente due: il primo, il controllo centrale, esercitato direttamente dal Presidente della Regione. La catena di comando è cortissima, è accorciata. Chi gestisce i soldi risponde al Presidente, sono le figure apicali delle due, dell'ASL di area vasta e il Direttore di area vasta.

E la seconda, in realtà, di questa si è cercato di parlare un po' meno stasera, ma qualcuno l'ha detto, la seconda in realtà è laddove si va a risparmiare nell'immediato. Lì si va a risparmiare davvero e sono gli esuberanti.

Questa riforma prevede in due passaggi, che si possono attivare le procedure per dichiarare gli esuberanti, si parla di 1.500-2.000 esuberanti di cui almeno la metà personale operativo, medici ed infermieri, che vanno ad aggiungersi alla riduzione del personale, che il sistema ha già subito per il blocco del turn over degli anni passati, raggiungendo un abbattimento dell'organico di circa il 10% complessivo, che ovviamente significa meno servizi. I tagli lineari in sanità

significano meno servizi, lo dicono anche questo gli studi. Abbattono molto meno la parte burocratica, abbattono molto di più i servizi al cittadino. Dopo di che c'è anche il dimensionamento. Perché si è detto, con abbastanza candore, che si possono sostituire infermieri ai medici, si possono sostituire O.S.S. agli infermieri e, soprattutto, si intuisce che si sostituirà lavoro stabile con lavoro precario e meno garantito, con un lavoro che cosa meno. E quindi anche la Regione, probabilmente, sta scommettendo sulla diminuzione del costo del lavoro per rendere sostenibile il sistema. Diminuzione del costo del lavoro che impoverirà il Sistema Sanitario, ma che impoverirà anche il tessuto circostante. Anche di questo dobbiamo preoccuparci. Quindi, perché si dice tutto questo? Perché il sistema deve diventare sostenibile. E non l'ho sentito, fortunatamente, tanto stasera, ma si sente spesso ripetere che non possiamo più permetterci di dare tutto a tutti e che quindi bisogna diminuire i costi del sistema. In realtà, dietro ci sta una filosofia di fondo, che fa della crisi l'occasione di attacco al welfare ed ai sistemi universalistici in sanità, della quale bisognerebbe essere consapevoli. E' l'ultimo punto, che ha toccato il Professor Maciocco, e che mi trova molto preoccupata anche me. Allora, io vorrei portare alcuni dati su quanto costano i sistemi sanitari, velocissimamente, perché qui siamo quasi tutti addetti ai lavori e queste cose, probabilmente le sappiamo, però siccome bisogna inquadrare bene la situazione perché anch'io credo che in alcune delle nostre regioni si stia perseguendo un sistema universalistico davvero selettivo o la seconda gamba del sistema, credo che si debba evidenziare alcune cose:

il nostro sistema sanitario costa 3.032 dollari a persona, spesa privata compresa ed assorbe circa il 9% del PIL. I risultati di salute, che produce, ne abbiamo parlato anche stasera, sono risultati fra i migliori, ai primi posti nelle graduatorie. Sicuramente, nel sistema assicurativo o privato costano tutti mediamente di più di quelli pubblici e hanno i risultati peggiori. Se prendiamo l'esempio estremo, quello del sistema assicurativo privato, che è quello americano, la ricchezza assorbita è il 17,2% del PIL, il costo ad abitante è 8.895 dollari, producendo risultati di salute, che sono diversi, posti al di sotto dei nostri, e una attesa di vita di quattro anni inferiore. Ci sono 5.860 dollari di differenza a testa fra i due sistemi, e i risultati di salute, ripeto, sono peggiori. Quindi, che cos'è che non possiamo più permetterci? Il sistema che costa di meno e produce più salute? In realtà, io penso che in queste (parola non comprensibile) condizioni quello che non riusciamo più a permetterci, davvero, è stoppare gli appetiti di chi in sanità vede il business e vuole metterci le mani sopra. E i segnali di cedimento, ormai, sono purtroppo chiari: dalle dichiarazioni del Ministro della Sanità, agli Assessori alla Sanità anche di Regioni come l'Emilia Romagna e anche di chi viene chiacchierato, diciamo così, come futuro Assessore della Toscana. Le aperture all'integrativo, alla necessità di aprire, di abbattere i tabù, sono quasi le parole testuali dell'Assessore dell'Emilia Romagna, abbattere il tabù del privato in sanità, perché c'è bisogno dell'aiuto del privato, perché il pubblico da solo non ce la può fare, sono veramente preoccupanti.

L'attacco al sistema pubblico in Italia non arriva con una legge di riforma esplicita, come è stato fatto in altri paesi. Purtroppo, l'attacco ai sistemi universalistici è diffuso. In Italia non arriva con una legge che cambia il sistema dall'oggi al domani come è successo in Spagna. Arriva dal combinato disposto del de finanziamento progressivo, e sono annunciati, lo diceva anche qui l'Assessore, sono annunciati ulteriori tagli quest'anno. Io ho sentito, prima di uscire, il DEF prossimo, sono 10 milioni di tagli di cui una parte in sanità, una parte probabilmente consistente in sanità. Arriva dal de finanziamento progressivo del sistema e dall'apertura dei sistemi integrativi, che da un lato, quindi che cosa succede? Da un lato si offrono sempre meno prestazioni nel pubblico, sempre meno accessibili, pensate all'aria vasta e a dove possono essere le erogazioni, per esempio, della diagnostica. Se io devo andare a Pistoia a farmi un esame e pagare un ticket, che è praticamente quello che posso pagare alla Misericordia, andrò alla Misericordia. L'hanno già detto altri. E dall'altro si spingono quindi i cittadini verso prestazioni erogate dal privato, che divengono concorrenziali e verso i sistemi assicurativi che sono pronti, guardate, ci sono già i sistemi, i pacchetti dell'Unipool, ci sono i pacchetti del terzo settore già pronti ad integrare le prestazioni del sistema sanitario. In questo modo avremo una sanità progressivamente divaricata, una sanità più povera per i poveri perché le risorse verranno distorte e una sanità di mercato per chi se la può permettere, che non è una sanità migliore, badate bene, perché con il

business del privato la prestazione, il coar-business dei sistemi pubblici è la salute. E le prestazioni sono inappropriate nella diagnostica e nella specialistica sono già le aree in cui le prestazioni sono più inappropriate, cioè si fanno prestazioni inutili, per intendersi. Questo esploderà se entrano logiche di mercato. Quindi, avremo una sanità tutti peggiore.

Allora, il buon senso economico, non una preferenza ideologica, spinge verso la protezione del sistema di finanziamento pubblico ed universalistico perché è quello che costa meno e dà risultati migliori, come dicevo. Come? Combattendo gli sprechi e la corruzione, facendo la dovuta manutenzione al sistema, ma una manutenzione, però, intervenendo cioè laddove serve. Io ho sentito ridere anche qui ci sono i dopponi, ci sono le otto famose cardiochirurgie. Non ho capito perché per togliere, per togliere i dopponi e per razionalizzare il sistema si debba smontare una organizzazione di base.

Combattere l'evasione fiscale per avere maggiori risorse. Intervenire sulle priorità di spesa, perché i tagli non sono un calamità naturale, come dicevo. Sono scelte politiche e anche l'allocazione della spesa è una scelta politica.

Se poi dovesse servire a reperire risorse aggiuntive, allora si fa attraverso la fiscalità generale. Si fa a carico delle stesse fasce che si..che c'è? Troppo? Sì, ho finito. Si fa attraverso, a carico delle stesse fasce magari più abbienti, ma anziché dirottare le risorse verso un sistema assicurativo privato, le si possono dirottare verso l'assicuratore pubblico. Dico soltanto, e chiudo, che bisogna fare molta attenzione alle scelte che facciamo ora, perché le scelte diventano irreversibili. L'abbiamo sperimentato con i servizi pubblici locali e con i beni comuni. Nemmeno un referendum, che ha visto la maggioranza assoluta degli italiani votare per la ripubblicizzazione dell'acqua, è riuscito a superare gli interessi consolidati che stavano sul campo. Le difficoltà di Obama ad introdurre una copertura, qualche copertura sanitaria pubblica per gli americani, dimostrano quanto può diventare potente il business quando si insedia. Quindi, attenzione nessuno deve sottovalutare quello che sta accadendo.

Parla il Presidente Bagnoli:

Grazie. Grazie Consigliere. Altri interventi? Non ne ho altri prenotati per ora. Ci sono? Ciolli, prego.

Parla la Consigliera Ciolli:

Grazie Presidente, grazie alle autorità presenti ed ai cittadini intervenuti stasera a questo importante momento di confronto pubblico, reso ancora più importante perché alle porte della campagna elettorale per il rinnovo del Governo Regionale, il Bilancio del quale, come sappiamo, per l'80% riguarda proprio l'aspetto sanitario.

Stasera vorrei provare con voi a condividere una riflessione su alcuni aspetti di questo riordino. In questo momento storico, i tagli imposti da Roma ai Bilanci degli Enti Locali e periferici vengono sempre più spesso contrabbandati con la necessità di ridurre i costi dei servizi a causa della crisi. Solo che questa volta a compiere i tagli è un governo amico e omogeneo a quello della Regione. E chi, con altri Governi, avrebbe gridato ad un golpe fascista, oggi rimane in un impietoso silenzio. Credo che nel rispetto di quelli che prima che utenti, sono cittadini e pazienti, bisogna avere il coraggio di chiamare le cose con il proprio nome. Non stiamo parlando di una riforma, stiamo parlando di tagli lineari dei servizi pubblici per i cittadini toscani. Gli italiani sono ormai assuefatti dall'idea e dal concetto che c'è bisogno di risparmiare. I costi superflui vanno eliminati. Sono talmente assuefatti da questa idea, che spesso non hanno né la volontà, né il coraggio, né l'interesse di andare a capire se quelli che vengono tagliati sono costi superflui, oppure, quello che viene eliminato, sono diritti fondamentali della persona. Ieri la scuola, oggi il lavoro e la sanità.

Il Presidente Rossi chiama oggi riordino quello che ieri Monti chiamava riorganizzazione e razionalizzazione. Quando il riordino, però, si traduce in un accentramento della gestione, e quindi si prende in considerazione soltanto l'obiettivo

economico e si parla però di sanità, questo riordino non soltanto è dannoso, ma è anche sbagliato. Sconcerta che l'obiettivo delle tre ASL, per le tre aree vaste, sia garantire l'omogeneità dei costi, e non dei risultati di salute. Tanto valeva, come ho sentito anche in altri interventi, fare una super mega ASL toscana. Non si tiene conto della diversità dei territori e delle loro diversissime criticità. E non tenendo conto di questo aspetto, viene meno il diritto alla salute perché si porta l'offerta della salute soltanto in base alle risorse disponibili, questa è la faccia peggiore e più crudele della austerità. C'è un attacco all'uguaglianza di tutti i cittadini e si mettono in pari i diritti, che, invece, dovrebbero essere garantiti a tutti. L'unico, l'unico soggetto che sorride, quando uno Stato rinuncia alle sue funzioni, è il privato. Privato che non voglio demonizzare, penso solo che certi servizi, che hanno caratterizzato il nostro sistema democratico, debbano rimanere pubblici. Sono certa che Tina Anselmi, quando forgiava il nostro sistema sanitario, aveva bene in mente la Costituzione, che recita:

“è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che limitando, di fatto, la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del paese.”

E' preoccupante anche la fretta che ha caratterizzato tutta questa operazione. Non c'è alcun dato previsionale. C'è solo la certezza che la Regione deve tagliare 350 milioni di Euro. 100 milioni di Euro si otterranno con il risparmio in due anni, grazie al pre-pensionamento. Avremo dai 1.500 ai 2.000 dipendenti in meno, che vanno ad aggiungersi ai 2.500 già persi negli ultimi anni. Se a questo si aggiunge il dimensionamento delle funzioni infermieristiche, mi chiedo come si possa ottenere il risultato del primo capoverso dell'art. 1 della Legge, che dice: “garantire l'ulteriore promozione della qualità dei servizi”. Come è possibile pensare di ottenere questo con il 10% dei dipendenti in meno?

C'è poi il problema della comunicazione. Firenze, Prato, Pistoia ed Empoli hanno sistemi informatici diversi. Spesso, sono diversi all'interno della stessa ASL. Quanto costerà alla Regione omogeneizzare questi servizi? E quale sarà il costo dei cittadini che dovranno spostarsi, anche molto lontano, per fare esami di routine? In qualche modo la Regione Toscana, se così si può dire, ha cominciato a risolverlo questo problema, inserendo quella che è la tassa di digitalizzazione, che è una tassa che anche gli esenti devono pagare. Per una ecografia, chi ha un reddito basso, spenderà 48 Euro. Sto parlando di Empoli. 38 Euro di ticket e 10 di tassa. Quindi, deve spendere 48 Euro ed aspettare uno, due, forse anche tre mesi con il Servizio Sanitario per fare quell'ecografia.

In libera professione, con poco più di 50 Euro, otterrà lo stesso servizio, quindi la stessa ecografia in brevissimo tempo anche il giorno stesso. La Regione Toscana ha, da tempo fatto, prendere al Servizio Sanitario una strada che si allontana di molto dal concetto espresso dall'art. 32 della nostra Costituzione. E questo riordino sembra essere soltanto un altro tassello verso quello che bisognerebbe chiamare con il nome giusto, ed è una spinta alla privatizzazione del diritto alla salute. Desidero concludere il mio intervento citando l'art. 32 della Costituzione:

“la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può, in nessun caso, violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.”

Grazie.

Parla il Presidente Bagnoli:

Grazie Consigliera. Altri interventi?

Parla il Consigliere Gracci:

Sì, grazie Presidente.

Parla il Presidente Bagnoli:

Gracci, prego.

Parla il Consigliere Gracci:

Condivido a pieno quanto hanno detto i miei colleghi, prima di me, perché credo ci sia poco da aggiungere in questo contesto. Comunque, quelle poche, diciamo così, righe che ho letto prima, mi sembra abbiano trovato abbastanza consenso anche nelle risposte date fino ad adesso perché le preoccupazioni di questi Consiglieri mi sembra che anche qui comincino ad emergere, perché c'è la preoccupazione che questa sanità prenda una deriva non tanto buona, che si vada verso una privatizzazione del Servizio Sanitario, perché molto spesso conviene, a questo punto, andare a fare certe visite e certi esami presso le strutture private. O, per lo meno, se si vuole rimanere nel pubblico, farli a pagamento con la possibilità di averle prima possibile.

Questo, però, può essere anche giusto per coloro che se lo possono permettere, ma, purtroppo, la situazione attuale ci dice che c'è un regime in cui molte persone non si possono permettere più neanche di andare a fare una visita a pagamento. E di questo il nostro Servizio Sanitario ne deve tenere conto. Perché, giustamente, venivano citati gli articoli della Costituzione, che dicevano che, appunto, è un diritto la sanità inalienabile, a cui tutti devono poter accedere. Di sicuro non ci saranno grossi giovamenti per quanto riguarda la nostra utenza. Anzi, si rischierà di perdere molte competenze sul nostro territorio, perché da questa riforma tante eccellenze, che avevamo nella nostra ASL, rischiano di essere pre pensionate, rischiano di dover non essere più presenti. Certamente le nostre strutture, anche se rimarranno presenti, rischieranno di essere fortemente anche indebolite. Io mi auguro che l'Assessore Regionale, la nuova Giunta, se rimarrà ancora questo il nostro Assessore, si facciano carico di queste preoccupazioni. Perché, vedete, ora parlo da cittadino, parlo da politico, io ho avuto un fratello che era chirurgo, che quindi ha operato nella sanità e che si è sempre battuto per il sistema sanitario pubblico. E quindi credo che sia una cosa che non si debba trascurare. E che quindi, dicevo appunto, il nostro Assessore si faccia carico di questa preoccupazione perché un conto è cercare di ristrutturare e risparmiare delle cose, ma un altro conto è avere a cuore anche l'interesse dell'ultimo dei nostri cittadini. E questo ve ne dovete far carico. Perché vi faccio un esempio: quando due o tre anni fa avevo fatto una mozione in questo Consiglio Comunale per la richiesta di un pronto soccorso pediatrico, in particolar modo per il fine settimana, dove i medici pediatri non erano disponibili per poter essere chiamati dalle famiglie dei bambini, si dovevano rivolgere presso la struttura sanitaria, quindi presso il nostro pronto soccorso, cosa succedeva? Che nel reparto di pediatria c'era un solo pediatra con 12 posti letto e 2 infermieri. Bisognava aspettare, se un bambino aveva la necessità di essere visitato, bisognava aspettare che il pediatra fosse disponibile, attendere giù a visitare il bambino, sapendo, appunto, che si potevano anche rischiare, si poteva rischiare anche per fatti gravi anche la vita stessa di queste creature. Avevamo, appunto, chiesto la possibilità di poter aprire questa struttura, e ci fu risposto dalla ASL, mi ricordo l'Assessore Pasquinucci, dice: non ci sono i soldi, non ci sono le possibilità non si può fare questa cosa. Ecco, bastava poter usufruire di un medico attraverso il reperimento dei soldi non dandoli al Direttore Sanitario, non per questo che ce ne sia una corresponsabilità o una responsabilità diretta del Direttore Sanitario, ma un Direttore Sanitario, che prende già uno stipendio altissimo, aveva poi anche l'incentivo se rientrava nel budget delle spese della Regione e con quei soldi lì si poteva strutturare un pronto soccorso pediatrico e fu detto di no. Ecco, io credo che queste cose qui siano fondamentali perché si possa davvero riorganizzare il sistema sanitario nostro. A me dispiace perché queste situazioni, poi, vanno sempre sulle spalle dei più deboli. Mi auguro che, davvero, questa riforma possa procedere attraverso una riorganizzazione seria, ma tagliando dove deve essere tagliato e non sulle spalle di chi ha bisogno e degli utenti, che devono usufruire di questo sistema. Grazie.

Parla il Presidente Bagnoli:

Grazie Gracci. Interventi? Mazzantini, prego.

Parla il Consigliere Mazzantini:

Sì, grazie Presidente. Anch'io, innanzitutto, come hanno fatto i miei colleghi Consiglieri, ringrazio a nome della maggioranza l'Assessore Marroni, il Direttore Generale della ASL 11, il Direttore Sanitario, il Direttore Tecnico della Società della Salute, le rappresentanze sindacali e tutti gli esperti del settore, Consiglieri Regionali e medici, che hanno accolto favorevolmente il nostro invito a partecipare alla discussione consiliare di stasera, in questo modo dimostrando da un lato, indubbiamente, disponibilità all'ascolto ed al confronto; e dall'altro, ancora una volta, come è già stato ricordato, la ricchezza di competenze ed esperienze che la Toscana, ed al suo interno questo territorio, esprime in materia.

Vengo al tema all'ordine del giorno. La Legge Regionale, di cui discutiamo, abbiamo discusso stasera, l'hanno detto in tanti prima del mio intervento, si può definire, Remaschi prima, il Consigliere Remaschi ha detto una legge ponte. Io, per deformazione professionale, la chiamerei una legge quadro, ma insomma il concetto è lo stesso. E' una legge che traccia le linee guida di un percorso che si svilupperà all'interno del 2015 e che si pone l'obiettivo ultimo di ridurre i costi senza diminuire i servizi. Obiettivo quest'ultimo, l'ha ricordato anche l'Assessore Marroni nel suo intervento, da conseguire sia attraverso il ridimensionamento degli apparati, sia mediante il rafforzamento della programmazione a garanzia dell'omogeneità delle ricadute.

La legge muove, innanzitutto, da una constatazione di fondo, che è emersa negli ultimi anni, anche questo lo ricordava bene l'Assessore nel suo intervento: il sistema sanitario si è evoluto in un modo tale da rendere insufficiente la dimensione aziendale attuale, soprattutto per quanto riguarda le tecnologie sanitarie, la farmaceutica ed alcune funzioni tecnico-sanitarie, che possono lavorare in modo maggiormente efficiente su più ampia scala. Per quanto riguarda poi l'accelerazione legislativa, sul tema che è stato più volte sottolineato, questa, come ci ha ricordato sempre l'Assessore, è dipesa da alcuni fattori e non solo a un fattore, ma da alcuni fattori che hanno reso questa riorganizzazione, questo riassetto del Sistema Sanitario Toscano indifferibile e che sono stati, diciamo, raggruppati in due macro motivi, macro ragioni:

innanzitutto, le Regioni, negli ultimi cinque anni, si sono trovate a fare i conti con una riduzione consistente e reiterata del contenimento della spesa; e dall'altro, soprattutto, i nuovi farmaci e le nuove tecnologie permettono oggi, viene da dire fortunatamente, una migliore gestione delle malattie croniche e un conseguente allungamento della vita di tutti i cittadini e quindi, conseguentemente, implicano dei costi sempre crescenti. Si pensi, per fare un esempio, al nuovo farmaco per l'epatite C, che nel 2015 costerà alla sanità toscana tra i 45 e i 55 milioni di Euro, che non sono previsti in nessun Bilancio.

Tale scenario ha reso quindi non rinviabile un ripensamento del nostro sistema sanitario regionale, e proprio al fine di garantirne, anche per il futuro, quella natura di sistema pubblico, universalistico, solidaristico, che tutti hanno, su cui tutti hanno posto l'accento e che tanto sta a cuore a chi gestisce la cosa pubblica e giustamente, l'attuale proposta di legge vincola, e intende, lo si capisce bene, vincolare a tale riforma per questi motivi il Governo della Sanità Toscana del prossimo mandato.

Fatta questa necessaria premessa di cappello, senza la quale, a mio avviso, comunque qualsiasi discussione rischia di essere viziata all'origine, e venendo invece più al contenuto, al merito della Legge Regionale, che qui discutiamo, è inevitabile, lo è stato fatto giustamente da chi è intervenuto prima di me, dai miei Consiglieri, rilevare innanzitutto

come questa riforma, allargando la base organizzativa, accorpando le ASL, che oggi sono autonome tra loro, credo sia comprensibile e legittimo e credo sia anche giusto che tutto ciò susciti timori e susciti timori soprattutto da parte di quei territori che, fino ad oggi, hanno gestito il servizio sanitario in modo autonomo e, come anche qui giustamente è stato sottolineato, è il caso del nostro territorio, lo hanno fatto anche molto bene. Ecco, a questo proposito, io vorrei dare anche degli elementi, se possibile, aggiuntivi al dibattito di stasera a vorrei ricordare che il nostro Sindaco, Brenda Barnini, insieme ai Sindaci dei Comuni di Prato, Matteo Biffoni, e al Sindaco di Pistoia, Samuele Bertinelli, nel mese di febbraio ossia quando la legge ancora non era arrivata alla sua fase ultima di approvazione in Consiglio Regionale, hanno sottoscritto una lettera, che hanno poi resa pubblica e inviato al Presidente della Regione, Enrico Rossi, in cui pongono l'accento proprio partendo da questi timori, che in qualche modo la riforma legittimamente suscitava, su alcune questioni che ritenevano prioritarie. Innanzitutto, il tema della governance. E' stato già accennato da altri: un tema sicuramente con evidenti ricadute su tutte le questioni di merito che affronta questo riassetto del sistema sanitario, perché inevitabilmente il modo con cui si affronteranno nel merito i vari punti, che questa riforma tocca, verranno influenzate a seconda di quali soggetti andranno a comporre il soggetto istituzionale, che avrà il compito di guidare il cambiamento e il mutato assetto sui territori. Ecco, a questo riguardo, i tre Sindaci che cosa chiedevano? Chiedevano, innanzitutto, di poter partecipare a questo processo intermedio di costruzione delle aziende di area vasta nel corso del 2015, e chiedevano di rivestire un ruolo nella Conferenza dei Sindaci, una volta che si sarà formata la nuova Azienda USL. Ciò, per avere voce in capitolo nelle sedi dove si decideranno questioni chiave, questioni centrali, faccio un esempio su tutti: quali discipline specialistiche dovranno essere accentrate e quali altre dovranno continuare ad esistere in ogni territorio. Ma più in generale per discutere quel livello di qualità, di prossimità, ritenuto idoneo a garantire e a rendere possibile l'accesso al nuovo Servizio Sanitario Regionale Pubblico da parte dei nostri concittadini, per scongiurare quello che tutti coloro, che mi hanno preceduto, hanno evidenziato, ossia scongiurare il rischio del ricorso forzato alla sanità privata. Ecco, la legge approvata, rispetto alla proposta di Legge 396, ha recepito queste istanze. Come le ha recepite? Continuando a garantire ai Sindaci un ruolo nella governance del sistema, attraverso le conferenze, ma non solo, inserendo nell'organizzazione dei servizi la centralità della zona distretto, è stata anche questa richiamata in precedenza, di cui vengono definite in dettaglio funzioni e competenze. Ma c'è un altro elemento cardine, che la lettera dei tre Sindaci focalizzava: e riguardava la sanità territoriale.

Un argomento che, in realtà, l'allora proposta di Legge 396 non toccava, ma che per i tre Sindaci, per il nostro Sindaco, per quanto ci riguarda in particolare, veniva ritenuta fondamentale, sia per l'erogazione dei servizi, sia per la percezione diffusa circa la qualità dei servizi. E veniva auspicato, innanzitutto, in particolare lo spostamento del baricentro assistenziale dalle acuzie e dalle attività ospedaliere alle cronicità e alle attività territoriali, con modalità tali da attivare e poi garantire un processo di integrazione socio-sanitaria di tipo strutturale. Ebbene, anche sotto questo profilo, che cosa è cambiato dalla proposta di legge alla legge poi approvata in Consiglio Regionale appena un mese fa? Diciamo che, in buona parte, anche queste istanze sono state accolte. Se la proposta di legge presentava mere enunciazioni del preambolo, in cui si indicavano le reti territoriali, sanitarie, socio-sanitarie, sociali integrate, la legge approvata presenta invece una determinazione normativa assai maggiore e viene meglio definito il territorio stesso, che è inteso come articolazione dell'organizzazione sanitaria extra ospedaliera, ma anche e soprattutto come luogo dell'integrazione socio-sanitaria e del rapporto forte con gli enti locali, che qui stasera, giustamente, più volte è stato rivendicato.

E quindi grazie a questo percorso, con accezioni diverse, mi sembra si possa avere condiviso si sia verificato lungo il percorso di questa legge ponte o legge quadro che si dir si voglia, e grazie a queste modifiche, dicevo, non verrà disperso il percorso che, in territori come il nostro, è stato intrapreso negli ultimi anni sul piano dell'integrazione tra l'offerta del sanitario puro e i bisogni complessi delle comunità locali. Più in generale, mi permetto di dire che queste

modifiche normative, che sono intervenute tra la proposta di Legge 396 e l'approvazione della Legge definitiva in Consiglio, permetteranno ai territori come il nostro di non essere relegati a periferia e partecipare da protagonisti alla riorganizzazione del sistema sanitario toscano, andando a comporre quelle organizzazioni a rete che, in qualche modo, auspicava anche la Dottoressa Piovi nel suo intervento.

Si tratta di mutamenti legislativi, che confortano anche rispetto ad una strategia, che è stata dichiarata da parte della Regione in occasione dell'approvazione della Legge in Consiglio Regionale e all'indomani, ossia di trovare nel futuro sistema sanitario toscano, per ognuno dei centri ospedalieri attuali, una propria missione, una propria vocazione ci ha detto in precedenza, e faccio eco al Consigliere Regionale, Remaschi. Tale strategia, davvero qui credo tutti si sia concordi sul punto, dovrà valere a maggior ragione per Empoli, considerando non solo notevoli investimenti, che sono stati impiegati in questi anni per la costruzione, per il funzionamento del nuovo ospedale, tra l'altro il primo in Toscana organizzato secondo il criterio delle intensità di cure. Ma anche in virtù di quella qualità ed efficienza delle cure ospedaliere e territoriali, che collocano la nostra ASL ai vertici delle classifiche regionali e, anche qui, non sto a ricordare, perché ovviamente l'ha fatto assai meglio di me la Dottoressa Piovi, su quali profili si sia diciamo realizzata questa efficienza e questa qualità. Nella fase, che è già iniziata a questo punto e che condurrà al perfezionamento ed al consolidamento, all'arricchimento, al riempimento di contenuti normativi di questa riforma, sarà necessario, come giustamente anche qui è stato detto e lo condivido, un coinvolgimento ancor più allargato rispetto a quanto è stato fatto rispetto alla prima fase e ancor più esteso e intenso con gli enti locali, l'università, i sindacati e con tutto il mondo socio-sanitario.

Mi avvio alla conclusione. Tutto ciò al fine di conseguire l'obiettivo strategico finale: ossia quello di garantire un servizio sanitario pubblico all'altezza dei bisogni di salute. Con uguale qualità il contenimento della spesa è una impresa difficile, vi è stato detto, è inevitabile. Però, finora, la Regione, la nostra Regione ci è sempre riuscita e credo lo rivendicasse l'Assessore Marroni nel suo intervento.

Ci riusciremo ancora, grazie anche alla qualità degli amministratori regionali, che in questi anni hanno avuto e avranno responsabilità di Governo e ci riusciremo, anche qui è stato sottolineato ed è indispensabile, grazie all'intervento, al coinvolgimento di tutti coloro che operano nella sanità, nel socio-sanitario e che vanno a comporre quel sistema toscano che fino ad oggi ci ha dato questi risultati.

Per realizzare un sistema che ha il merito di questa riforma, dovrà investire in risorse tecnologiche, in innovazione, in farmaceutica, in una parola in salute. E così i toscani, gli empolesi in particolare, che qui noi tutti rappresentiamo, potranno continuare a guardare con fiducia al proprio sistema sanitario pubblico. Grazie.

Parla il Presidente Bagnoli:

Grazie Consigliere. Gli interventi dei Consiglieri sono finiti. Ora, prima di chiudere la seduta, l'Assessore Marroni voleva fare alcune precisazioni.

Parla l'Assessore alla Salute della Regione Toscana, Dott. Luigi Marroni:

La ringrazio Presidente.

Parla il Presidente Bagnoli:

Prego.

Parla l'Assessore alla Salute della Regione Toscana, Dott. Luigi Marroni:

Alcune brevi considerazioni per dare un senso anche, una risposta o comunque un commento a molte delle note, dei commenti, che sono stati fatti.

Intanto, ringrazio molti per l'equilibrio, per le parole che sono state dette, pur nella diversità delle opinioni. Credo che però alcune cose vadano chiarite, ne vada data una risposta, perché sono state dette anche delle cose non vere, assolutamente non fondate, almeno io ritengo così, che credo abbiano bisogno di una risposta. Abbiamo ricevuto critiche, sicuramente alcune concrete, che vengono così dalla passione, dall'esperienza quotidiana a cui è giusto rispondere. Alcune di tipo un po' intellettualistico, un po', come dire, teorico formale che si basano su delle cose non vere. E' stato detto che in Toscana ha i ticket più alti d'Italia. Assolutamente. In proporzione i ticket sono uguali in tutta Italia, perché sono una legge dello Stato. Ci sono delle regioni che hanno un tasso di evasione cinque volte il nostro. Quindi, il fatto che in Toscana si paghi più ticket che in Calabria o anche che in Emilia o in Veneto, vuol dire che ci sono meno evasori. Allora, alzi la mano chi è a favore dell'evasione fiscale. Perché evadere un ticket è una evasione fiscale. E' equivalente ad una evasione fiscale. Evadere o eludere un ticket è esattamente uguale.

C'è questa strana cosa che non pagare la ASL non sia una cosa malfatta. Invece, non pagare il Fisco è una cosa socialmente da reprimere o da eludere. Mentre la ASL sembra siano soldi di nessuno e quindi non pagare la ASL fa quasi bene. Invece, non pagare il Fisco è un peccato per chi ci crede o comunque è un peccato sociale, diciamo, o un peccato civico. Sono esattamente la stessa cosa. E, in Toscana i ticket, come montante complessivo sono, dovrebbero essere, cioè è richiesto alla Toscana di far pagare i ticket come in tutto il resto d'Italia. Qua ci sono varie forme per farli pagare, alcuni hanno scelto per reddito, altri per ISEE, altri un fisso, questo è nella disponibilità delle regioni. Però, che le regioni devono pagare tutte lo stesso gettito ticket, in proporzione agli abitanti, è una Legge dello Stato.

Metà Italia lo evade. Gli altri 2/3 d'Italia ci stanno un po' più attenti, la Toscana è quella che, per responsabilità dei propri cittadini, ha meno tasso di evasione del resto. Questo vuol dire quando si dice che in Toscana si pagano più ticket, semplicemente che ci sono meno evasori che nel resto d'Italia. Perché il montante complessivo è uguale per tutta Italia. Quindi, è un falso, scusatemi se lo dico, dire che in Toscana ci sono i ticket più alti che altrove.

Si è detto che si vuole privatizzare. Ditemi dove se trovate in questa riforma che c'è un qualche accenno di una qualche privatizzazione. La riforma non parla assolutamente di questo, e dire che questa riforma è fatta per privatizzare, beh, si può dire tutto, ci mancherebbe, le opinioni però non c'è nessun collegamento fra la realtà dei fatti e il parlare di privatizzazione.

E' stato dato, sono state citate situazioni di una sanità allo sbando. Abbiamo detto che, e i dati ce lo dimostrano, complessivamente è il posto dove la gente è meglio curata e vive più a lungo. Che dobbiamo fare? Possiamo dire che c'è, si parlava di una sanità allo sbando, di cose apocalittiche, di situazioni. Poi, tutti si può criticare, si vuole criticare questa Giunta, si vuole criticare questo Assessore, questo Presidente, ci mancherebbe. Però, sta di fatto che i dati, anche qui ad Empoli, più che altrove che in Toscana, ci dimostrano il contrario. Quindi, dov'è questo sfascio? E' stato detto che gli Estav costano sempre di più, un Estav costa più di tre. Dove? Dove è basata? Chi l'ha detto? Dove sono i dati? Sono parole in libertà, e, mi si consenta l'espressione, che creano, tendono a creare confusione in una situazione di dure riforme e di cose, che dobbiamo fare. Riteniamo di dover fare. (BRUSIO IN SALA). Per favore, vorrei un po' di silenzio, scusate. Per queste cose.

E' stato detto che, si è addirittura sparato grosso dicendo che qui manca la libertà, c'è una specie di dittatura sanitaria, no? E' stato detto anche da persone, che conosco bene, con i quali ho anche lavorato in passato, anzi hanno lavorato per me in passato. Però c'è delle cose da dire: si dice che, come dire, è stata fatta senza pensarci bene, senza valutare. Noi abbiamo valutato benissimo quello che stiamo facendo. Non mi sarei mai preso la briga di proporre queste cose, prima ad una Giunta, che le ha valutate, un Presidente naturalmente, e poi un Consiglio Regionale che le ha votate.

Quindi, non è che è stata una riforma uscita, così, la mattina e ci siamo messi a scrivere qualcosa. Si è fatto alla svelta. Certo, in Toscana, nei tempi classici diciamo nel passato, ma solo qualche anno fa, il passato fino a 7-8, 2 anni fa avrebbe avuto tre anni di discussione o due anni di discussione questa riforma, come anche il Piano Sanitario e la Legge 1235 di riforma, la delibera. Viviamo tempi un po' più eccezionali del passato, dove gli eventi ci incalzano. Abbiamo fatto i conti su una situazione che, probabilmente, sta evolvendo già in questi giorni, abbiamo detto. Quindi, tutta questa grande riflessione, queste ponderatezze, probabilmente non sono più al passo con i tempi, forse si richiede più rapidità di decisione di un passato vicino nel tempo, ma così lontano come percezione. E' stato detto che, siccome molte fusioni sono fallite, anche questa debba fallire. Certo, voglio dire, partendo da questo presupposto non si farebbe mai niente, no? Tutto fermo, tutto statico. Allora, perché ne abbiamo fatte 16 di ASL? Una volta ce n'erano 50, le USL. Potevano tenerci quelle. Potevamo tenerci le mutue, o, forse, potevamo tenerci gli enti di carità e i buoni frati, che dispensavano, grazie al cielo che c'erano a quei tempi, no? Qualche centinaio di anni fa, che non c'era nient'altro. Allora, qual è il tema? Perché a fare stare fermi, sicuramente, le cose non, a non far niente si conoscono le cose. Sicuramente, non si va incontro ad un cambiamento, non si va incontro ad una novità. Conosciamo un buon mondo che funziona, soprattutto qui funziona molto bene, l'abbiamo già detto. Però, questo non ci esime dall'affrontare una realtà che ci incalza. Io continuo a pensare, ho cercato di dirlo all'inizio, lo ridicolo, ma non perché ve lo dico io e quindi di per sé va bene, esprimo la mia opinione, che peraltro è stata quella, in qualche modo, anche del Consiglio Regionale che ha approvato una legge. Rimanere fermi in questa situazione, anche nelle considerazioni molto buone come questa, non ci garantisce assolutamente per il futuro. Garantisce una sopravvivenza un po' più a lungo. Probabilmente, Empoli, durerebbe un po' più di altre ASL, perché è meglio gestita e tutte le cose ottime, che abbiamo detto. Ma si tratterebbe, a mio avviso, di allungare i tempi di una crisi definitiva di un po', perché qui si parte da una situazione migliore. Un anno di più di vita, sei mesi di più, otto mesi, non lo so. Però, alla fine, sarebbe comunque una situazione, che se non ci mettiamo mano, ci porterebbe a cosa. A quello che è stato paventato, ad una reale privatizzazione, ad un discorso assicurativo, che noi facciamo tutti per evitare. Però non è che si evita il fatto che arrivino le assicurazioni, semplicemente dicendo non le vogliamo. Cioè non le vogliamo, quindi non arrivano. No. Non le vogliamo, quindi dobbiamo fare qualcosa, perché a stare fermi arrivano comunque, indipendentemente dalla volontà politica di tutta la Regione Toscana, se tutta fosse d'accordo. Perché sono fatti più grossi di noi, sono fatti che hanno a che fare proprio con la stabilità e la sostenibilità del sistema nazionale.

Vorrei poi chiudere, non ho bisogno ora. Gli esuberanti. Gli esuberanti è stata una questione, che abbiamo dato una opportunità, daremo una opportunità a persone di poter andare in pensione, come era una volta e non con cinque o sei anni più di lavoro. Vi dice la Dottoressa Piovi che la grandissima quantità di esuberanti, che usano la legge pre Fornero, qui a Empoli, va dai 5 ai 7. Forse 8. Ma forse a 8 non ci arriva, mi diceva. Quindi, non mi sembra tutta questa tragedia epocale, che abbiamo davanti a noi.

Noi dobbiamo, forse, prendere atto della realtà e direi, proprio nel momento in cui le cose vanno bene, che abbiamo la forza forse di affrontare un cambiamento, che non è un cambiamento dettato dalla disperazione o dettato da, come dire, una manovra di chi non ha altre alternative o altre chance. E' la scelta responsabile di un gruppo dirigente, di un Consiglio Regionale, che prende atto dei cambiamenti storici, che stanno arrivando e che dice è il momento di metterci mano, con la calma, con la dedizione, però anche con la decisione di portare avanti questo progetto.

Finisco dicendo un appello sia alla governance del territorio e quindi alla comunità dei Sindaci nelle loro varie aggregazioni, come dicevo prima, nell'assistervi in questo, la massima attenzione, dovuta per legge, ma anche richiesta per collaborazione, proprio perché si possa veramente fare. Perché queste cose si fanno bene se si fanno con la collaborazione, al di là di quello che ci impone la legge. Si fanno perché ci si crede che vadano fatte insieme. E mi rendo conto che se non c'è la collaborazione complessiva con i Comuni sarà difficile farla, e quindi è bene che la facciamo insieme. La disponibilità c'è, ma c'è anche la richiesta di aiuto, non solo la disponibilità. E va fatta con la

partecipazione di chi ci lavora. Perché soltanto con la partecipazione pezzo, pezzo, mattone per mattone di tutte le 50 mila persone, che lavorano con me, il giorno che spero si convincano che questa riforma è necessaria per il bene di tutti, la potremmo fare veramente fatta bene, e fatta con lo scopo, che è proprio quello da cui siamo partiti, quello di garantire una sanità per tutti, universale, che sia innovativa e che dia un servizio di qualità. E vi ringrazio.

Parla il Presidente Bagnoli:

Grazie Assessore. Grazie anche a tutti gli altri intervenuti, sia alla Dottoressa Piovi, al Dottor Mennuti, il Dottor Colombai e gli altri rappresentanti, che hanno parlato in questa sede. Vi ringrazio e buonanotte.

LA SEDUTA E' TOLTA ALLE ORE 0,15 DELL'8 APRILE 2015.