



Firenze, 8 luglio 2021

Alla C. A. del Presidente del Consiglio

SEDE

Mozione (ai sensi dell'art. 175 del regolamento interno)

OGGETTO: in merito alla riorganizzazione dei servizi sanitari regionali e delle ASL toscane

Il Consigliere Regionale

Vista

- la Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale).

Premesso

- che la Legge Regionale n. 84 del 28 dicembre 2015 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005) ha riformato il servizio sanitario toscano portando il numero delle ASL da 12 a 3, prevedendo una nuova programmazione di area vasta, riducendo da 32 a 25 le zone distretto e modificando il processo di governance;
- che nel Preambolo della l.r. n. 84 del 2015 si legge: *“Il riordino del servizio sanitario regionale, anche attraverso l'accorpamento delle dodici aziende USL in tre aziende USL, una per ciascuna area vasta, promuove il miglioramento della qualità dei servizi e nel contempo assicura la sostenibilità ed il carattere pubblico ed universale del sistema sanitario a fronte anche del mutato quadro finanziario ed epidemiologico e dei costi crescenti dei processi di diagnosi e cura”*;
- che nella suddetta Legge Regionale si fa espressamente riferimento al *“rispetto del criterio di attenzione alle zone disagiate, montane, insulari e di confine, alla loro identità territoriale, alle esperienze ospedaliere maturate”*.
- che la Giunta regionale approva i piani di area vasta, previo parere della commissione consiliare competente, ed ha il compito, tra gli altri, di valutare, monitorare e controllare l'operato delle tre ASL, gli investimenti, il raggiungimento degli obiettivi prefissati, il livello di efficienza gestionale e di efficacia organizzativa;
- che la Regione ha la funzione di garantire la tutela e promozione della salute seguendo i principi di universalità, eguaglianza ed equità di accesso, nonché i criteri di efficacia, efficienza ed economicità.

Visto

- che la riduzione delle ASL da 3 a 12 ha determinato:



- un costante e progressivo svuotamento di funzioni delle strutture sanitarie e ospedaliere, sia nei grandi centri urbani che nelle periferie, con conseguenti chiusure di interi reparti;
 - evidenti inefficienze nella gestione delle attività territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate;
- che i maggiori disservizi si registrano nelle zone disagiate, periferiche, montane, rurali e di confine;
- che la riforma sanitaria che ha portato alla creazione delle 3 cosiddette “maxi ASL” ha avuto effetti negativi sia sui pazienti che sul personale medico e amministrativo;
- che i disservizi delle ASL sono di vario genere e toccano ambiti diversi, sia nelle strutture sanitarie delle grandi città che in quelle più periferiche: dalle liste di attesa smisuratamente lunghe alla carenza di personale medico e infermieristico, dalla eccessiva burocratizzazione alle inefficienti scelte in campo di informatizzazione, dallo svuotamento delle funzioni di molti ospedali ai disagi degli utenti residenti nelle zone suburbane, rurali, montane e di confine.

Considerato

- che in particolare nella ASL Toscana Sud-Est (Arezzo, Siena, Grosseto), per le caratteristiche e l'estensione dell'ambito territoriale di riferimento, sono emerse numerose criticità in ordine all'efficienza ed all'efficacia dei servizi sanitari offerti (l'estensione territoriale e della rete viaria di questa ASL è doppia rispetto alle altre due ASL);
- che in questi giorni, a mezzo stampa, il Sindaco di Arezzo, Alessandro Ghinelli, si è appellato per l'ennesima volta al Presidente della Regione Toscana, Eugenio Gianì, per chiedere una urgente rivalutazione del sistema sanitario regionale, visti i disservizi e le inefficienze emersi negli ultimi anni. In particolare, il Sindaco Ghinelli ha ricordato che la ASL Sud-Est ha un territorio di riferimento eccessivamente ampio, che va da Sestino all'Isola del Giglio, con conseguenti problematiche e disagi che ricadono sugli utenti, e con un'inevitabile riduzione della qualità e della professionalità dei servizi sanitari offerti. Inoltre, il Sindaco aretino ha evidenziato due spinose questioni: il reclutamento di personale per il pronto soccorso tra gli organici di altri reparti, e la lunga attesa (circa 32 mesi) per la realizzazione del nuovo hospice. Da notare che l'ospedale San Donato di Arezzo necessita da tempo di interventi urgenti di ristrutturazione, ampliamento e messa in sicurezza;
- che, sempre nell'ambito dell'ASL Toscana Sud-Est, possiamo annoverare una lunga e preoccupante serie di disservizi e inefficienze del servizio sanitario: carenze di personale medico e infermieristico all'ospedale di Massa Marittima, gravi difficoltà per prenotare visite specialistiche all'Isola d'Elba, depotenziamento del servizio emergenza urgenza 118 e deficit di medici in Valdichiana e in tutta la provincia di Siena solo per citare alcuni esempi.

Considerato

- che la recrudescenza della pandemia da Covid-19 sta perpetuando da oltre un anno l'emergenza sanitaria;
- che la pandemia in corso ha messo in seria difficoltà le strutture ospedaliere regionali, portando ancora più in evidenza le criticità e le carenze preesistenti di ogni singola ASL;



- che sicuramente le criticità dovute alla pandemia da Covid-19 si perpetueranno per ulteriori mesi, per un tempo indeterminato, anche alla luce della diffusione delle nuove varianti del virus;
- che dunque si rende urgente un riequilibrio tra assistenza ospedaliera e territoriale, con la massima attenzione per quest'ultima, operando da ora e per i prossimi anni in direzione di un rafforzamento della sanità territoriale e della tutela delle identità territoriali, per aumentare la vicinanza al cittadino, rispondere alle esigenze della popolazione tutta, in particolare in relazione ai residenti delle zone disagiate, montane, rurali e di confine.

Ricordato

- che nel mese di novembre 2021 sono previsti gli “Stati Generali della Salute” e che già in queste settimane i cittadini, gli operatori socio-sanitari, gli amministratori locali, le associazioni, i ricercatori, i professionisti del settore, le rappresentanze sociali, hanno aperto un dibattito in merito a necessarie modifiche e rivalutazioni dell'attuale sistema sanitario regionale, anche in relazione alle nuove esigenze emerse con la pandemia da Covid-19, richiedendo in particolare alla Regione maggior attenzione per le politiche sanitarie territoriali, per l'unitarietà del sistema ospedale-territorio e per l'innovazione tecnologica.

Premesso

- che, dopo oltre 5 anni dall'approvazione della L.R. n. 84 del 2015 e dopo le trasformazioni in campo sanitario imposte dalla diffusione del virus Covid-19, si rende necessaria e opportuna una rivalutazione, insieme a tutti gli enti e i soggetti competenti, dell'attuale sistema sanitario in direzione di maggiore efficacia gestionale e di migliore efficienza organizzativa;
- che in questo momento storico-sociale, è opportuno prendere atto delle criticità e debolezze del sistema sanitario regionale, cercando soluzioni alternative che migliorino l'offerta e la celerità dei servizi dedicati ai cittadini di tutta la Regione, soprattutto in relazione alle zone periferiche, montane, rurali e di confine.

Visto

- che, in questo momento di estrema difficoltà sanitaria, sociale ed economica, in cui è in corso una pandemia che continua a provocare vittime, la Regione ha il dovere di intervenire tempestivamente ed adeguatamente per offrire il sostegno necessario al sistema sanitario territoriale, al fine di fornire assistenza all'intera popolazione, a prescindere dalla zona di residenza.

Impegna il Presidente della Giunta regionale e l'Assessore competente



- a valutare attentamente, insieme a tutti i soggetti coinvolti e competenti, quali sono le criticità dell'attuale sistema sanitario regionale e quali aree del territorio regionale sono le più penalizzate;
- a scegliere procedure agili e rapide per potenziare la sanità territoriale e rispondere con maggior efficacia e celerità alle esigenze e peculiarità delle comunità locali, modificando innanzitutto due elementi: l'eccessiva estensione geografica delle tre ASL e il sistema gestionale fallimentare;
- a considerare una revisione dell'attuale sistema sanitario incentrato sulle 3 "maxi ASL", in funzione di una migliore programmazione e gestione dei servizi socio-sanitari territoriali e di un ri-potenziamento delle strutture sanitarie attualmente depotenziate e indebolite, anche considerando le nuove esigenze sanitarie emerse con l'epidemia Covid;
- a definire un sistema sanitario regionale alternativo e decentrato, diverso da quello introdotto con L.R. n. 84 del 2015 che ha deluso le aspettative. In particolare, si impegna la Regione a considerare il ritorno ad unità sanitarie locali su base provinciale, dotate di mezzi finanziari, infrastrutture, strumentazione e risorse umane adeguati, alla stregua dell'assetto organizzativo precedente alla riforma del 2015. In tale prospettiva, si invita la Giunta a:
1) valutare l'ipotesi di individuare e applicare modelli sanitari su scala provinciale, a partire dai territori di riferimento della ASL Toscana Sud-Est (Arezzo, Siena, Grosseto), indubbiamente la più estesa e la più penalizzata e disagiata; 2) nel caso di risultati positivi di tale sperimentazione, agire per estendere rapidamente il modello sanitario provinciale in tutta la Toscana;
- a mettere al centro dell'attenzione, in occasione degli Stati Generali della Salute del prossimo novembre, le problematiche relative alle carenze e ai disservizi socio-sanitari che colpiscono da anni molte zone della Toscana, con l'obiettivo di rendere la sanità regionale universale e fruibile per la popolazione tutta.

Cons. **Gabriele Veneri**