



---

Firenze, 19.09.2022

<b>Consiglio dei Cittadini per la Salute</b>	
--	--

<b>Sede:</b> Videoconferenza	<b>Data:</b> 14/09/2022 ore 10-13
---------------------------------	---

---

**PRESENTI**

Alajmo Franco  
Baroni Marcello  
Bezzini Simone  
Bindi Cosetta  
Boncompagni Rosalba  
Boschi Roberto  
Bottai Roberta  
Cannoni Ivana  
Cosimi Maria Lina  
Della Luna Stefania  
Dirindelli Sestilio  
Esposito Marco  
Gonella Barbara  
Laureano Maria Grazia  
Marcheschi Enzo  
Marruchi Ione  
Meacci Elisabetta  
Micalizzi Francesca  
Notaro Giuseppe  
Parisi Benedetto  
Peccianti Luciano  
Poggialini Daniele  
Puccini Daniela  
Rizzuti Carla  
Rossi Dafne  
Spisni Luisa  
Venturi Alessandro

Ordine del giorno:

- Aggiornamento sui gruppi di lavoro, attività svolte e programmi per il futuro, e aggiornamento sulla situazione dei comitati territoriali;
- Varie ed eventuali.

Agenda dei lavori	<p><b>Assessore Bezzini:</b> espone il quadro delle priorità di lavoro dell'assessorato. Il Consiglio ha approvato la risoluzione conclusiva dei lavori degli stati generali per dare il via all'attuazione dei lavori. Tra i punti prioritari c'è la necessità di rendere omogenea la governance delle materie sociosanitarie e l'armonizzazione del sistema sanitario toscano con lo strumento della società della salute. Inoltre è stato approvato il DM 77 per definire il nuovo modello organizzativo dell'assistenza territoriale. Nell'autunno dovrebbero essere portate a compimento le delibere per la riorganizzazione dell'emergenza urgenza e della continuità assistenziale con l'introduzione del 116 e 117. Ci sono in cantiere iniziative straordinarie sui PS, va avanti la pianificazione del PNRR e dell'articolo 20 per quanto riguarda i programmi di investimenti strutturali e tecnologici, in linea con il timing definito a livello nazionale. Si sta avviando la campagna vaccinale per l'influenza, in coordinamento con la campagna di vaccinazione anti covid. C'è in corso un ragionamento con il settore della sanità digitale, non solo di lavorare sulla telemedicina ma sulle opzioni di semplificazione delle procedure burocratiche di accesso ai servizi sanitari. Sul piano delle prenotazioni si lavora sull'implementazione dell'invio di sms per ricordare la visita o l'esame in modo da evitare il fenomeno della dispersione. C'è un ragionamento sul rilancio della funzione dei consultori, c'è un'ipotesi da portare a confronto con il mondo associazionistico. In atto anche un confronto con il ministero sul DM 70 sulla riparametrazione, in coerenza con le indicazioni nazionali, di tutti gli standard che riguardano la rete ospedaliera. Tema trasversale a tutti i settori è il forte richiamo all'appropriatezza e alla sostenibilità del sistema, la costruzione di un nuovo equilibrio tra qualità, quantità dei servizi e sostenibilità economico finanziaria del sistema, necessario per garantire il diritto alla salute a tutti.</p> <p>Sul piano delle visite e della diagnostica c'è stato qualche segnale di miglioramento, da analizzare poi nel dettaglio per prestazioni, territorio e aziende. Un po' più complesso è il tema del recupero sulle attività chirurgiche programmate, i pazienti che si rivelano positivi al covid all'ingresso in ospedale creano ancora qualche problema di gestione per i protocolli di sicurezza obbligatori che un po' rallentano l'attività dell'organizzazione ospedaliera. Questo è un tema sul quale si dovrà ancora ragionare per migliorare l'iter.</p> <p><b>Notaro:</b> chiede conferma della notizia comparsa sui giornali della possibilità del servizio sanitario di ricevere dallo Stato risorse economiche molto importanti, circa 400 milioni.</p> <p><b>Bezzini:</b> in questo momento i sistemi sanitari che soffrono di più sono quelli che garantiscono più prestazioni e più servizi, che hanno più strutture pubbliche e che quindi tutelano in modo più diffuso e più esteso il diritto alla salute. Tale problema riguarda anche le regioni confinanti che hanno sistemi sanitari simili al nostro, dove vengono garantiti ad alti livelli i LEA e dove ci sono pacchetti importanti di cosiddetti extra LEA, che drenano comunque alcune decine di milioni di euro. Una peculiarità positiva della Toscana è il sistema particolarmente esteso di erogazione delle prestazioni e il numero delle strutture. La Toscana ha un indice di quota d'accesso, definita su vari</p>
-------------------	--

parametri tra cui popolazione, età, etc..., del 6,3% ca. del fondo sanitario nazionale e ha l'8,6% di dipendenti pubblici nei sistemi sanitari. Questo significa che la Toscana ha un sistema molto più strutturato rispetto ad altre realtà italiane. Anche il costo dell'energia ha un impatto diverso tra regione e regione, chi ha più strutture pubbliche ha più bollette. Ad esempio Toscana ed Emilia Romagna hanno un impatto del costo energetico sul sistema sanitario pubblico molto più grande di altre regioni; sulle 500 ca. case della salute presenti in Italia, metà di queste sono in queste due regioni. Gli effetti della dinamica dei prezzi sui sistemi pubblici rischiano di pesare di più rispetto agli effetti su imprese sanitarie private che non producono servizi ma li acquistano da altri. Esempio: una regione che eroga meno servizi a livello pubblico, dove il privato ha un peso maggiore, riceve pro quota gli stessi finanziamenti. Questo crea sofferenza nei servizi a più forte impronta pubblica. Altro esempio: i soldi per il personale non sono dati in relazione al numero dei dipendenti ma in relazione alla quota d'accesso, per cui la Toscana riceve proporzionalmente le stesse risorse di chi ha meno dipendenti. La Toscana ha una difficoltà oggettiva, già stata segnalata in tutte le sedi istituzionali, ma siamo comunque riusciti a chiudere in equilibrio il bilancio 2020-2021.

Come regione abbiamo chiesto un incremento strutturale del fondo sanitario nazionale, perché gli incrementi di cui parla spesso il Ministro Speranza sono apprezzabili ma sono superati alla luce di elementi di natura straordinaria come ad esempio il covid, che non è finito con il termine dello stato di emergenza, perché ci viene richiesta la prosecuzione della campagna di vaccinazione ed abbiamo ancora ricoveri per covid negli ospedali. Questo produce un carico organizzativo e finanziario sul sistema. Inoltre la vicenda dei costi dell'energia, che non era prevedibile quando è stata fatta la legge di stabilità, pone un tema enorme di riadeguamento del finanziamento del fondo sanitario nazionale, pena lo squilibrio. Quindi abbiamo chiesto il riadeguamento del fondo, anche in correlazione all'attuazione del DM 77 che si potrà concretizzare solo se si trovano i professionisti da mettere dentro le case di comunità. Su questo le regioni hanno fortemente incalzato il governo, chiedendo la copertura finanziaria per poter attuare il DM 77.

Altra questione di attualità sono i rimborsi, covid e energia elettrica, che per ora sono stati solo parziali. L'aumento del fondo sanitario nazionale verrà assorbito in gran parte dalle spese per l'energia elettrica e questo significa che l'aumento è nominale ma non reale.

Esiste un payback per quanto riguarda i dispositivi medici (il meccanismo del payback consente l'erogazione di risorse economiche alle regioni a sostegno della spesa e permette il contenimento e il controllo della stessa), c'è una norma del 2015 mai attuata e la Toscana è la regione che ha più crediti, un po' meno di 400 milioni. Questo però è un credito potenziale che per essere riscosso ed essere iscritto a bilancio deve seguire tutta una trafila burocratica. Questa misura è sicuramente importante ma non la si può considerare una soluzione ai problemi, in quanto non è un finanziamento ordinario.

Sul fronte del personale, attuale tema di trattazione sindacale, la Toscana è una delle regioni che in fase pandemica ha assunto di più, circa 4.000 dipendenti in più sul 2019, ma la logica dell'emergenza non coincide con l'erogazione dei servizi ordinari ed ha creato situazioni un po' a macchia di leopardo, per settori, per aziende, per territori. Dobbiamo ragionare sui fabbisogni e stiamo spingendo le aziende a non fare campagne assunzionali generiche ma a fare una stima mirata e motivata dei fabbisogni sulla quale

	<p>confrontarsi a livello regionale. Ad esempio faremo tutto il possibile per reperire professionisti nell'emergenza urgenza e non ci sono limiti finanziari a questo perché c'è veramente un fabbisogno conclamato. Inoltre ad agosto, sul trasporto di emergenza urgenza, è stata raggiunta un'intesa con il mondo del volontariato.</p> <p><b>Boncompagni:</b> tra i tanti temi affrontati oggi c'è la questione dei consultori. La legge sui consultori è purtroppo disattesa e le strutture sono scarse, oltre a non esserci la giusta sensibilizzazione/informazione rivolta ai cittadini e in particolare agli adolescenti. Se c'è un lavoro in corso non ci saranno difficoltà a reperire volontari, anche all'interno del consiglio dei cittadini.</p> <p><b>Bezzini:</b> disponibile a un confronto sui consultori nelle prossime settimane.</p> <p><b>Peccianti:</b> un'osservazione, è difficile intervenire in questo consesso sulla complessità dei punti affrontati dall'Assessore, dovrebbero essere riproposti nella prossima seduta del Consiglio in modo da dare a tutti l'opportunità di intervenire.</p> <p><b>Bezzini:</b> ho cercato di mettervi nelle condizioni di capire cosa c'è in agenda e lo scenario di riferimento, per poi selezionare gli argomenti e affrontarli nei modi in cui si riterrà più opportuno.</p> <p><b>Marcheschi:</b> sul litorale pisano, la vicenda del fallimento della pubblica assistenza ha lasciato sguarnita la postazione e la popolazione si trova in difficoltà non avendo più un punto di riferimento. Come possiamo rimediare a questo?</p> <p><b>Bezzini:</b> per prassi esiste una conferenza regionale ed è questo il livello a cui dovrebbero arrivare le notizie di disservizi di questo tipo, comunque verrà fatta una segnalazione all'azienda.</p> <p><b>Boncompagni:</b> Molti dei temi trattati dall'Assessore sono temi su cui esistono già dei tavoli di confronto e la seduta di oggi serviva per fare il punto della situazione, per riprendere gli argomenti su cui stiamo lavorando dopo il periodo di vacanze. Oggi è presente la dott.ssa Rizzuti con la quale abbiamo ripreso il lavoro del gruppo sulle liste di attesa.</p>
Liste di attesa	<p><b>Rizzuti:</b> il gruppo di lavoro regionale sulle liste di attesa si è spostato ad altri livelli, a livello regionale è rimasto l'osservatorio di cui fanno parte tre membri del Consiglio dei cittadini.</p> <p>La dott.ssa si rende disponibile a partecipare al gruppo di lavoro del Consiglio, in modalità videoconferenza e con cadenza regolare, portando il proprio contributo in termini di aggiornamento sull'andamento delle liste di attesa. Propone di affrontare temi specifici di volta in volta, invitando al confronto anche le direzioni delle aziende sanitarie o di area vasta.</p> <p>Sottolinea che è importante capire quali sono le difficoltà che affrontano i pazienti, non tanto sui tempi di attesa perché su quello c'è un rientro graduale, ma soprattutto sulla specialistica ambulatoriale che, grazie anche al piano di riassorbimento adottato a febbraio, permette alle aziende di migliorare le proprie modalità organizzative per recuperare le prestazioni non erogate anche grazie a un preciso cronoprogramma di recupero, sul quale è previsto un monitoraggio trimestrale per valutare le risorse economiche impiegate e i volumi di prestazioni recuperate. Il rientro è previsto sul raggiungimento del cosiddetto "catchment index".</p> <p>Ad agosto, rispetto all'anno passato, sono state erogate 20.000 prestazioni in più. Ci sono ancora alcune difficoltà di carattere tecnico sulle modalità di prenotazione però l'offerta c'è e c'è un grosso coinvolgimento del privato, data la possibilità di fare attività aggiuntiva da parte dei nostri specialisti.</p>

Questo è possibile grazie all'autorizzazione di spesa di 31,5 milioni data alle aziende e sulla quale c'è un monitoraggio mensile per verificare come vengono impiegate le risorse.

La prossima settimana c'è un incontro per valutare quello che è stato speso fin'ora e per decidere la redistribuzione dell'avanzo in base alle necessità e le criticità. Il monitoraggio di volta in volta mette in evidenza lo stato relativo alle diverse prestazioni nonché alle singole realtà aziendali e subaziendali.

Un esempio: nella zona di Empoli si erano verificate delle difficoltà riguardo alle prestazioni cardiologiche, solo un utente su due riusciva a prenotare e con tempi lunghissimi di attesa. Sono stati siglati accordi interaziendali che hanno permesso ad alcuni cardiologi di Careggi di andare ad erogare prestazioni ad Empoli, senza per questo alterare il modello di prossimità delle cure previsto dal piano.

Monitorare continuamente il "catchment index" permette di andare a verificare il rapporto tra prescrizioni e prestazioni erogate.

C'è qualche difficoltà sulle visite specialistiche, in particolare su alcune discipline come la dermatologia, ma c'è stata ripresa su visite allergologiche e visite cardiologiche. Per quanto riguarda la parte chirurgica, nel piano di riassorbimento avevamo quantificato 37.000 interventi chirurgici che erano stati sospesi per il covid e adesso li stiamo gradualmente recuperando.

Abbiamo dato alle aziende un obiettivo, quello di riportarsi da settembre in poi sui livelli del 2019 e di recuperare un 10% di quello che non è stato erogato. Questo è un quadro molto generale, dal 29 settembre in poi, con una tempistica da decidere insieme, se ci vediamo una volta al mese vi illustrerò più nel dettaglio i dati e insieme guarderemo dove sono le principali criticità e vi spiegherò come abbiamo intenzione di intervenire.

**Boschi:** segnala problema di accessibilità con tempi brevi alle prestazioni ambulatoriali a Livorno e presenta dati numerici di scarso rientro.

**Rizzuti:** è un argomento di attualità. Sono stati fatti incontri specifici con il nuovo direttore sanitario dell'azienda nord ovest, che si trova un po' più in difficoltà rispetto ad altre aziende, il quale si sta impegnando molto su questo fronte.

Inoltre un tema su cui stiamo lavorando è la presa in carico del paziente, perché deve uscire da una visita specialistica con le prenotazioni per gli esami e la visita successiva senza dover nuovamente passare dal CUP. Nel senso che il secondo accesso lo determina lo specialista in base alla patologia del paziente, il quale non deve andare ad occupare gli slot aperti per i primi accessi al CUP.

**Cosimi:** in passato nella zona nord ovest i pazienti oncologici, alla fine di ogni controllo, uscivano con le richieste di tutti gli appuntamenti successivi. Già prima del covid invece si è verificato un problema sulle ecografie, per le quali era il COD a telefonare direttamente al paziente e comunicare la data, mentre adesso è il paziente che deve telefonare più volte al COD per sentirsi rispondere magari che le liste non sono ancora aperte. Riusciremo a ritornare alla giusta accoglienza?

**Rizzuti:** è esattamente questo che intendevo quando parlavo della presa in carico. Il covid ha stravolto la nostra modalità organizzativa però dobbiamo gradualmente ritornare alla normalità. È chiaro che un paziente oncologico debba uscire da un controllo con le prescrizioni per gli appuntamenti successivi. Proprio dall'oncologia partiremo per rimettere a punto il sistema.

**Venturi:** in merito all'aspetto delle liste di attesa farei una proposta di metodo. Dopo la riunione del 29, nella quale auspico che ci sia l'individuazione

	<p>puntuale dei percorsi da intraprendere, propongo che ci sia una ricaduta a livello dei singoli comitati zionali facendo un calendario di incontri per riportare sul territorio lo stato in cui siamo.</p> <p>Per il resto direi di partire dall'agenda dell'Assessore con la richiesta di essere coinvolti.</p> <p><b>Poggialini:</b> ritengo che alcuni accorgimenti organizzativi, come ad esempio la presa in carico del paziente con la programmazione delle visite specialistiche, potrebbero alleggerire il sistema delle liste di attesa e del CUP.</p> <p><b>Rizzuti:</b> condivido. La scommessa delle liste di attesa si gioca non sulle disponibilità dei primi accessi ma sulle prese in carico che, se organizzate correttamente, permettono di tenere sotto controllo il 70% delle prestazioni.</p>
Case di comunità	<p><b>Boncompagni:</b> la dott.ssa Matarrese ha indicato la data del 3 ottobre per un incontro con il Consiglio o con il gruppo allargato. Lunedì 19 incontra dott.ssa Matarrese per fare la programmazione delle attività e riporterà quanto deciso in sede di UdC e del gruppo di lavoro ai fini dell'organizzazione dei sottogruppi di cui faceva parte anche la continuità assistenziale.</p>
Paziente esperto	<p><b>Boncompagni:</b> definire come si struttura il tavolo di lavoro e definire i partecipanti. È importante che nel tavolo di lavoro siano presenti tutte le associazioni di patologia più rappresentative e a questo proposito è da valutare se far partecipare anche membri dei comitati che non necessariamente fanno parte del Consiglio.</p> <p><b>Bottai:</b> l'Assessore proponeva di fare un incontro specifico, una seduta straordinaria del Consiglio solo sul paziente esperto, insieme alla dott.ssa Piovi e al dott. Marinai, rispettivamente ESTAR e settore farmaceutico.</p> <p><b>Notaro:</b> rispetto alla delibera regionale 702/2022 sul paziente esperto, noi come Consiglio ci siamo assunti la responsabilità di sottolineare che la metodologia prevista in quella delibera taglia fuori le associazioni rappresentative dei pazienti. Da parte della Regione non c'era la volontà di tagliare fuori le associazioni e allora è importante fare una discussione con ESTAR e assessorato per chiarire meglio questo aspetto.</p> <p><b>Rossi:</b> in Toscana l'Accademia del cittadino ha organizzato tre importanti corsi di formazione, proprio per individuare i pazienti esperti, in collaborazione con l'istituto Negri di Milano e con l'apporto di molti professionisti.</p> <p><b>Marcheschi:</b> ritengo molto improbabile che una persona che ha fatto il corso per paziente esperto possa capire davvero le esigenze di una persona con la distrofia muscolare. Quando si parla di paziente esperto si dovrebbe specificare bene cosa si intende.</p> <p><b>Boncompagni:</b> ne parleremo in maniera specifica nell'incontro dedicato. La questione dei corsi va affrontata meglio ed è chiaro che non si può definire paziente esperto chiunque abbia fatto un corso. Vanno distinte le definizioni di cittadino esperto e di paziente esperto, che in effetti sono due cose molto diverse. Ripartiamo dall'esperienza toscana e ragioniamo se sia necessaria una qualche tipologia di formazione e a chi debba essere rivolta. È importante che il tavolo di lavoro elabori un documento attuativo della delibera 702.</p> <p><b>Cannoni:</b> è chiaro che non è detto che chi ha fatto l'Accademia sia un paziente esperto, si creano equivoci in questa maniera, ed è chiaro che è stato un errore lasciare fuori le associazioni rappresentative. Bisogna lavorare su questo e chiarire la figura del paziente esperto, chi è e quali sono le sue funzioni.</p> <p><b>Rossi:</b> dobbiamo coinvolgere le associazioni anche per un motivo di sicurezza</p>

	<p>perché già in passato abbiamo visto che è facile strumentalizzare la singola persona coinvolta direttamente in una patologia, sia dalle ditte farmaceutiche che da coloro che realizzano i dispositivi. La delibera non chiarisce e non specifica niente, è assolutamente necessario fare degli atti attuativi. L'Accademia è stata utile per capire i meccanismi che regolano gli enti che decidono sulla erogazione dei farmaci e dei dispositivi.</p> <p><b>Puccini:</b> ho partecipato agli incontri che furono fatti con ESTAR, per quanto riguarda le gare d'appalto per i farmaci e gli ausili, a seguito degli accordi fatti a livello nazionale con le associazioni per patologia. In quella sede sono state affrontate le criticità per singola questione, stomie, bombole di ossigeno ed altro, in maniera puntuale. Questo per dire che bisogna partire dall'esperienza diretta, come già detto da Marcheschi, di chi vive quella patologia per poi allargare il discorso a livello più ampio. Dal momento che si parla di appropriatezza dobbiamo migliorare l'obiettivo e correggere quanto scritto in quella delibera.</p>
Decisioni finali /proposte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- impostare l'agenda del CdC per riprendere i punti affrontati dall'Assessore nella seduta odierna;</li> <li>- stabilire un'agenda di incontri sul territorio con i comitati per riportare lo stato dei lavori;</li> <li>- fare il riepilogo dei nominativi dei componenti dei gruppi di lavoro e condividerlo con il consiglio;</li> <li>- nominare i coordinatori dei gruppi di lavoro;</li> <li>- proposta di coinvolgere nei gruppi di lavoro anche membri dei comitati zonali con funzione di delegati;</li> <li>- mettere in agenda date per incontri con Piovi e Marinai;</li> <li>- fare riunioni preliminari per impostare i colloqui con i referenti aziendali;</li> <li>- concordare una data con il dott. Braghero, capo di gabinetto dell'Assessore, per fare un CdC straordinario sul "paziente esperto" e mettere all'ordine del giorno anche la situazione dei comitati zonali. Valutare la possibilità di farlo in presenza;</li> <li>- dato che gli incontri dell'UdC sono quindicinali farli in presenza una volta sì e una no.</li> </ul> <p>L'aggiornamento sulla situazione del lavoro dei comitati zonali viene rimandata ad altro ordine del giorno.</p>
Prossime date definite	<p>20 settembre: UdC  29 settembre: gruppo di lavoro Liste di attesa, con dott.ssa Rizzuti  30 settembre: gruppo di lavoro Case di comunità  3 ottobre: webinar Case di comunità, con dott.ssa Matarrese e dott.ssa Trambusti</p>

Verbale:  
Stefania Della Luna

Responsabile P.O. Promozione processi di partecipazione e tutela:  
Roberta Bottai