

CONFERENZA INTEGRATA DEI SINDACI ZONA DISTRETTO COLLINE DELL'ALBEGNA



Verbale n. 1 del 28.01.2026

In data 28 gennaio 2026 alle ore 15:00 è convocata presso la sala riunioni dell'ospedale di Orbetello la Conferenza Integrata dei Sindaci con i seguenti punti all'ordine del giorno:

1. Approvazione verbale seduta precedente;
2. Piano sanità territoriale post PNRR;
3. Varie ed eventuali.

Sono presenti:

- Comune di Pitigliano, sindaco Giovanni Gentili
- Comune di Manciano, assessore Roberto Bulgarini su delega del sindaco
- Comune di Orbetello, sindaco Andrea Casamenti e assessore Silvia Magi
- Comune di Isola del Giglio, Sindaco Armando Schiaffino tramite collegamento da remoto
- Comune di Sorano, viceprefetto Maria Paola Corritore
- Comune di Capalbio, Sindaco Gianfranco Chelini
- Comune di Magliano in Toscana, assessore Anna Lampredi su delega del sindaco
- Comune di Monte Argentario, assessore Paola Pucino su delega del sindaco

Azienda USL Toscana Sud Est:

- Dr. Marco Torre, Direttore Generale Asl Toscana sSd Est
- Dr.ssa Roberta Caldesi Direttrice di Zona Distretto Colline dell'Albegna
- Dott Paolo Lazzi Dirigente Amministrativo U.O.C. Gestione amministrativa Zona Distretto e Presidio Ospedaliero delle Colline dell'Albegna
- Dr. Nicola Draoli, Responsabile infermieristico area territoriale grossetana
- Dr. Massimo Forti, Direttore del Presidio Ospedaliero Colline dell'Albegna
- Dr.ssa Barbara Rocchi, direttrice rete territoriale dell'azienda Asl Toscana Sud Est
- Dr.ssa Bianca Maria Rossi, direttrice amministrativa

Verbalizzante: Emanuela Rosi

Constatata la validità del numero legale viene dichiarata aperta la seduta.

Gentili: la Conferenza di oggi è stata convocata per presentare il piano della sanità territoriale post PNRR, le case di comunità e gli ospedali di comunità per capire come queste andranno a funzionare. Questa mattina è stata inaugurata la casa di comunità di Porto Santo Stefano, un paio di mesi fa quella di Orbetello e tra poco inaugureremo la casa di comunità e l'ospedale di comunità di Pitigliano. Chiede di procedere con il primo punto all'odg.

Punto 1 o.d.g: Approvazione verbali seduta precedente.

Il Presidente Gentili chiede di procedere all'approvazione del verbale della seduta precedente già trasmessi e condivisi a tutta la Conferenza.

Votazione: n. 6 favorevoli e n. 2 astenuti (Pitigliano e Monte Argentario).

Corritore: sul punto precisa di aver letto nel verbale dell'ultima conferenza che il Sindaco di Sorano, per il tramite del proprio funzionario presente alla conferenza, aveva chiesto un approfondimento alla Asl.

La dr.ssa Caldesi spiega che detto incontro è stato fatto con la dr.ssa Spanu ma ad ogni buon conto si rendono disponibili ad un altro incontro al fine di superare ogni perplessità.

Gentili passa la parola al DG per la presentazione del progetto PNRR.

Punto n. 2 o.d.g: Piano sanità territoriale post PNRR.

Torre: abbiamo chiesto questo incontro perché quest'anno rappresenta per noi un anno di forte cambiamento soprattutto sul tema della sanità territoriale.

Oggi abbiamo inaugurato la nostra prima casa di comunità finanziata dal PNRR però tutti gli altri investimenti li dovremo finalizzarli entro due mesi.

Sicuramente entro marzo finiranno i lavori e gli investimenti ricevuti come ASL sia in infrastrutture sia in tecnologie digitali. La nostra ASL si troverà ad aprirsi da una parte con un eco sistema che prima non aveva e che ci consentirà non solo di cambiare piano piano le nostre modalità di lavoro, sia all'interno delle strutture ospedaliere che delle strutture territoriali, ma soprattutto di connettere tutte queste strutture le une con le altre. La logica di rete per noi è fondamentale e a maggior ragione in una provincia come questa.

Con tutte queste strutture, insieme all'accordo regionale integrato fatto dalla Regione Toscana con i sindacati della medicina generale ad agosto 2025, si può creare un modello che punti molto di più di quanto si è fatto negli ultimi 20-30 anni sul territorio rispetto all'ospedale.

Il tema centrale è quello di garantire la prossimità delle cure e la presa in carico dei cittadini. Con tutte queste opportunità il nostro obiettivo è quello di mettere a terra un nuovo modello e per farlo, a nostro avviso, c'è bisogno di una nuova modalità di condivisione con i sindaci del territorio. Vorremmo dare costantemente aggiornamenti perché la portata del cambiamento è enorme e dovremmo dividerla e confrontarci; da una parte dobbiamo ridefinire in modo più chiaro il ruolo di ogni singolo ospedale, stabilire le funzioni che possono svolgere sia di giorno che di notte, con la centralizzazione delle urgenze e con una logica di rete che sia ancora più chiara.

Abbiamo una cartella ospedaliera, una cartella territoriale, la nuova piattaforma nazionale di teleconsulto che ci consentirà per esempio di fare gli esami in radiologia anche se non è presente il medico radiologo. Questo ci consentirà di non centralizzare il paziente su Orbetello o addirittura su Grosseto. Stiamo anche individuando la casistica chirurgica da potenziare su Orbetello, che è quella a bassa complessità, affinché venga sgravata dall'ospedale di Grosseto.

Quello che vogliamo fare è anche garantire che la cintura della medicina interna ed il pronto soccorso sia funzionante anche grazie alla teleradiologia.

Il tema centrale di questo incontro è la casa di comunità.

La casa di comunità di Orbetello sarà la HUB di questa zona e da aprile in poi inizieremo ad accendere tutte le strutture della rete territoriale a partire da una casa di comunità hub per zona e qui sarà Orbetello. Sarà un riferimento per la comunità ove inizieremo a dare servizi ulteriori rispetto a quelli che abbiamo sempre garantito, ci sarà un ambulatorio della medicina generale rivolto a tutti i cittadini della comunità per quei bisogni sanitari non differibili, ovvero quei codici inappropriati che affollano i nostri PS. A Orbetello ci sarà poi un ambulatorio infermieristico accanto e della strumentazione dedicata per far sì che medico e infermiere possano effettivamente prendere in carico il paziente. Anche qui opereranno con una logica di rete. In più metteremo le specialistiche a partire dalla cardiologia, neurologia, diabetologia e pneumatologia che sostanzialmente sono le patologie croniche correlate all'invecchiamento. Portare i medici nelle case di comunità significa non solo non far andare il paziente in ospedale ma soprattutto far lavorare insieme la MG con gli specialisti.

Quindi da un lato la presa in carico verrà fatta sempre più vicino al territorio e dall'altro lato specializzeremo gli ospedali ciascuno in un ruolo in modo chiaro e condiviso. Poi di notte in queste strutture metteremo la continuità assistenziale con medico, infermiere e strumentazione.

Serve un importante lavoro di comunicazione e coinvolgimento dei cittadini per far sì che inizino a comprendere e ad orientarsi verso queste strutture per quei bisogni che non sono delle vere e proprie emergenze. Cercheremo di studiare questo modello in modo correlato anche con la rete di emergenza territoriale e quindi con le postazioni delle ambulanze perché vorremmo potenziare anche la dotazione del personale infermieristico per cercare di essere più prossimi.

Il tema centrale è consentire al nostro personale, che stiamo anche reclutando, di far propri questi processi di lavoro, imparare ad utilizzare le nuove tecnologie. Questo lavoro ha bisogno di tempo.

La nostra Asl è quella che ha il territorio più difficile per la dispersione ed ha anche la difficoltà maggiore ad assumere personale.

In merito alle risorse economiche si rileva che le risorse che i territori mettono extra fondo sanitario sono aumentate notevolmente da un anno all'altro, la nostra Asl ha aumentato dal 2023 al 2024 di circa 24 milioni di euro la spesa farmaceutica. L'impegno centrale di tutto questo cambiamento è lavorare sui percorsi, orientare i cittadini nei percorsi appropriati per evitare costi inutili e prestazioni inutili e distribuire le risorse economiche e le competenze dei nostri professionisti in modo appropriato. Anche per questo cercheremo di specializzare ogni ospedale con delle operazioni di centralizzazione per caratterizzare un ospedale per delle attività ed altri su altre.

Su tutto questo il tema centrale è garantire dei servizi di prossimità, dalla prenotazione al PUA, al punto prelievi, all'orientamento dei cittadini.

Oggi viene fatto un quadro generale, vogliamo far capire che inizia questo percorso sulla rete ospedaliera e sulla rete territoriale poi dalle prossime volte andremo a presentare per ogni singola struttura, come verrà popolata tutta la rete territoriale con tutte le strutture e anche il ruolo degli ospedali che sono presenti.

Passa la parola alla dr.ssa Rocchi che fa una presentazione sul Dipartimento e su quello che sarà il modello futuro

Rocchi: da un mese sono la nuova direttrice del neo costituito dipartimento di coordinamento tecnico-scientifico della rete territoriale dell'azienda usl toscana sud est. Il dipartimento nasce nell'ambito della più ampia cooperazione di revisione e ripensamento degli assetti organizzativi aziendali già a partire dal mese di settembre quando viene ripensata e ripresa in mano un'analisi del precedente dipartimento della sanità territoriale e da questa intenso lavoro nasce il nuovo dipartimento. E' una struttura a bacino aziendale quindi tutti i vari fronti di azione sono applicabili alle tre province di afferenza dell'azienda ed è un dipartimento di coordinamento. Ha una connotazione di congiunzione

tra gli indirizzi strategici della direzione aziendale e tutte le articolazioni organizzative dell'azienda che operativamente applicano e definiscono il fabbisogno e cosa mettere in campo in maniera coerente ai bisogni dei cittadini. Quindi deve supportare e indirizzare in sinergia con le zone distretto e le articolazioni organizzative che sul territorio operano tutta quella serie di implementazione dei progetti dei processi aziendali in un'ottica più possibile trasversale omogenea e deve necessariamente tener conto e valorizzare le peculiarità di ogni singolo territorio.

L'aspetto più importante che ha portato alla revisione della precedente struttura dipartimentale era proprio quella di, in questo grande articolazione di progettualità in corso, la necessità di puntare su una omogeneità di approccio e su una uniformità di gestione dei processi socio sanitari per il contesto aziendale. Questo si conciliava male con l'assetto precedente che era essenzialmente organizzato in maniera verticistica e con una connotazione fortemente territoriale. Questo creava dei vincoli e delle separazioni a livello territoriale. Il senso della rete è la necessità di valorizzare dei processi organizzativi che siano altamente integrati fra le varie strutture del dipartimento, tra le varie professionalità e più flessibili rispetto ai modelli organizzativi tradizionali. Il nuovo dipartimento della rete territoriale si basa invece su una leadership di intesa. Quindi non si colloca in una situazione di gerarchia sovraordinata rispetto alle direzioni delle zone distretto ma ha una collocazione parallela perché ha nella sua mission la definizione, insieme alle direzioni di zona distretto, di quegli indirizzi strategici finalizzati ad ordinare in maniera omogenea ed uniforme di tutti i processi operativi.

Torre: siccome la nostra Asl è piuttosto ampia ed è quella che probabilmente è più indietro rispetto al processo di unificazione, la logica di questo dipartimento è di creare queste progettualità aziendali trasversali, supportare di più i direttori di zona e garantire e sviluppare più omogeneità nel nostro territorio poiché per vari motivi si sono stratificate negli anni delle situazioni che hanno creato un po' di sperequazione fra i vari territori. Con questa manovra quello che vogliono fare è partire con i servizi in modo omogeneo nelle singole strutture e poi tramite i direttori di zona calarle nel contesto delle singole realtà. Ma il tema centrale è distribuire le risorse rispetto ai bisogni in modo più equo rispetto a quanto siamo riusciti a fare fino adesso.

Rocchi: I principali fronti di impegno sono l'attuazione dei progetti del PNRR/DM77, l'attuazione dell'accordo integrativo regionale dell'assistenza primaria, la pediatria (x es con il teleconsulto pediatrico).

Chelini: aldilà dell'architettura organizzativa che ci viene presentata, si legge un ritorno alla medicina territoriale che per noi è più applicato possibile. Nella ricaduta sul territorio bisogna guardare due cose: da un lato nei nostri territori l'ospedale vede l'accesso continuo delle persone che lo considerano un'ancora di salvezza, dall'altra parte la sanità nazionale vede una privatizzazione strisciante e, poiché nel pubblico i tempi degli esami sono estremamente lunghi, accade spesso che le persone accedono al PS perché hanno capito che lì gli esami diagnostici vengono fatti. Le case di comunità, l'infermiere di prossimità sono tutte cose giuste ma che vanno spiegate bene. Qui c'è l'ulteriore difficoltà dovuta agli spostamenti, le persone sono anziane non usano gli strumenti informatici, le persone sono abituate ormai ad accedere agli ospedali per cui serve uno sforzo complessivo per far cambiare queste modalità. Questo è un tema ineludibile che va di pari passo con la privatizzazione. Inoltre abbiamo il problema che le persone si spostano verso ospedali fuori territorio come Cisanello o Firenze per interventi di grande complessità ma anche a basso e medio contenuto specialistico.

La paura è che modelli empirici di questo tipo, pur essendo molto positivi, hanno bisogno nel nostro territorio di una spinta di comunicazione e di reputazione forte. Va fatta un'analisi di quante prestazioni a baso e medio contenuto specialistico escono dalla nostra Asl. Questo è il primo tema.

Il rischio è che l'impegno pregevole e giusto messo in campo, che ha una traiettoria opportuna per un'area come la nostra, rischia di essere un buco nell'acqua perché ci potremmo trovare a dover mantenere le case di comunità e la gente andrà comunque al PS o emigrerà in altre province.

Torre: la nostra linea la dobbiamo tenere, dobbiamo proseguire, abbiamo bisogno di tempo per metabolizzare questi cambiamenti. Per esempio in merito agli ospedali di comunità sono degli strumenti a cui neanche i professionisti, o i medici di medicina generale sono abituati. Verranno attivati in modo progressivo perché non ci possiamo permettere di avere delle strutture come le case di comunità aperte h24 dove poi non va nessuno, così per gli ospedali. Si farà sempre un lavoro in modo progressivo perché le risorse sono poche e le dobbiamo destinare dove effettivamente hanno senso.

Gentili: spesso faticiamo a far passare la reputazione di alcuni tipi di servizi. E' importante fare un percorso di orientamento, indirizzare il paziente alla casa di comunità piuttosto che al PS, indicare loro che tipo di servizi vengono erogati dall'uno e dall'altro.

Casamenti: c'è un esempio che sta accadendo nel nostro comune nelle ultime settimane. Con l'apertura della casa di comunità a Neghelli c'è stato lo spostamento della guardia medica da Albinia ad Orbetello e questo cambiamento non è stato capito. La questione ora si è spostata sulla guardia turistica che per noi è fondamentale trattandosi di un paese turistico. In questo momento, in cui abbiamo già difficoltà a spiegare lo spostamento da Albinia a Orbetello, c'è il discorso della turistica. Sulla questione siamo in difficoltà e vorremmo capire qual è l'indirizzo, avere delle assicurazioni, capire qual è la tipologia di intervento che possiamo fare per farlo capire e per dare un servizio che non sia abbattuto o trasferito.

Magi: noi dobbiamo sapere prima quali sono i cambiamenti e poi dobbiamo trovare un canale giusto per trasferire queste informazioni. A questo si aggiunge la mancanza di un trasporto pubblico o di un servizio di taxi.

Torre: l'anno scorso siamo riusciti a fare la guardia turistica, quest'anno dobbiamo riprovare come abbiamo fatto l'anno scorso ma anche integrarla con l'ambulatorio infermieristico. La professione infermieristica è quella che si è evoluta e si sta evolvendo più delle altre, per esempio nella rete dell'emergenza urgenza ha sostituito i medici, un po' perché i medici mancano e soprattutto perché gli infermieri e le tecnologie usate si sono evolute. Ci ha consentito di collegare gli infermieri in ambulanza direttamente con il medico della centrale 118 e di fargli fare delle cose che prima non facevano. Quindi intanto ripartiamo con la guardia turistica, oltre a guardare le adesioni dei medici cercheremo di combinare anche la parte infermieristica. La volontà non è di fare un passo indietro.

Rocchi: condivido che dobbiamo fare uno sforzo in più sulla comunicazione, sull'educazione, sull'orientamento dei cittadini percorrendo ogni strada possibile. Sulla continuità assistenziale i dati dicono che almeno che un 60-70% le prestazioni che erogiamo sono di consulto telefonico e poi anche sulla continuità dobbiamo sviluppare tutti gli strumenti di telemedicina, anche soltanto per le certificazioni.

Abbiamo inoltre cercato di riprendere e valorizzare l'esperienza fatta con il Covid. Abbiamo due centrali operative: quella dell'emergenza e quella operativa territoriale. Quello che ha funzionato

durante il covid, consentendo di tenere a casa le persone, è stata proprio la condivisione tempestiva delle informazioni e quindi quello che stiamo facendo con le due centrali è di strutturare delle modalità di condivisione delle persone per cui le persone fragili già in assistenza domiciliare, già in carico ai servizi non debbano necessariamente determinare un intervento dell'emergenza ma possono più appropriatamente riportati tramite la COT a un servizio a gestione infermieristica o medico-infermieristica. Poi dei modelli integrati di gestione delle patologie anche nelle case di comunità.

Caldesi: in fase di pianificazione che andremo ad approvare sono stati previsti degli incontri con la popolazione, le associazioni del territorio comune per comune cercando di fare più rete possibile. Cercheremo anche di realizzare degli opuscoli.

Gentili: credo che per le nostre zone il passaggio da una sanità prettamente ospedaliera ad una sanità territoriale sia un elemento fondamentale per ridurre quel gap di equità ai trattamenti sanitari ma va fatto bene chiaramente. L'ospedale di comunità serve se gestito in maniera appropriata con il giusto numero di medici e di infermieri. In passato abbiamo avuto una forte riduzione della sanità ospedaliera ma senza una parallela crescita della sanità territoriale, ora invece dovrebbe arrivare ad un livello importante e ci darà dei buoni frutti. L'importante è gestire bene questi passaggi e anche le preoccupazioni di un eventuale accentramento. Se è vero che in linea di massima creiamo su dei livelli territoriali degli Hub o degli spoke dove in qualche modo riusciamo a garantire un certo tipo di attività, per fare questo rischiamo che in alcune zone vengano meno dei servizi stabili. E qui ci colleghiamo al tema del CUP di Manciano che rappresenta un campanello di allarme, dove è stato razionalizzato il numero delle ore di apertura per centralizzarlo su altre case di comunità. Cerchiamo di indirizzare bene questo percorso e far sì che venga ben compreso indirizzando i cittadini nella maniera giusta. Dietro ad una razionalizzazione dei servizi c'è un cambio culturale ma sono percorsi che ci dovete aiutare ad accompagnare.

Torre: la prossima volta dobbiamo presentarci con la rete territoriale, cioè tutte le strutture territoriali e i servizi che avremo all'interno in modo tale che sia chiaro, anche la distribuzione della continuità assistenziale. Gli hub non devono diventare un altro luogo di accentramento. Dobbiamo avvicinarci alle nuove modalità condividendole con la parte politica.

Bulgarini: in merito alla questione del CUP di Manciano, pur condividendo tutti i discorsi che sono stati fatti, rimane un fatto. Rispetto a tutti i cambiamenti presentati da Giani nel nostro territorio è accaduto esattamente l'opposto di quello che si dice. Se si parla di servizi di prossimità, di vicinanza alle persone più deboli, più distanti, un taglio di 21 ore e di un operatore il mercoledì, è difficile per l'amministratore spiegare che questa è la direzione. La scelta unilaterale del cup è incomprensibile, oltre che inaccettabile, non possiamo partire presentando questi cambiamenti alle persone con dei tagli, delle riduzioni di orari o di servizi. La politica invece di dare degli indirizzi in questo momento li subisce e quindi non va bene. E' esattamente l'opposto di ciò che rappresenta Giani.

Non mi scandalizzo se vengono aperti due punti in più ad Orbetello, all'Argentario piuttosto che da un'altra parte, mi scandalizzo se vengono tagliati i nostri servizi soprattutto in queste zone montane.

Richiedo di rivedere la questione del cup di Manciano, magari trovandoci per chiarire tanti aspetti e di rientrare da questa decisione, poi andando avanti nel tempo con tutta la riorganizzazione che sarà in atto, questa conferenza zonale si esprimerà. A mio avviso il taglio di 21 ore o di un operatore un giorno pregiudicherà il bilancio della regione Toscana per quanto riguarda la sanità. Chiedo pertanto di rivedere la decisione sia alla direzione ASL che alla parte politica, che invito ad esprimersi.

Si possono sposare le nuove politiche ma dando anche qualche servizio che probabilmente i territori non vogliono perdere.

Chelini: comprende lo sfogo, non è possibile che una cosa del genere avvenga senza una condivisione preventiva perché altrimenti la nostra presenza in conferenza è inutile. Oggi ci viene chiesto di condividere un percorso che faccia sì che un grande investimento fatto con le risorse europee sia un valore per il territorio. Per lo meno una condivisione delle scelte che hanno una ricaduta sulla vita delle persone che stanno in una comunità mi sembra il minimo sindacale.

Casamenti: ritorniamo al fulcro della questione. La prima cosa è la condivisione e se necessaria la preparazione alla questione perché non può essere gettata così all'improvviso sulla popolazione perché poi le problematiche ricadono tutte sul sindaco e sugli amministratori che devono giustificare scelte non solo del comune ma anche degli altri. Il secondo problema è che una presentazione come questa fatta in un Comune come Manciano dove c'è stato un taglio non può essere compresa. E' opportuna una condivisione delle scelte per aiutare l'amministrazione a spiegarla e, se possibile, ad evitarla. 21 ore hanno creato sulla comunità una problematica importante e se la questione fosse stata portata in conferenza dei sindaci magari parlandone sarebbe stata limitata o evitata. Da questo punto di vista è in linea col Comune di Manciano. Il problema è che ogni volta ci ritroviamo qui a fare i soliti discorsi perché ci troviamo all'improvviso qualcosa che viene tagliata.

Lampredi: qualsiasi cosa che viene decisa che ha un impatto sul territorio comunale va rima condiviso col Comune.

Caldesi: ho parlato telefonicamente con il Sindaco di Manciano. Chi si occupa di CUP ha fatto una valutazione a Manciano rispetto a dati statistici che il sistema ci dà, a nuovi servizi che sono stati aperti a Manciano tipo la farmacia che prende le prenotazioni. Se si va verso le case di comunità e il PNRR ci dice che dobbiamo aprire il Cup e il PUA dove non ci sono, questo lo dobbiamo fare, fermo restando che i PUA sono stati aperti ovunque e che il distretto di Manciano non è più distretto ma è stata la prima casa di comunità spoke mandata al ministero e in Regione, quindi lì tutti i servizi ci devono essere al pari di Pitigliano, di Orbetello e Porto Santo Stefano. La revisione degli orari del CUP di Manciano è collimata nella revisione complessiva dal punto di vista aziendale dei cup, ed è collimata nei tempi rispetto al fatto che noi aprivamo il cup di Orbetello. Nella revisione complessiva la struttura aziendale ha valutato che era sovrastimata rispetto ai dati di accesso e ha fatto una proposta. Mi assumo la responsabilità di non aver condiviso di persona, invece che per telefono, la riorganizzazione che comunque è rimasta in tutti i giorni previsti, così come è rimasta invariato l'inizio delle ore. La struttura ha solo tolto alcune ore la mattina sulla base dei flussi e rispetto alle prestazioni che vengono erogate lì. L'ingenuità è stata di dirlo al sindaco per telefono e non di far vedere la strutturazione dell'orario che chiaramente come comunicazione ai cittadini spetta alla struttura aziendale del cup. Per come è stato ristrutturato, dati alla mano, garantisce comunque l'offerta e il bisogno della popolazione. Nella zona distretto ho chiesto solo delle ore in più per il CUP di Orbetello che nella casa di comunità non c'era e poi è stato riorganizzato il cup in ospedale in accordo con il direttore del presidio. Mi rendo comunque disponibile con l'amministrazione comunale a rivedere gli orari sulla base delle prestazioni che vengono erogate a Manciano in maniera tale che possiamo concordare una diversa dislocazione degli stessi e andare a verificare effettivamente se c'è una necessità rispetto a quello che è stato valutato dalla struttura aziendale.

Torre: sicuramente c'è stato un errore di comunicazione. In più non possiamo trattare l'area vasta tutta nello stesso modo, magari facciamo una riflessione ulteriore, anche disponibili a fare una marcia indietro però d'ora in poi la nostra regola aurea è che prima di togliere qualcosa dobbiamo aggiungere qualcosa e poi non possiamo portare in conferenza lo spostamento delle 21 ore, sicuramente col comune lo dobbiamo condividere.

Caldesi: andrà dal sindaco insieme all'assessore e vediamo come eventualmente aggiustare gli orari sulla base dei servizi che vengono erogati lì.

Corritore: di questi cambiamenti così radicali la parte più importante è la comunicazione, molto prima di attivare i servizi bisognerebbe andare anche più volte nei posti e spiegare ai cittadini, insieme con le amministrazioni o con le associazioni, prima che vengano messi in atto. Magari la gente lo capisce pure che andando a fare l'elettrocardiogramma poi verrà letto il tracciato da qualcuno in ospedale ma lo deve sapere per tempo. Anche la stessa casa di comunità che sarà aperta a breve a Pitigliano probabilmente qualche ricaduta su Sorano o Manciano la avrà, allora vediamoci prima per farlo capire prima agli amministratori qual è il cambiamento e poi magari ci organizziamo anche con la popolazione.

Gentili: spesso in occasione della conferenza analizziamo i servizi che vengono meno, recentissima è la criticità del ginecologo su Manciano o la radiologia o la chirurgia di Orbetello e la difficoltà di garantire l'apertura della chirurgia ambulatoriale su Pitigliano e su Orbetello. Invito Bulgarini a guardare cosa complessivamente la conferenza fa e le posizioni che prende, altrimenti sembra che siamo qui ad accettare tutte le decisioni. In ogni caso ritengo essenziale la sua osservazione nell'ottica di garantire non l'uguaglianza ma l'equità in un territorio come il nostro. Noi parliamo di bisogno su una cittadinanza che si è abituata a girare il bisogno del privato. Se aumentiamo un servizio, ad esempio la cardiologia, ma questa scelta non viene condivisa e probabilmente va a vuoto o quasi per due mesi, poi viene tolta perché il bisogno non rispondeva a quell'esigenza, quando per anni la popolazione si era abituata a non avere il servizio e quindi si è rivolta al privato.

Sul tema del CUP propongo di uscire dalla conferenza riportando le 21 ore e poi di rimettersi intorno ad un tavolo per capire come razionalizzare il percorso e complessivamente la casa di comunità di Manciano, però diamo una risposta ai cittadini. Il singolo cittadino potrebbe non avere problemi di adattarsi ma diamogli tempo, magari vedendo anche come funzionerà la farmacia con le prenotazioni.

Caldesi: la proposta fatta è già molto avanzata, quella di condividere insieme una revisione degli orari rispetto ai dati e ai flussi che ci vengono forniti.

Torre: Possiamo essere disponibili anche a tornare sulle 21 ore ma se servono. Metterle inutilmente sarebbe assurdo.

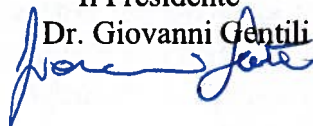
La seduta si chiude alle ore 17:50

Il verbalizzante
Emanuela Rosi



Il Presidente

Dr. Giovanni Gentili



CONFERENZA INTEGRATA DEI SINDACI ZONA DISTRETTO COLLINE DELL'ALBEGNA



Integrazione al verbale n. 1 del 28.01.2026 a seguito della richiesta formulata dal Comune di Manciano

Premesso che in data 19/02/2026, a fronte della trasmissione della bozza di verbale da parte della segreteria della conferenza dei Sindaci, l'assessore Roberto Bulgarini, presente alla seduta del 28/01 in rappresentanza del Sindaco di Manciano, chiedeva la rettifica del verbale lamentando la presenza di imprecisioni che determinano la mancanza di chiarezza in punti fondamentali, così venendosi a travisare taluni concetti ed impegni presi in occasione della Seduta. In particolare l'assessore rilevava un difetto nell'intervento del Dr. Torre, il quale avrebbe richiesto alla dirigenza USL di incontrare entro Tre (3) giorni dall'Assemblea l'Amministrazione Comunale di Manciano al fine di chiarire e trovare una soluzione condivisa in merito alla problematica afferente la gestione orario CUP. Inoltre lo stesso assessore sostiene che non sia correttamente riportata la affermazione del Dr. Torre da ultimo trascritta in cui lo stesso si impegnava con Sindaci e tutta l'Assemblea al ripristino completo del servizio CUP di Manciano.

La segreteria rappresentava che il dr. Torre aveva già preso visione dello stesso e ritenuto di non dover apportare alcuna modifica e/o integrazione. Precisava altresì, che la verbalizzazione viene effettuata a posteriori sulla base di una registrazione audio dell'intera seduta che può essere resa disponibile per l'ascolto.

In occasione della seduta del 24/02 il Presidente Gentili invitava a riascoltare la traccia audio contenente le dichiarazioni del Dr. Torre ed a trascrivere in virgolettato quanto esattamente affermato dal DG relativamente al dibattito sul CUP di Manciano. Si precisa altresì che la traccia audio non è stata mai diffusa ma solo conservata presso un pc dell'Unione dei Comuni e resa disponibile per l'ascolto.

Si riporta di seguito quanto dichiarato con indicazione esatta del minuto al fine di consentire un eventuale riascolto.

Torre 2:11:10: *“comunque sicuramente noi abbiamo sbagliato perché la regola, siccome siamo di fronte a.. ora a parte il programma del presidente, siamo di fronte a dei cambiamenti nei quali crediamo e sicuramente dobbiamo iniziare a orientare e a coinvolgere sempre di più i cittadini insieme a voi, se iniziamo a fare questi cambiamenti senza un giusto coinvolgimento, poi perché se l'abbiamo fatto ma i risultati sono questi che da almeno mezz'ora tutti insieme parliamo delle 21 ore del cup di Manciano c'è qualcosa che non torna in effetti. In più questo territorio così vasto è chiaro*

che non possiamo trattare tutta la nostra area vasta allo stesso modo perché qui siamo veramente in Cambogia mi verrebbe da dire rispetto al resto della Asl. Quindi noi magari facciamo una riflessione ulteriore anche disponibili a rifare marcia indietro perché è vero che dovevamo attivare Orbetello ma non è che.. se no sembra veramente che è colpa del Sindaco di Orbetello. Però d'ora in poi, perché noi abbiamo in mente già tanti cambiamenti anche folli però la nostra regola aurea è che prima di togliere qualcosa dobbiamo aggiungere qualcosa perché altrimenti ci ritroviamo in queste condizioni. Lo dico in generale non riferito a questo. E qui poi l'altra regola aurea è che comunque non è che possiamo portare in conferenza lo spostamento delle 21 ore però sicuramente col Comune lo dovremmo condividere. Quindi magari lo rivediamo tenendo conto... Noi come dicevo prima abbiamo un tema che è l'omogeneità e l'equità della nostra Asl, però è anche vero ripeto che qui.. ora scusate se ho detto Cambogia..per questo dico non possiamo avere lo stesso peso no, trattando situazioni differenti. Su questo rifacciamo una riflessione perché per 21 ore non è un tema di bilancio, sicuramente poi io sono quello che spinge sempre più per razionalizzare le risorse che sono limitate a lo saranno".

2:14:00: *"vista che questa è la nostra regola aurea non ci dobbiamo contraddire e non dobbiamo contraddire il presidente facciamo una riflessione e rivediamo".*

2:15:34: *"questo lo dico chiaramente come noi non possiamo continuare a fare interventi dove non devono esser fatti perché gli esiti non sono.. non possiamo continuare.. perché anche nella comunicazione che facciamo ai cittadini se no li continuiamo ad illudere, piuttosto raddoppiamo il cup faccio per dire perché almeno garantiamo la presa in carico, il cup o comunque un servizio che garantisca un riferimento per i cittadini e li orienta".*

2:28:40: *"secondo me, posto che noi abbiamo sbagliato e questo è proprio l'esempio lampante, almeno sbagliamo e ci portiamo a casa la lezione e la metabolizziamo come azienda perché poi chiunque abbia sbagliato, lo dico sempre, l'azienda è una e la faccia ce la mettiamo noi poi quando si è sbagliato recuperare è sempre difficile. Secondo me piuttosto che fare.. noi faremo quello che dicevi tu, sostanzialmente terremo dei servizi aperti anche se per noi andrebbero chiusi prima ma proprio per dare il tempo di far capire, di informare e di comunicare e poi di fare orientare in modo diverso la popolazione. Sarà tutto così se vogliamo cambiare le cose. Ora siccome si sta parlando di poche ore non è che ci vuole Einstein per sedersi col Comune di Manciano tranquillamente decidere, come suggeriva Magliano, guardare quali sono le ore disponibili a ritornare alle 21, non è quello il problema, se servono diciamo. Se insieme condividete e servono perché se no veramente rimetterle inutilmente sarebbe sciocco e assurdo. E quindi facciamo così ma nel giro di 2 o 3 giorni, non è che serve... l'altra cosa è non facciamo di questo esempio il paradigma di tutto il resto".*

2:32:30: *"comunque su Manciano rivediamo tranquillamente le ore disponibili anche a ritornare alle 21 se insieme decidete che servono".*

Il verbalizzante
Emanuela Rosi


Il Presidente
Dr. Giovanni Gentili
