

CONFERENZA INTEGRATA DEI SINDACI ZONA DISTRETTO COLLINE DELL'ALBEGNA



Verbale n. 3 del 24.03.2026

In data 24 marzo 2026 ore 14:30 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 verbali precedenti sedute;
2. Disposizioni attuative regolamento di accesso ai servizi zona distretto (convenzione socio sanitaria)_aggiornamento 2026;
3. Aggiornamento stato di avanzamento Sanità Territoriale;
4. Atto di indirizzo sull'utilizzo dell'eventuale avanzo del consuntivo 2025;
5. Varie ed eventuali.

Sono presenti:

- Comune di Pitigliano, Presidente Giovanni Gentili e assessore Marco Ceppodomo
- Comune di Manciano, assessore Roberto Bulgarini su delega del Sindaco
- Comune di Orbetello, assessore Chiara Piccini su delega del Sindaco
- Comune di Monte Argentario, assessore Paola Pucino su delega del Sindaco
- Comune di Isola del Giglio, Sindaco Armando Schiaffino
- Comune di Magliano in Toscana, assessore Anna Lampredi su delega del Sindaco
- Comune di Sorano, commissario prefettizio Maria Paola Corritore

Sono assenti:

- Comune di Capalbio

Azienda USL Toscana Sud Est:

- Dott. Marco Torre, Direttore Generale Asl Toscana Sud Est
- Dr.ssa Barbara Rocchi, direttrice rete territoriale dell'azienda Asl Toscana Sud Est
- Dr.ssa Barbara Innocenti, direttrice sanitaria Asl Toscana Sud 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.ssa Fanny Spanu, Responsabile UFAS e Coordinatore Socio Sanitario e Sociale di Zona
- Dr. Nicola Draoli, Responsabile infermieristico area territoriale grossetana
- Dr. Massimo Forti, Direttore del Presidio Ospedaliero Colline dell'Albegna

nella PIS e nel POA che abbiamo pubblicato). Dalla terza slide in poi abbiamo fatto la fotografia di quelli che sono i servizi sul territorio. Le case di comunità sono ex novo, ma rimangono tutti i servizi che abbiamo attualmente dislocati sui piccoli centri distrettuali territoriali.

Quindi Sorano rimane la sede distrettuale con la parte della medicina generale, il pediatra di libera scelta con le proiezioni che abbiamo sempre fatto, il punto prelievi, l'ambulatorio infermieristico, la sede di continuità assistenziale e il servizio sociale che si trasforma in queste sedi minori in punto unico di accesso.

Teniamo in considerazione che gli assistenti sociali già pensano a quelli che sono i problemi socio-sanitari, che sono la maggior parte per quanto ci riguarda, perché avendo la popolazione estremamente anziana, di solito quando interveniamo sugli anziani, interveniamo sul fatto di dare un'assistenza domiciliare integrata oppure addirittura inserirli in RSA.

Il principio è quello di iniziare, anzi di continuare e consolidare, la rete degli operatori. La continuità assistenziale su Sorano rimane.

Pitigliano: c'è la casa di comunità che è di proprietà Asl dove stanno finendo i lavori. E lì chiaramente c'è un discorso legato alla medicina generale, quando avremo inaugurato, come ho fatto per Orbetello e per Porto Santo Stefano, trasferiremo tutti i servizi internamente che sono costipati dentro l'ospedale nella nuova casa in comunità. Nell'ospedale di comunità si passa da quattro a 20 posti letto, quindi grazie al PNRR abbiamo rafforzato anche la parte alta di questo territorio. Nella parte bassa stiamo aspettando la realizzazione da parte di INAIL della seconda palazzina che ci permetterà di realizzare, tra tra tre o quattro anni, 10 posti di cure intermedie a Orbetello.

Manciano: abbiamo la casa di comunità spoke, quindi attiva nelle 12 ore, ha la continuità assistenziale ed ha il punto di emergenza urgenza esattamente come ce l'ha Pitigliano che fa tutt'uno con il pronto soccorso in maniera tale che si ottimizzano le risorse. Manciano ha la continuità assistenziale e la medicina di gruppo, il pediatra di libera scelta, il punto prelievi, l'ambulatorio infermieristico, la sede di continuità assistenziale, il punto unico di accesso insieme alla segreteria sociale. Poi ci sono gli ambulatori specialistici sui quali apro una parentesi. Stiamo contrattando con il Dipartimento la presenza di un ginecologo. Abbiamo problemi aziendali per il reperimento di un cardiologo poiché mancano anche ad Orbetello. Abbiamo fatto una scelta rispetto all'ambulatorio dentistico di consolidarlo a Manciano insieme a Orbetello. Dopodiché abbiamo il neurologo, il geriatra e il diabetologo che vanno a Manciano e a Pitigliano. In più c'è la riabilitazione intensiva ex articolo 26 con la piscina e poi ci sono tutte le proiezioni a Manciano delle logopediste, degli psicologi, del consultorio, delle ostetriche. Manca la neuropsichiatra come in tutta la zona ma a breve dovrebbe arrivare. Chiaramente la neuropsichiatra infantile rimarrà solo su Orbetello.

Poi a Manciano c'è l'edificio in comodato d'uso che riguarda la proiezione della salute mentale adulti e del Serd. La salute mentale adulti va anche a Sorano una volta al mese così come al Giglio.

Orbetello: Abbiamo questa costruenda palazzina dell'Inal, dove andranno la farmacia, la veterinaria, la fisioterapia, il consultorio, la neuropsichiatria infantile, il dipartimento di prevenzione, la direzione di zona e il sociale per liberare il distretto di Orbetello, cioè la casa di comunità di Orbetello dove dobbiamo allargarci con gli ambulatori. La COT è dentro l'ospedale e funziona benissimo perché è integrata con le assistenti sociali, con gli infermieri, il medico.

Porto Ercole come Montiano sono i due piccoli stretti che avevamo già ristrutturato e dove sono allocati i medici di medicina generale, il punto prelievi una volta a settimana e adesso a Porto Ercole va anche il pediatra che non c'era mai stato.

Magliano in Toscana: c'è l'ambulatorio infermieristico, il punto prelievi, il servizio sociale, l'ambulatorio della medicina generale, il pediatra di libera scelta e la continuità assistenziale.

Montiano: punto prelievi e la medicina generale.

Capalbio è uguale a Magliano in Toscana, cioè l'ambulatorio infermieristico, punto prelievi, PUA e segretariato sociale, ambulatori della medicina generale, il pediatra di libera scelta, non c'è la continuità assistenziale perché sono anni che a Capalbio va deserta ed è sempre stata coperta da Albinia che in questo momento è ad Orbetello.

L'isola del Giglio ha un progetto a sé che è stato approvato da tempo, dove sono presenti sia la continuità assistenziale che la medicina in generale, in più c'è l'infermiere di famiglia. Ci va in proiezione il medico di comunità una volta al mese, l'assistente sociale e la salute mentale. Il sindaco chiede di portare un infermiere in inverno, soprattutto durante le festività, con la misericordia perché c'è solo la l'ambulanza del volontariato, mentre d'estate copriamo dal 15 giugno al 15 settembre con il classico appalto che oramai facciamo da 4/5 anni. Inoltre Giglio Castello è sede di continuità assistenziale del medico di medicina generale e anche lì va l'infermiera in qualche modo ha per evitare disagi delle persone anziane.

Questo è il quadro di riferimento dei servizi della zona ristretto ad oggi.

Torre: dal 31 marzo 31 maggio si apre e si chiude la fase di collaudo di tutte le strutture. Le collauderemo dal punto di vista tecnico ma anche dal punto di vista del modello organizzativo. La regione ci ha autorizzato e ieri abbiamo fatto la delibera di assunzione di tutto il personale necessario, in particolare per l'ospedale di comunità di Pitigliano. Abbiamo le graduatorie disponibili e da oggi l'ufficio risorse umane sta iniziando a chiamare queste persone, in particolare infermieri ed OSS, quindi l'auspicio è che queste persone rispondano positivamente alla chiamata e che in questo modo noi avremmo la casa della comunità a partire dal mese di maggio e l'ospedale di comunità dal mese di giugno perché rappresentano un servizio aggiuntivo rispetto a quello che abbiamo fatto fino ad adesso. In questo ruolo della salute a Pitigliano organizzeremo una serie di servizi che si aggiungono a quelli attuali descritti dalla dr.ssa Caldesi senza commettere l'errore di centralizzare tutto lì. Il tema del reclutato del personale continua ad essere il vero tallone di Achille nel nostro territorio in particolare sulla parte alta, noi lavoreremo tanto anche beneficiando di quel sistema digitale, degli strumenti digitali che abbiamo introdotto in azienda grazie al PNRR e che ci consentiranno di connettere in una logica di rete le singole strutture, ma anche diversi professionisti e questo soprattutto nelle strutture più remote a partire dall'ospedale e dalla casa di comunità di Pitigliano dove permetterà di effettuare delle prestazioni che oggi non riusciamo a garantire come per esempio la questione della radiologia. Cercheremo, laddove non abbiamo la presenza fisica, proprio per le caratteristiche della zona, di portare comunque la presenza con la telemedicina e il teleconsulto. Poi c'è il tema accennato per la medicina generale perché noi ci ritroviamo da una parte le soglie della chiusura del PNRR, dall'altra alle soglie della chiusura di questi contratti aziendali con la medicina generale.

Quindi parte un modello che progressivamente inizierà a erogare dei servizi diversi che non abbiamo avuto fino adesso e quindi insieme cercheremo di capire come stanno funzionando questi servizi e come la popolazione si sta orientando e ne sta percependo l'erogazione. Poi è chiaro che qui il tema centrale rimane garantire una copertura, una distribuzione di tutte le attività, soprattutto una distribuzione capillare della possibilità di orientamento e presa in carico.

Anche per questo, in merito alla situazione di Manciano, preso atto che non abbiamo ancora risolto la problematica, torneremo alla situazione quo ante e poi capiremo e valuteremo insieme a Manciano se le proposte che fa l'azienda in termini di cambiamento sono condivisibili o meno perché è obiettivo anche nostro garantire questa capillarità dei servizi. Un altro aspetto importante è quello che è stato già dettagliato relativo alla visione integrata tra tutti questi servizi anche sulla continuità assistenziale.

Al momento dobbiamo attendere la chiusura dell'accordo con la MG ed essere sicuri della capacità di reclutamento; quando avremo contezza di questi due aspetti procederemo con la campagna informativa, a partire dall'utilizzo numero 116117 tramite il quale avverrà l'accesso. Il motivo è che il cittadino deve avere un triage, esattamente come avviene per il PS, in modo che venga indirizzato presso un ambulatorio di continuità assistenziale oppure al pronto soccorso, oppure addirittura

rinviarlo al MMG. Quindi la novità più sostanziale è che avremo un ambulatorio anche diurno di continuità assistenziale. Non sarà dove abbiamo la continuità assistenziale festiva e notturna tipo Sorano, ma ce l'abbiamo dentro la casa di comunità perché lì ci sono più professionisti. La prossima volta approfondiremo il tema della rete ospedaliera sulla quale stiamo lavorando.

Caldesi: stiamo implementando gli ambulatori specialistici, nelle case di comunità saranno chiaramente quelli delle malattie croniche perché dovremmo facilitare l'approccio della presa in carico e gestione del paziente cronico tra medicina generale e specialista ambulatoriale che già in parte avviene, ma lì di fatto dovrebbe essere un tutt'uno nella gestione delle prenotazioni, dei controlli, degli approfondimenti eccetera. L'obiettivo è evitare il più possibile che arrivino al pronto soccorso intercettando e creando dei percorsi virtuosi.

Dottoressa Rocchi: c'è un ulteriore elemento che forse non è ancora noto a tutti sulla centrale 116117 che può ulteriormente supportare questa indicazione e che progressivamente dobbiamo diffondere e rendere capillare in tutta la cittadinanza proprio di rivolgersi e utilizzare questo numero esattamente come nelle situazioni di emergenza ci si rivolge al 112. La centrale è ubicata a Firenze, peraltro in una situazione attigua a quella del 112, ed è anche integrata di personale medico durante gli orari di attività della continuità assistenziale, quindi di notte nei prefestivi e nei festivi attualmente, nella centrale di Firenze insieme agli operatori laici che ricevono la chiamata del cittadino è presente del personale medico e questa è una risorsa importantissima che supporta attivamente l'organizzazione in quanto lavora in rete con le postazioni della continuità assistenziale periferiche. Così in tempi brevi già la centrale può fornire una prima risposta al cittadino, per esempio se il bisogno riguarda il rinnovo di una prescrizione per una terapia cronica oppure una certificazione. Dovremmo superare sempre di più l'accesso diretto, non solo per dare una maggiore ordine a tutta l'organizzazione, ma anche nell'interesse del cittadino, e poi, soprattutto nei nostri territori dove spesso non è agevolissimo raggiungere il punto di erogazione attivo in quel momento, la centrale può indirizzare più opportunamente o rispondere in maniera efficace già nella fase di di contatto telefonico con il cittadino e quindi evitare degli spostamenti inutili.

Punto 4 o.d.g: Atto di indirizzo sull'utilizzo dell'eventuale avanzo del consuntivo 2025.

Gentili: il punto quattro è in realtà una proposta alla quale avevo accennato nella precedente conferenza, è un atto di indirizzo politico e poi va capito se e come dargli le gambe dal punto di vista amministrativo. La logica sarebbe quella di provare a creare un precedente da riproporre nel corso degli anni rispetto a quella che è la spesa che i comuni ciclicamente affrontano sulla partita dei minori. Attualmente abbiamo il fondo finanziato con la quota capitaria che ammonta solo a 200.000 € e che l'anno scorso ha coperto circa il 50% delle domande provenienti dai comuni. La logica è quella di un meccanismo assicurativo di territorio che permette di tamponare spese improvvise che non tutti i comuni sono in grado di sostenere. Il meccanismo assicurativo copre all'incirca il 50%. Siccome normalmente alla fine dell'anno ci sono delle economie rispetto ai servizi che noi speriamo di poter dare durante l'anno e poi non sempre per vari motivi comprese anche il personale riusciamo a dare, c'è sempre un piccolo avanzo amministrazione che ribaltiamo sul bilancio dell'anno successivo. L'idea potrebbe essere quella di utilizzare l'avanzo del consuntivo 2025 per rimpinguare almeno fino al 100% la quota del fondo di solidarietà minori.

Chiediamo anche agli uffici di attivarsi per avere il dato del preconsuntivo prima possibile in modo da avere contezza di quello che potenzialmente può essere la copertura che poi possiamo arrivare ad avere ed utilizzare le risorse di quell'eventuale avanzo per implementare il fondo.

Teodoli: rispetto al preconsuntivo che avete approvato in conferenza dei sindaci il 4 dicembre, con i dati a disposizione, l'avanzo del consuntivo non dovrebbe andare lontano rispetto a quello che avevate approvato che era di circa 249.000 €. Però c'è da considerare che quell'avanzo era stato riportato

all'anno 2026 perché ci permetteva di andare a coprire tutti quanti gli interventi che erano stati messi nella programmazione approvata anch'essa in data 4 dicembre. C'era lì una previsione di avanzo di circa 60.000 €.

Se, rispetto alla richiesta del presidente, venisse portato tutto l'avanzo del preconsuntivo per andare ad aumentare quello che oggi è 200.000 € del fondo minori capite bene che, piuttosto che una previsione di avanzo di 60.000 € nella programmazione del 2026, si andrebbe o ad andare o a tagliare in alcuni servizi o altrimenti a far sì che i 41 € pro capite - riconfermando per il 2026 i servizi del 2025 - non basterebbero. Da tenere presente che negli ultimi due anni nelle Colline dell'Albegna si è avuto una diminuzione di popolazione di quasi 1000 abitanti che riduce ulteriormente la quota capitaria complessiva.

Bisogna individuare una data per andare ad approvare il consuntivo 2025 e la programmazione 2026 che presumibilmente sarà a maggio. A quella data posso avere il monitoraggio dei primi due o tre mesi di quest'anno, quindi mi diventa quasi impossibile fare una proiezione su un sesto dei mesi dell'anno e capire se realmente quell'avanzo mi serve di utilizzarlo tutto per andare a coprire gli interventi che sono previsti e che ci saranno in programmazione.

Caldesi: è possibile fare una proiezione in base a quanti minori ci sono e a quanto costano. Quindi quando si va a fare il consuntivo e il preventivo potremmo arrivare già con un dato al 30 di aprile e fare una proiezione di quanto andrete a pagare rispetto a 200.000.

Bulgarini: nella conferenza zonale del 4 dicembre, siccome le quote capitarie sono aumentate in maniera esponenziale negli ultimi anni, era stato chiesto che l'avanzo di amministrazione fosse gestito in una certa maniera in modo da impedire la possibilità ad ottobre/novembre di avere un ulteriore aumento della quota capitaria che non possiamo sostenere.

Caldesi: quello che io vorrei avere è una proiezione comune per comune di quello che potrebbe spendere, tenendo conto di quello che potrebbe intervenire durante l'anno e considerare poi un aumento. Dopo il 1 maggio facciamo il consuntivo 2025 quindi sappiamo quello che effettivamente avanza e ci riportiamo dietro. Il preventivo invece lo andremo ad approvare a fine settembre/inizio ottobre. La quota capitaria che abbiamo aumentato è dovuta all'aumento degli appalti in essere, alla modifica dei contratti.

Gentili: fatto salvo che ci siamo dati l'indirizzo di applicare l'avanzo proprio per evitare di dover aumentare la quota capitaria, sapendo che con l'avanzo applicato il bilancio 2026 chiudeva con 60.000 € di avanzo e potenzialmente durante l'anno si potrebbero creare nuove economie, è importante avere un dato alla fine dell'estate ai fini della chiusura dei bilanci di quest'anno.

Mi pare di capire che contrari a questa cosa non c'è nessuno per cui capiamo prima qual è il dato e una volta che abbiamo i dati alla mano valutiamo. Si rinvia la trattazione di questo tema una volta in possesso dei dati.

La seduta si chiude alle ore 16:20

Il verbalizzante
Emanuela Rosi



Il Presidente la Conferenza dei Sindaci
Dr. Giovanni Gentili



