

VERBALE DELLA CONFERENZA ZONALE DEI SINDACI INTEGRATA
DEL 29 Gennaio 2026

Il giorno giovedì 29 gennaio 2026, alle ore 15,00, nella Sala della Giunta del Comune di Sansepolcro – Palazzo delle Laudi si è riunita la Conferenza Zonale dei Sindaci Integrata (CZSI) per affrontare i seguenti punti all'Ordine del Giorno:

- 1) Piano della sanità territoriale alla luce degli interventi finanziati da PNRR;
- 2) Varie ed eventuali.

Presiede la seduta il Sindaco di Sansepolcro, Ing. Fabrizio Innocenti.

Sono, inoltre, presenti per i Comuni di:

- Anghiari, il Consigliere Laura Taddei, delegato dal Sindaco Alessandro Polcri;
- Monterchi, il Sindaco Alfredo Romanelli;
- Caprese Michelangelo, il Sindaco Marida Brogialdi;
- Comune di Pieve Santo Stefano, il Sindaco Claudio Marcelli;
- Badia Tedalda, il Sindaco Alberto Santucci;
- Sestino, il Sindaco Franco Dori.

E' presente, per la AUSL TSE,

- Il Direttore Generale, Dr. Marco Torre;
- la Direttrice Amministrativa, Dr.ssa Biancamaria Rossi;
- la Direttrice dei Servizi Sociali, Patrizia Castellucci, in VDC;
- la Direttrice del Dipartimento CTS Rete Territoriale, Dr.ssa Barbara Rocchi;
- Il Sostituto Direttore della Direzione Medica di Presidio Ospedaliero dell'Aretino, Casentino, Valtiberina e Valdichiana Aretina, Dr. Alessio Cappetti.

➤ E' presente l'Assessore al Sociale, Sanità, Scuola e Edilizia residenziale pubblica del Comune di Sansepolcro, Prof. Mario Menichella.

Sono, altresì, presenti per l'Azienda Usl Toscana Sud Est:

- Zona Distretto Valtiberina, il Direttore Giampiero Luatti e Valentina Anemoli, Responsabile UF Cure Primarie.

Il Presidente della Conferenza introduce il primo punto all'ordine del giorno. Saluta il Direttore Generale della AUSL e lo ringrazia per la sua presenza e del suo Staff.

Prende la parola il Direttore generale della AUSL TSE, Marco Torre, il quale rappresenta che è in atto un profondo cambiamento legato alla riorganizzazione della AUSL che sta interessando i Dipartimenti sanitari ed amministrativi, gli ospedali e il territorio. Questo profondo cambiamento è legato all'informatizzazione del processo di cura, all'introduzione di nuove tecnologie e all'avanzare anche in sanità dell'intelligenza artificiale. Vi è inoltre la necessità di riallocare le risorse per rendere i servizi rispondenti maggiormente ai bisogni e per migliorare la qualità degli stessi. In particolare il DG si sofferma sul Fascicolo sanitario elettronico e sulla cartella informatizzata, progetto ormai concluso, che consente a tutti i professionisti della sanità di avere a disposizione le informazioni cliniche necessarie per prendersi cura del paziente senza dover ripetere esami a prescindere dal

luogo di cura. Naturalmente a tali informazioni personali si potrà accedere con il consenso del paziente stesso. La conoscenza dei dati clinici dell'assistito permetterà anche di migliorare la presa in carico dello stesso nel territoriale per facilitare e migliorare la qualità delle cure di prossimità. La AUSL, inoltre, è fortemente impegnata nell'attuazione del modello di sanità territoriale previsto dal DM 77/2002 e dalla DGRT 1508/2022. Numerosi sono gli interventi da PNRR che vengono portati avanti nel territorio aziendale. Per la Valtiberina è prevista la realizzazione della Casa della Comunità hub di Sansepolcro che dovrebbe prendere avvio entro la metà dell'anno corrente, appena terminati i lavori attualmente in corso. In essa saranno presenti anche le specialistiche per le patologie croniche a maggior prevalenza quali la neurologia, la cardiologia, la diabetologia e la pneumologia. Questa realizzazione permetterà di rimodellare l'offerta di servizi sanitari, sia ospedalieri, sia territoriali, attraverso la riorganizzazione dell'offerta di entrambi. Questo processo dovrà portare a riallocare le risorse e a indirizzarle soprattutto verso la sanità territoriale per una effettiva risposta di prossimità.

Avremo a breve anche l'introduzione della telemedicina che permetterà di superare barriere fisiche e di presenza nel territorio mettendo in collegamento stabile la medicina generale con quella specialistica.

Altro punto essenziale è il collegamento tra la rete ospedaliera e quella territoriale. Gli ospedali di vallata o di prossimità, continueranno a svolgere la loro funzione e non sono destinati a chiusura, come confermato più volte dal Governatore della Regione. Pertanto, non è in discussione la permanenza dell'Ospedale di Sansepolcro, anzi questo dovrà essere rafforzato e data ad esso una maggiore caratterizzazione, una missione, tipica degli ospedali di prossimità da concordare insieme, tra AUSL e Sindaci. Sono propri degli ospedali di prossimità gli interventi di minor complessità, programmati, con riferimento alle patologie a maggior prevalenza nel territorio di riferimento. La Medicina generale, la Chirurgia e il Pronto Soccorso rappresentano il denominatore di questa tipologia di ospedale da consolidare e da mettere in rete con i servizi sanitari del territorio e con altri ospedali.

Lo sforzo che tutti insieme dobbiamo effettuare è quello di disegnare i bisogni di prossimità e dare un'identità puntuale ai presidi ridefinendo la loro missione alla luce delle innovazioni e dei cambiamenti profondi che dobbiamo affrontare.

Per quanto esposto, il DG propone ai Sindaci di rivedersi tra circa un mese per condividere il nuovo ruolo dell'ospedale e della rete territoriale dei servizi sanitari in Valtiberina. La AUSL e i Sindaci nell'assicurare l'assistenza sanitaria hanno un ruolo complementare: i Sindaci sono le figure istituzionali più vicine ai bisogni dei cittadini, la AUSL garantisce l'organizzazione dei servizi e i target assistenziali in funzione dei bisogni censiti.

Il DG lascia la parola alla Direttrice Barbara Rocchi per l'illustrazione del nuovo Dipartimento CTS Rete territoriale che è stata chiamata a dirigere.

La Dr.ssa Barbara Rocchi precisa che la riorganizzazione aziendale ha avuto avvio con la costituzione del Dipartimento CTS Reti Territoriali finalizzato a indirizzare e governare, in questa fase di profondo cambiamento, i servizi territoriali. L'avvicinarsi della conclusione degli interventi da PNRR pone l'esigenza di ridefinire i ruoli degli attori dei servizi territoriali e di dare una caratterizzazione alle Case della Comunità che non potrà essere il frutto di una semplice somma di servizi trasferiti.

L'interlocuzione multiprofessionale dentro queste nuove strutture dovrà essere tale da produrre servizi qualitativamente migliori orientati all'effettiva presa in carico dell'assistito specie verso le patologie a maggiore prevalenza con carattere di cronicità.

Le strutture da PNRR già funzionanti da tempo sono le Centrali operative territoriali che hanno il compito di individuare i percorsi più appropriati per gli utenti in relazione ai loro bisogni sanitari e sono presenti in ogni Zona oltre a quella aziendale. Le COT rappresentano lo snodo essenziale tra l'ospedale e il territorio, tra territorio e territorio e tra territorio ed ospedale in relazioni alle esigenze assistenziali ed ai setting di cura più appropriati. Il Dipartimento è anche impegnato a seguire l'attuazione del nuovo servizio di continuità assistenziale mediante il numero unico europeo 116117. Il target del Dipartimento è quello di dare omogeneità a tutte le strutture territoriali dotandole di analoghi servizi e di assicurare equità nell'accesso agli stessi per assicurare prestazioni di medesimo livello qualitativo in tutto il territorio aziendale.

Prende la parola il Dr. Giampiero Luatti per illustrare brevemente quali sono le attività sanitarie di zona che caratterizzeranno la fase successiva alla realizzazione della Casa della Comunità hub di Sansepolcro finanziata da PNRR.

A livello di modello di sanità territoriale la Zona Distretto Valtiberina ha già consolidato la COT, come ricordata dalla Dr.ssa Rocchi, e l'Ospedale di Comunità, nell'ambito delle Cure Intermedie, con 10 posti letto già riconosciuti a livello regionale. I 10 P.L. sono la dotazione minima prevista e tale quantitativo risponde al parametro regionale previsto.

Sempre a livello regionale sono state riconosciute come Case della Comunità spoke quelle di Anghiari/Monterchi e di Pieve Santo Stefano/Caprese Michelangelo.

Inoltre è presente nel ns territorio il Progetto APO per garantire l'assistenza medica primaria ai cittadini privi di MMG nei Comuni di Badia Tedalda e di Sestino. Il modello prevede oltre alla presenza di due ambulatori gestiti da medici del servizio, la formazione di agende per le visite ambulatoriali da parte delle rispettive Misericordie e la raccolta delle esigenze di prescrizioni ripetitive mediante apposita modulistica da recapitare al Centro socio sanitario. Inoltre, sempre nei suddetti comuni è attivato il progetto ATP per gli utenti in età pediatrica con accessi settimanali alternati nei due CSS. Quindi le attività infermieristiche domiciliari con gli IFEC (infermieri di famiglia e di comunità) e la continuità assistenziale articolata su due sedi quella di Sansepolcro con 2 medici e di Badia Tedalda/Sestino con un medico con presenza alternata mensile.

Per venire alla Casa della Comunità hub di Sansepolcro questa si caratterizza per l'integrazione multi professionale tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti, infermieri di famiglia e comunità, assistenti sociali e personale di supporto. Inoltre, sarà presente la COT, l'ambulatorio per il medico RUAP con orario h24 per tutti i giorni della settimana, il PUA, il CUP e l'area destinata alla Comunità e alle associazioni presenti nel territorio. Saranno attivate per le principali patologie croniche delle agende riservate per i MMG in modo tale che i pazienti già inquadrati possano essere visti insieme per tutte le necessità sopravvenute (messa a punto della terapia, approfondimenti diagnostici etc.). Altri specialisti potranno essere contattati mediante teleconsulto. Inoltre, sarà attivato un ambulatorio con i medici RUAP per ricevere nelle 24 h assistiti con accesso diretto, per contenere l'accesso al PS per i codici minori, per svolgere un'attività diagnostica di base funzionale all'inquadramento clinico del paziente.

E' prevista l'attivazione del PUA come sportello fisico per orientare e indirizzare gli utenti nei vari percorsi sanitari, socio sanitari e sociali, chiedendo anche la Collaborazione dell'Unione Montana.

Al Distretto socio sanitario, di Via Santi di Tito 24 a Sansepolcro rimarranno le seguenti strutture: Serd, Consultorio, Dipartimento della Prevenzione (3 UUFF), ambulatorio vaccinazioni, UVM, UVMD, Ufsmia. Ambulatorio odontoiatrico per adulti e pediatrico, personale amministrativo.

Per i servizi socio sanitari, a titolo riepilogativo, rimarranno presenti nella Zona socio sanitaria 6 RSA a gestione comunale o privata, 3 Strutture semiresidenziali, una struttura per persone con disagio psico sociale, una SRP2 (struttura residenziale di salute mentale adulti), un Centro di socializzazione per disabili gestito dall'Unione Montana dei Comuni della Valtiberina Toscana, un Centro socio sanitario per ciascun Comune.

A seguire, prende la parola Alfredo Romanelli. Il Sindaco di Monterchi chiede che i servizi attualmente erogato dalla Casa della Salute di Anghiari/Monterchi rimangano inalterati e che la stessa per effetto del nuovo assetto dei servizi territoriali non abbia effetti negativi per la propria comunità. Attualmente la popolazione si ritiene mediamente soddisfatta del servizio reso per qualità e presenza nel territorio. La possibilità di effettuare prenotazioni di visite ed esami rappresenta un valore aggiunto, specie laddove non è presente il personale del CUP, come a Monterchi. In particolare esprime la preoccupazione che il passaggio da Casa della Salute a Casa della Comunità possa comportare cambiamenti sulla componente economica destinata a finanziare il personale dipendente (personale di studio, infermiere e personale del DSPSP).

Il DG, Dr Marco Torre, precisa che questo aspetto è legato all'applicazione al nuovo AIR della MMG che riorganizza il sistema degli incentivi alla medicina generale e l'associazionismo tra medici. Inoltre, attribuisce nuove competenze all'AFT rispetto al passato. Al momento tuttavia gli incentivi previsti sono stati prorogati in attesa della messa a regime dell'AIR e pertanto le preoccupazioni non hanno ragione di essere.

Chiede di parlare la Dr.ssa Marida Brogialdi. Il Sindaco di Caprese Michelangelo riconosce l'importanza di rendere i servizi sostenibili anche dal punto di vista economico. La responsabilità di Presidente dell'Unione Montana e di Sindaco hanno come riferimento questo principio guida e in questo riconosce il grande compito a cui è chiamato il Dr. Torre.

Per la Comunità di Caprese evidenzia l'importanza di avere i servizi tutt'ora assicurati e che non ci siano passi indietro. La Casa della Salute, ora della Comunità, deve continuare a esserci e a garantire le attività svolte fino ad oggi, con la presenza del medico, dell'infermiere e del personale per la prenotazione di visite ed esami. La bontà del modello di assistenza territoriale, con la relativa presa in carico dell'assistito, viene particolarmente apprezzata da stranieri quando ne vengono in contatto. Questi ne rimangono positivamente stupiti, non avendo analogo riscontro nel paese di origine. Il Sindaco del Comune di caprese Michelangelo segnala un caso di ritardo nelle prestazioni da parte della rete della nutrizione clinica di cui ne è venuta a conoscenza.

Prende la parola Claudio Marcelli. Il Sindaco di Pieve Santo Stefano ricorda che a Pieve si è realizzata la prima Casa della Salute, anzi era presente la Casa della Salute prima ancora che venisse costituita

formalmente. Questa ha avuto origine negli attuali locali della Casa della Salute ora Casa della Comunità spoke ed erano presenti oltre ai MMG, anche alcuni specialisti compreso l'oculista. La mancanza di specialisti viene sottolineata dalla popolazione in più occasioni. Nella Casa della Comunità spoke i servizi previsti devono rimanere e devono essere potenziati con analoghi servizi a quelli che c'erano prima e a quelli della Casa della Comunità hub, come rappresentati in precedenza. I Mmg operanti a Pieve debbono avere la stessa possibilità di quelli della CdC hub di disporre di agende riservate per valutare pazienti congiuntamente con gli specialisti. Quindi Il Sindaco evidenzia che si aspetta che, come sono stati declinate le prestazioni erogate dalla CdC hub, siano declinate anche quella della Cdc Spoke nel prossimo incontro tra un mese.

Prosegue evidenziando che in Valtiberina l'indice di vecchiaia è molto alto, il più alto in Toscana, e che quindi occorrono maggiori servizi per la cronicità e per la non autosufficienza. Tuttavia nonostante questa situazione la ripartizione del fondo per la residenzialità e non autosufficienza è rimasto da anni sempre lo stesso penalizzando la Valtiberina. A maggiori esigenze assistenziali non sono seguite le risorse ad esse dedicate. Quindi occorrono risposte vere e nuove ai bisogni emergenti.

Prende la parola la Consigliera Laura Taddei di Anghiari, la quale ricorda che la Valtiberina non soltanto si caratterizza per un indice di vecchiaia molto alto, ma anche per il fenomeno dello spopolamento specie nelle zone più periferiche. Questo ci deve indurre ad avere particolare attenzione nei confronti delle famiglie che hanno necessità di avere maggiori servizi, specie per i più giovani. Il Comune è impegnato a dare risposte concrete. Tra queste l'incremento dei posti negli asili. Anche la AUSL deve effettuare la propria parte prevedendo, tra l'altro, la guardia medica pediatrica in favole dei bambini e dei giovani, mentre al momento è stata collocata dalla Regione Toscana in altri territori.

Replica il Dr. Torre precisando che sulla base delle recentissime decisioni prese a livello regionale la guardia medica pediatrica, prevista inizialmente nella fine di settimana a Castiglion Fiorentino per la provincia di Arezzo, sarà invece collocata il sabato a Sansepolcro e la domenica a Castiglion Fiorentino.

E' la volta di Alberto Santucci a parlare, il quale ringrazia in primis il DG della AUSL per avere dato corso alla precedente richiesta di incrementare le ore del progetto APO, passando da 18 a 21 e permettendo così di organizzare tre ambulatori settimanali a Badia Tedalda e a Sestino. Il Sindaco di Badia Tedalda chiede tre cose: 1) che la continuità assistenziale (guardia medica) nei comuni montani distanti dal pronto soccorso (come il nostro) non venga assolutamente ridotta come orario, restando h24 contro ogni ipotesi paventata di riduzione oraria nella fascia notturna; 2) che venga subito riattivata la convenzione interregionale esistente che consente per l'emergenza-urgenza a Ca'Raffaello e Santa Sofia (Isola amministrativa di Badia) in modo da avere il pronto intervento obbligatoriamente dall'Ospedale di Novafeltria con auto medica che parta da Novafeltria o addirittura da Molino di Bascio (come chiede tutta la cittadinanza dell'Isola Amministrativa, perché quando l'auto medica parte da Sansepolcro o da Pieve Santo Stefano i tempi si dilatano e l'intervento diventa troppo tardivo e non più pronto ed efficace); 3) che il Direttore Generale assieme all'Assessora regionale Monni e al Presidente Giani studino ed approvino un incentivo ad hoc (deve

essere un incentivo nuovo e molto convincente) per fare sì che i bandi per le zone carenti di Sestino e Badia (che vanno sempre deserti) vengano finalmente coperti da due medici di medicina generale (che grazie a questo nuovo incentivo decidano di venire ad abitare stabilmente a Badia e Sestino) e così anche i nostri centri o distretti socio-sanitari potranno diventare Case della Comunità (le nuove case della salute) come Pieve, Caprese Michelangelo e Anghiari-Monterchi.

In ultimo, chiede che tutti i medici di medicina generale possano disporre di queste agende riservate per i consulti con gli specialisti per le patologie croniche a maggior prevalenza.

Replica la Dr.ssa Barbara Rocchi la quale precisa che il modello prevede che tutti i MMG possano accedere agli specialisti e non solo quelli della CDC hub. Questa attività congiunta con lo specialista potrà avvenire in presenza con il paziente, oppure in base alle condizioni dello stesso anche da remoto. Quindi sarà prevista una flessibilità nelle modalità di presa in carico dei cronici in tutti i territori. Poi le CdC e i CSS, che rimarranno tali, saranno tutti collegati della rete dei servizi territoriali mediante un'infrastruttura informatica/telematica permettendo ai medici di accedere alle informazioni dell'assistito per assicurare continuità nella cura e il collegamento tra di loro e con gli specialisti.

E' la volta del Sindaco Franco Dori a rappresentare le proprie istanze. Dori ringrazia il DG per aver richiesto la convocazione della CZSI e si associa ai ringraziamenti di Santucci per l'incremento orario del Progetto APO. Premette che ha inviato una relazione alla AUSL dove sono indicati tutti i punti salienti delle problematiche sanitarie di Sestino. Afferma che tutti i cittadini della Toscana, compresi quelli di Sestino, hanno gli stessi diritti. Quindi, il Sindaco chiede una guardia medica presente tutte le notti nella sede di Sestino. Ricorda che il Comune di Sestino si estende su di un territorio enorme, da Monterone, ai confini diretti con le Marche, a frazioni come quelle di Petrella e San Gianni etc. sul versante romagnolo, a Colcellalto, Palazzi e Ponte Presale che confinano con il vicino Comune di Badia Tedalda. Una sola guardia medica, infatti, non può "vigilare" contemporaneamente e contestualmente su un territorio vastissimo, comprendente i Comuni di Sestino e di Badia Tedalda. Le distanze e le estensioni sono veramente troppo grandi e fortemente critiche nel caso di avverse condizioni meteorologiche, come abbiamo registrato recentemente. La presenza di una popolazione percentualmente molto anziana, crea altresì un livello di necessità sanitarie significativo e che richiede attenzione.

Altra problematica è il venir meno dell'infermiere finanziato con il progetto delle aree interne. Questo progetto si è interrotto alla fine del mese di Ottobre 2025, dopo avere esaurito le risorse economiche previste. Quindi chiede la riattivazione del servizio in questione, anche solamente nelle due giornate di mercoledì e venerdì, quando non è presente il medico del progetto APO.

Il Sindaco avanza la proposta, sempre nell'ottica del miglioramento, quantitativo e qualitativo, dell'offerta sanitaria, di trovare nuove modalità per il servizio pediatrico, evitando che molti genitori debbano rivolgersi ai pediatri della limitrofa Regione Marche, con tutte le problematiche e le conseguenze del caso.

Segnala che nelle zone di confine non sempre il 116117 è funzionante e anche il 112, secondo quanto riferito da cittadini, non fornisce il corretto orientamento verso il numero di continuità assistenziale della Regione Toscana.

Infine evidenzia che quanto richiesto è anche da collegare alle distanze e alle strade difficoltose di collegamento con gli ospedali più vicini (Sansepolcro, Arezzo, Urbino).

Chiede infine al DG di recarsi a Sestino per rendersi conto della situazione.

La Dr.ssa Rocchi evidenzia la difficoltà di trovare medici per coprire i turni di continuità assistenziale a livello aziendale e specie nelle zone montane. Il 116117 permette di effettuare consulti telefonici che rappresentano la gran parte degli interventi a livello aziendale e quindi una risposta arriva anche grazie alla centrale di C.A. regionale.

Interviene il Prof. Mario Menichella, Assessore alla Sanità, Sociale, Scuola e Edilizia pubblica residenziale, il quale sottolinea che siamo in una fase di grande cambiamento e che tuttavia essa non deve distoglierci dalle problematiche del nostro ospedale. In particolare evidenzia la grave situazione in cui versa la Medicina interna con due sole dottoresse che ormai da tempo reggono il reparto. Rileva che anche i cittadini di Badia e di Sestino ricorrono allo stabilimento di Sansepolcro con una buona frequenza apprezzandone il buon funzionamento. Quindi occorre dare impulso al concorso attualmente in essere con il bando smart start per rafforzare il numero dei medici.

Anche per la chirurgia ci sono riscontri positivi, ma occorre dare stabilità all'organizzazione del reparto con la conferma dell'attuale primario o con attribuzione di incarico stabile.

Poi occorre riprendere, e sicuramente questo ragionamento richiederà più tempo, l'argomento del rapporto con le zone di confine con integrazione paritaria tra i due ospedali confinanti di Sansepolcro e di Città di Castello. Questione di cui si è molto discusso in passato e che non ha trovato soluzione. Oggi, a seguito del recente accordo tra i Governatori delle due Regioni che riguarda anche i servizi sanitari, occorre dare attuazione a livello locale di quanto previsto in esso.

Infine conclude il Sindaco Ing. Fabrizio Innocenti il quale riporta che appena nominato Sindaco, alcuni anni fa, chiese un colloquio con il DG precedente, Dr. D'Urso, e con la Direttrice del presidio ospedaliero, per sollecitare il reclutamento di medici per la Medicina interna portandoli almeno a quattro. Tutt'ora sono sempre due, come ricordato. Anche il Sindaco auspica che il concorso smart start giunga presto a conclusione. Per quanto riguarda la chirurgia questa, con i vari primari avuti nel tempo e con l'attuale, ha avuto ed ha un buon riscontro e va mantenuto il livello del reparto.

Conclude dicendo che occorre aggiornarsi, come detto dal DG, tra circa un mese per affrontare le tematiche delineate.

Alle ore 17,45 la Conferenza conclude i propri lavori.