



REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale

Firenze, 20 Dicembre 2017

Al Presidente
Del Consiglio regionale della Toscana

MOZIONE 1090

Ai sensi dell'articolo 175 del Regolamento interno

OGGETTO : Presidio Ospedaliero San Marcello Pistoiese

Il Consiglio regionale

Considerato che,

Il Comune di San Marcello Piteglio, con delibera di consiglio comunale 11 del 24 giugno 2017 si impegnava ad attivarsi al fine di mantenere attivo sia il punto di primo soccorso che l'ospedale, collegandone l'esistenza al riconoscimento dell'area quale area disagiata

Il Comune di Abetone Cutigliano, con delibera di Consiglio comunale 36 del 10 08 2017 si concentrava nuovamente sull'Ospedale di San Marcello pistoiese, segnalando la necessità – sollevate anche dalle associazioni di volontariato operanti sul territorio nonché dagli stessi cittadini (con la raccolta di ben 8145 firme) – di portare, alla luce di un riconoscimento della Montagna Pistoiese quale zona disagiata ai sensi del D.M. 70/2015 punto 9.2.2., l'ospedale ad essere uno dei presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate

Valutato che,

L'Allegato al D.M. 70/2015, punto 2.2, evidenzia come *"I presidi ospedalieri di base, con bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti, salvo quanto previsto dal successivo punto 9.2.2, sono strutture dotate di sede di Pronto Soccorso con la presenza di un numero limitato di specialità ad ampia diffusione territoriale: Medicina interna, Chirurgia generale, Ortopedia, Anestesia e servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità sulle 24 ore (h.24) di Radiologia, Laboratorio, Emoteca. Devono essere dotati, inoltre, di letti di "Osservazione Breve Intensiva"*.

Visto che,

Lo stesso allegato, al punto 9.2.2. (Presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate) chiarisce come *"Le regioni e le provincie autonome di Trento e di Bolzano possono prevedere presidi ospedalieri di base per zone particolarmente disagiate, distanti più di 90 minuti dai centri hub o spoke di riferimento (o 60 minuti dai presidi di pronto soccorso), superando i tempi previsti per un servizio di emergenza efficace. I tempi devono essere definiti sulla base di oggettive tecniche di misurazione o di formale documentazione tecnica disponibile. Per centri hub and spoke si intendono anche quelli di regioni confinanti sulla base di accordi interregionali da sottoscrivere secondo le indicazioni contenute nel nuovo patto per la salute 2014-2016.*

Tali situazioni esistono in molte regioni italiane per presidi situati in aree considerate geograficamente e meteorologicamente ostili o disagiate, tipicamente in ambiente montano o premontano con collegamenti di rete viaria complessi e conseguente dilatazione dei tempi, oppure in ambiente insulare.



REGIONE TOSCANA Consiglio Regionale

Nella definizione di tali aree deve essere tenuto conto della presenza o meno di elisoccorso e di elisuperfici dedicate. In tali presidi ospedalieri occorre garantire una attività di pronto soccorso con la conseguente disponibilità dei necessari servizi di supporto, attività di medicina interna e di chirurgia generale ridotta. Essi sono strutture a basso volume di attività, con funzioni chirurgiche non prettamente di emergenza e con un numero di casi insufficiente per garantire la sicurezza delle prestazioni, il mantenimento delle competenze professionali e gli investimenti richiesti da una sanità moderna.

Tali strutture devono essere integrate nella rete ospedaliera di area disagiata e devono essere dotate indicativamente di:

- un reparto di 20 posti letto di medicina generale con un proprio organico di medici e infermieri;*
- una chirurgia elettiva ridotta che effettua interventi in Day surgery o eventualmente in Week Surgery con la possibilità di appoggio nei letti di medicina (obiettivo massimo di 70% di occupazione dei posti letto per avere disponibilità dei casi imprevisi) per i casi che non possono essere dimessi in giornata;*
- la copertura in pronta disponibilità, per il restante orario, da parte dell'equipe chirurgica garantisce un supporto specifico in casi risolvibili in loco;*
- un pronto soccorso presidiato da un organico medico dedicato all'Emergenza-Urgenza, inquadrato nella disciplina specifica così come prevista dal D.M. 30.01.98 (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza) e, da un punto di vista organizzativo, integrata alla struttura complessa del DEA di riferimento che garantisce il servizio e l'aggiornamento relativo.*

E' organizzata in particolare la possibilità di eseguire indagini radiologiche con trasmissione di immagine collegata in rete al centro hub o spoke più vicino, indagini laboratoristiche in pronto soccorso. E' predisposto un protocollo che disciplini i trasporti secondari dall'Ospedale di zona particolarmente disagiata al centro spoke o hub. E' prevista la presenza di una emoteca. Il personale deve essere assicurato a rotazione dall'ospedale hub o spoke più vicino. “

Preso atto che:

Il territorio gravitante intorno al presidio ospedaliero di San Marcello pistoiese è stato definito quale Area Interna Periferica con Deliberazione nr. 32 del 20.01.2014 “Programmazione Fondi Strutturali 2014-2020. Strategia nazionale per lo sviluppo delle aree interne”

Per le aree interne periferiche si intendono quei territori i cui tempi medi di percorrenza per il raggiungimento del polo di servizio più prossimo sono ricompresi fra i 40 ed i 75 minuti e che quindi vanno considerati ad alto livello di criticità in ordine all'efficienza del sistema di emergenza urgenza

IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

Ad attivarsi per Il riconoscimento di Area Particolarmente Disagiata ai sensi e con gli effetti del DM 2 aprile 2015 nr. 7, Allegato 1, punto 9.2.2. per la Montagna Pistoiese individuata negli ambiti territoriali ricompresi entro i confini dei comuni di Abetone-Cutigliano e San Marcello Piteglio e l'attuazione delle conseguenti misure di salvaguardia del sistema di emergenza urgenza nonché di tutela della tipologia di presidio ospedaliero

Andrea Quartini