

NOI VOGLIAMO UN

PRONTO SOCCORSO

SULLA MONTAGNA PISTOIESE

Alla Consulta per la Salute
del Comune di San Marcello Piteglio
e del Comune di Abetone Cutigliano
Ai Sindaci e ai Consigli Comunali

Montagna Pistoiese, 1 maggio 2019

Il 13 aprile, il giorno dopo aver ricevuto il documento del presidente Rossi sui servizi aggiuntivi sulla Montagna Pistoiese, la Montagna ha partecipato unita ad una grande manifestazione chiedendo il Pronto soccorso ed il riconoscimento di zona disagiata ai sensi del DM70/2015 punto 9.2.2., così come richiesto dai due Consigli Comunali della Montagna alla RT nell'autunno del 2017.

Una delegazione del nostro gruppo ha avuto un'audizione 3 Commissione tre giorni dopo e lì abbiamo ribadito la nostra posizione. Il presidente della Consulta dott. Rimediotti ha presentato il documento prodotto dalla Consulta (quello chiesto a giugno 2018 dall'assessore Saccardi), che, fra l'altro, chiede lo stesso riconoscimento ed il sindaco Luca Marmo, in qualità di coordinatore dei comuni montani di ANCI, ha letto il documento dell'ANCI che è sulla stessa linea.
Sono state tre voci all'unisono.

Dopo la nostra audizione c'è stata la discussione di una mozione del consigliere Quartini (M5S) per impegnare la Giunta al riconoscimento di zona disagiata ai sensi del DM70/2015 punto 9.2.2 per la Montagna Pistoiese.

La commissione, su suggerimento del consigliere di zona Marco Niccolai, ha deciso di rimandare la votazione della mozione - che sarà ripresentata martedì 7 maggio - attendendo il parere del territorio sulla proposta del presidente Rossi, quindi della Consulta sulla Sanità.

Ci aspettavamo quindi che la Consulta fosse convocata in tempo utile, urgentemente, ma ad oggi non abbiamo ricevuto notizie, nonostante i nostri solleciti.

Nel frattempo, noi quella proposta l'abbiamo letta ed analizzata.

La nostra prima riflessione è stata:

Che fine ha fatto il documento che ha prodotto la Consulta nell'estate 2018? Perché la Regione Toscana non risponde nel merito di quel documento, presentando invece una nuova proposta, che fa riferimento ad un Progetto Pilota che non riguarda specificamente il nostro territorio?

Riassumiamo la “Proposta Rossi”:

- **Punto A: Attività polispecialistica**

Nel documento si elencano i servizi presenti al momento e si afferma che si potenzieranno quelli nelle discipline che hanno tempi di attesa più lunghi. Sarà attivato un Day Service Oncologico con ufficio e personale dedicato che permetta la somministrazione in loco di terapie antitumorali.

- **Punto B: Potenziamento attività chirurgica.**

Oggi il chirurgo è presente in orario pomeridiano dal lunedì al sabato. Il potenziamento prevede che per 3 volte alla settimana il chirurgo possa effettuare interventi di chirurgia ambulatoriale non complessa garantendo la sua presenza per 12 ore.

- **Punto C: Potenziamento di attività di Emergenza-Urgenza.**

La proposta prevede l’attivazione di un Punto di Primo Intervento Avanzato (PPI-A) e di portare quindi da 6 a 12 unità il personale medico, in modo che nel PPI-A sia garantito un medico h24.

Inoltre la TC 8 slice, sarà sostituita con una Tc 32 slice (ad Abbadia San Salvatore e all’ospedale S. Margherita della Fratta lo scorso anno sono state inaugurate TC 16 slice).

- **Punto D: Potenziamento attività domiciliari-assistenziali.**

L’Azienda predisporrà un progetto sperimentale per la copertura del servizio assistenziale domiciliare sulle 24 ore. Verrà inoltre implementata la telemedicina.

- **Punto E: Potenziamento delle cure palliative.**

Saranno attivati due posti letto seguiti di personale medico palliativista del Coordinamento Aziendale Cure Palliative e sarà formato il personale della struttura.

Per il gruppo #Vogliamooilprontosoccorso i punti critici di questa proposta sono il B e C.

Per il Punto C, a pag. 4, si fa riferimento, non al DM 70/2015, bensì al documento della Conferenza Stato-Regione del 30 luglio 2015 “**Progetto Pilota per l’ottimizzazione dell’Assistenza sanitaria nelle Isole Minori e Località caratterizzate da difficoltà di accesso**”¹

Il Progetto Pilota a cui si fa riferimento nella “proposta Rossi” risale al luglio 2014 e vedeva tre regioni capofila: Sicilia (per l’Italia del sud), Toscana (per il centro Italia) e Veneto (per l’Italia del nord) per fornire supporto e coordinamento per l’attuazione dei rispettivi progetti delle altre regioni dell’area di riferimento e per realizzare interventi nei seguenti macro livelli:

¹ <http://www.regioni.it/news/2015/09/25/conferenza-stato-regioni-del-30-07-2015-intesa-sulla-proposta-di-deliberazione-del-cipe-relativa-allassegnazione-alle-regioni-della-quota-accantonata-sulle-somme-vincolate-alla-realizzazione-422450/>

- Strutture assistenziali territoriali
- Sistema di emergenza urgenza
- Strutture ospedaliere viciniori.

Alla RT furono assegnati 3.429.295 euro sul FSN 2011-2012-2013, accantonati dal CIPE².

La Giunta della Regione Toscana, successivamente, ha definito un progetto articolato in tre sotto-progetti specifici per le tre aree target (DGR n. 461 del 7/5/2016):

1. Progetto per l'ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole d'Elba e Capraia.
2. Progetto per l'ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole Giglio e Giannutri.
3. Progetto per l'ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nella Zona Mugello.

Non risulta sia presente la zona della Montagna Pistoiese.

Con scadenza 11 luglio 2018 l'Azienda ASL Toscana centro ha pubblicato un avviso pubblico per il conferimento di un incarico libero professionale per il progetto in oggetto³ pari ad euro 46.080,00, comprensivo di oneri fiscali e previdenziali, corrispondente all'impegno di 30 ore settimanali (max 120 ore mensili). A fine agosto è risultata idonea l'unica candidata partecipante, in possesso dei requisiti richiesti dal bando, Dr.ssa Stefania Ferrazzuolo⁴. La realizzazione del Progetto Pilota, quindi, sembra agli albori.

Analizziamo il Progetto Pilota al quale si fa riferimento nel documento (pag. 4) consegnato ai Sindaci Marmo e Petrucci il 12 aprile scorso.

Pertanto, si definiscono come aree di interesse del presente progetto:

Le Isole minori e le Zone disagiate caratterizzate da tempi di accesso alla Rete Ospedaliera superiori ai sessanta minuti, non compatibili con una adeguata erogazione delle prestazioni di emergenza-urgenza e specialistiche.

Perché si ritiene che la Montagna Pistoiese non sia compatibile con una adeguata erogazione delle prestazioni di emergenza urgenza e specialistiche? Perché altre zone simili, come l'Amiata, invece, sono considerate compatibili?

² http://www.regione.toscana.it/web/toscana-notizie/speciali/treno-della-memoria-2017/dettaglio-notizia/-/asset_publisher/ZG3lcDejQm0B/content/oltre-tre-milioni-per-l-assistenza-sanitaria-nelle-isole-e-nel-mugello;jsessionid=44EA1934310ACED0F9D2F7DEBBAF06B1.web-rt-as01-p1

³ <https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/avvisi/443-bandi-di-selezione-pubblica/8740-avviso-finalizzato-al-conferimento-di-n-1-incarico-libero-professionale-per-il-progetto-ottimizzazione-per-l-assistenza-sanitaria-nelle-isole-minori-e-nelle-zone-disagiate-aree-remote-collinari-e-montane>

⁴ https://www.uslcentro.toscana.it/attachments/article/9568/363002005300001228_0001.pdf

Per le piccole isole e nelle aree territoriali ad accesso eccezionale, il modello per il sistema di emergenza urgenza del Progetto Pilota prevede un Punto di Primo Intervento che può essere Base (PPI-B), oppure Avanzato (PPI-A, se è presente una struttura ospedaliera).

Attualmente il Punto di Primo Soccorso del PIOT di San Marcello è molto simile al PPI-B. **Quello che viene prospettato nella "Proposta Rossi" è un Punto di Primo Intervento Avanzato (PPI-A).**

<p>Proposta Rossi Conferenza Stato-Regione del 30 luglio 2015 "Progetto Pilota per l'ottimizzazione dell'Assistenza sanitaria nelle Isole Minori e Località caratterizzate da difficoltà di accesso"</p>	<p>Richiesta Consulta della Salute DM 70/2015 punto 9.2.2</p>
<p>PPI-Avanzato</p>	<p>Pronto Soccorso</p>
<p>Collocato presso una struttura ospedaliera o ambulatoriale che non costituisce nodo della rete di emergenza urgenza e garantisce oltre a tutte le funzioni del PPI-Base⁵ anche attività di accoglimento, diagnosi e trattamento delle patologie che non richiedono l'immediato trasporto al Pronto Soccorso, inclusa l'osservazione breve.</p> <p>Quindi, il PPI-A garantisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osservazione breve; • gestione delle patologie croniche riacutizzate; • diagnostica e trattamento del trauma minore/moderato; • attività di accoglimento di patologie a bassa intensità di cure; • diagnostica radiologica di base; • teleconsulto e telemonitoraggio. <p>Quando possibile presso il PPI-A dovrebbe operare a rotazione personale medico in organico al Pronto Soccorso competente del territorio.</p>	<p>Il Pronto Soccorso è 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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>

⁵ "Fungono da base di soccorso territoriale, medicalizzata, garantiscono l'assistenza alle persone che si presentano spontaneamente, procedono alla stabilizzazione ed al trasporto dei pazienti al Pronto Soccorso competente nonché all'erogazione di prestazioni sanitarie minori." Pag. 17, "Progetto Pilota per l'ottimizzazione dell'Assistenza sanitaria nelle Isole Minori e Località caratterizzate da difficoltà di accesso"

Il livello di prestazioni erogabili nelle diverse fasce orarie è definito in base alle tecnologie ed alle professionalità disponibili nella struttura presso cui ha sede ⁶ .	delle competenze professionali e gli investimenti richiesti da una sanità moderna.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

La “proposta Rossi” quindi è lontana da quanto chiesto dal territorio.

Un PPI-A, sebbene sia un miglioramento rispetto all’attuale Punto di Primo Soccorso, non è quanto richiesto con **la petizione firmata da 8.145 persone che chiedeva un Pronto Soccorso accreditato** e nella proposta non vi è alcun riferimento né al **documento prodotto dalla Consulta** né al riconoscimento di Area Disagiata ai sensi del DM 70/2015 richiesto alla RT con **delibera congiunta dai Consigli Comunali di San Marcello Piteglio e Abetone Cutigliano**.

Il Progetto Pilota chiarisce espressamente che il PPI-A “**non costituisce nodo della rete di emergenza urgenza**”

Nel DM 70/2015 invece si fa riferimento a “**pronto soccorso con la conseguente disponibilità dei necessari servizi di supporto, attività di medicina interna e di chirurgia generale ridotta**”.

Attualmente in Toscana, dopo la riorganizzazione del 2013, **la Montagna Pistoiese è l’unica zona dell’Appennino a non avere un ospedale con Pronto Soccorso**, eppure è una delle aree montane a maggior afflusso turistico⁷.

Anno 2017	Arrivi (alberghiero + extra)	Presenze
Abetone	27.694	62.885
Cutigliano	12.893	41.580
San Marcello	12.012	50.130
Piteglio	765	3.881
Totale	53.364	158.476

Il Pronto Soccorso più vicino, raggiungibile dalla Val di Luce in un’ora e 40 in condizioni meteo normali, è a Pistoia.

Il Pronto Soccorso dell’ospedale San Jacopo ha visto un incremento di accessi eccezionale negli ultimi anni, con gravi disagi per pazienti e superlavoro per il personale medico ed infermieristico, segno che la programmazione necessita una revisione.

ANNO	N. ACCESSI al PS di Pistoia
2011	55.058
2012	55.788
2013	54.130

⁶ Pag. 18, “Progetto Pilota per l’ottimizzazione dell’Assistenza sanitaria nelle Isole Minori e Località caratterizzate da difficoltà di accesso”

⁷ https://www.comune.pistoia.it/media/101/STATISTICA/2017/pubblicazioni/MovPerComune_Gennaio-Dicembre_2017.pdf

NOI VOGLIAMO UN

PRONTO SOCCORSO

SULLA MONTAGNA PISTOIESE

2014	57.508
2015	/
2016	57.872
2017	59.642
2018	60.313

La Montagna Pistoiese rientra pienamente nei parametri indicati dal DM 70/2015. Come continuiamo a ribadire da anni, altre zone simili hanno garantito un ospedale con Pronto Soccorso, non capiamo perché alla Montagna Pistoiese sia negato.

Al Punto 9.2.1 il DM 70/2015 specifica che:

La funzione di pronto soccorso è prevista per:

- un bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti
- **un tempo di percorrenza maggiore di un'ora dal centro dell'abitato al DEA di riferimento**
- un numero di accessi annuo appropriati superiore a 20.000 unità

Deve essere dotato di letti di Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) proporzionali al bacino di utenza e alla media degli accessi.

Può essere prevista la funzione di Pronto soccorso, come descritta, in presidi ospedalieri di aree disagiate (zone montane, isole) anche con un numero di abitanti di riferimento inferiore ad 80.000.

La richiesta che abbiamo sempre fatto è molto chiara.

Il Gruppo #Vogliamooilprontosoccorso chiede che le Istituzioni regionali rispondano in merito al documento prodotto dalla Consulta e chiede che la Consulta stessa inviti la 3 Commissione Sanità a votare la mozione che sarà presentata il 7 maggio prossimo che impegni la Giunta Regionale a dare alla Montagna Pistoiese il riconoscimento di Area Disagiata ai sensi del DM 70/2015. Quello è il punto di partenza.

Distinti Saluti,

Emiliano Bracali (Associazione Zeno Colò in difesa dell'ospedale Pacini)

Elio Penna (ANPAS Pubblica Assistenza Campo Tizzoro - Bardalone - Pontepetri)

Marcello Fontana (Abetone vuole vivere)

Sandra Tonarelli (AUSER)

Francesco Gaggini e Gabriele Ferrari (AVIS Comunale Montagna Pistoiese)

Graziella Cimeli e Flavio Ceccarelli (Comitato Promotore "Recupero Ammanco Com. Montana")

Eva Giuliani (C.R.E.S.T.)

Ivan Petrucci (Croce Rossa Italiana Comitato di San Marcello P.se)

Simone Pedri (sindacato FIALS di Pistoia)

Maria Grazia Franchi (FNP CISL Montagna Pistoiese)

Romano Biolchini (Misericordia di Cutigliano)

Claudio Gambini (Misericordia Le Piastre)

Amerigo Vivarelli (Misericordia di Pracchia)

Giorgio Cecchini (Misericordia di Prataccio)

Diego Nardini (Misericordia di Popiglio)

Simone Ferrari ("Montagna Pistoiese è qui che voglio vivere")