



Documento di Anci Toscana su Sanità e presidi ospedalieri nei comuni montani Osservazioni al PISSR

CONSIDERATO

che la Regione Toscana ha attuato negli ultimi anni un processo di riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale che si è sostanziato nella diminuzione da 12 a 3 Aziende Sanitarie Locali;

che il suddetto processo di razionalizzazione del sistema non è ancora andato completamente a regime e che, nella progressiva composizione degli assetti territoriali e organizzativi stanno emergendo palesi criticità (aumento dei tempi di attesa in coda per le prenotazioni alle visite specialistiche, saturazione dei padiglioni operatori, frequente intasamento delle Unità di Pronto Soccorso, carenze nella capacità di assorbimento del Sistema Territoriale);

che il riassetto del sistema ha determinato il proliferare di modelli fortemente disomogenei nelle aree insulari e montane, notoriamente più fragili anche in relazione ai tempi medi occorrenti al raggiungimento dei centri di servizio più prossimi;

che per quanto enunciato al punto precedente si rende necessaria la definizione di un modello di riferimento, atto alla conservazione e al consolidamento dei presidi ospedalieri ubicati in area periferica e montana che sia tarato sulle specificità del territorio in cui opera ma che, al contempo, riesca ad integrarsi in misura organica con il sistema di area vasta nel quale si trova incardinato;

che il decreto n. 70/2015 richiama con forza le Regioni e le Province autonome ad una riflessione sugli elementi di servizio da assicurare all'interno degli ospedali in "zone particolarmente disagiate", quali presidi a salvaguardia della vita, così come previsto al punto 9.2.2 dell'allegato "A" del succitato decreto, laddove viene espressamente enunciato che le Regioni 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";

che la presenza e il consolidamento e la crescita di tali presidi, se concepito in logica di forte integrazione con il sistema di area vasta può determinare fenomeni di mobilità dal centro alla periferia con le conseguenti ricadute di tipo economico e contribuendo, in tal senso, alla stabilizzazione di un tessuto economico - sociale fragile e al radicamento delle popolazioni insediate nelle zone periferiche;

VISTA

la mozione approvata dal Consiglio Regionale della Toscana n. 1105/2018 con la quale, anche in ragione dei contenuti di cui al Programma Regionale di Sviluppo 2016 - 2020 si impegna la Giunta Regionale Toscana "a proseguire [...] nella politica di attenzione alle zone montane mediante la definizione di indirizzi precisi alle ASL per la valorizzazione e la qualificazione dell'assistenza socio-sanitaria in dette aree al fine di definire un modello quanto più possibile omogeneo di gestione e di erogazione [delle] prestazioni, ed al contempo definire, nell'intero ambito regionale, le situazioni attinenti ai Presidi ospedalieri che possano ricadere in zone particolarmente disagiate";



CONSIDERATO

che dalla mozione di cui al punto precedente si evince che:(1)il documento relativo ad “Accesso ai Servizi socio-sanitari- Scuola”, elaborato in occasione degli “Stati Generali della Montagna” (Firenze, 6 luglio 2017), richiama, in base ai dati epidemiologici ed alla rilevazione dei nuovi bisogni di salute,alla necessità, nelle aree periferiche e montane"di strutturare risposte legate al trattamento delle patologie croniche e delle loro riacutizzazioni, nonché alla sorveglianza dei soggetti fragili” mediante “l’implementazione di quelli assistenziali territoriali idonei a garantire con la necessaria flessibilità organizzativa, la presa in carico della popolazione fragile, unitamente alla raccolta delle varie altre istanze della medicina territoriale, anche attraverso la sperimentazione di modalità organizzative innovative che valorizzino il ruolo dell’infermiere ed il possibile apporto delle tecnologie dell’informazione e comunicazione (ICT). (2) In tali territori è inoltre essenziale garantire delle modalità di funzionamento del sistema di emergenza urgenza territoriale e di pronto soccorso, pienamente integrata con la rete aziendale dell’emergenza urgenza”; (3) il Documento di economia e finanza regionale (DEFR) 2018, approvato con deliberazione consiliare n. 77 del 27 settembre 2017, in merito al Progetto regionale 19 (Riforma e sviluppo della qualità sanitaria) conferma che il Servizio Sanitario Toscano “ vuole consolidare la *governance* disegnata con il nuovo assetto organizzativo con l’obiettivo prioritario di garantire una sostanziale equità nelle prestazioni in termini di garanzia all’accesso, qualità e appropriatezza delle prestazioni”;

che in ambito sanitario la garanzia di equità di cui al citato DEFR abbisogna, per dispiegarsi pienamente, di una rete di poli sanitari erogatori di servizi, pur caratterizzati da specificità diverse, ma omogeneamente distribuiti sui territori, anche periferici e montani, garantiti al minimo dall’attuale assetto che non può quindi essere messo in discussione;

che i servizi di elisoccorso operanti in area montana, per quanto validi ausili al rafforzamento della mobilità all'interno della rete sanitaria, sono sovente impossibilitati a condurre le operazioni di soccorso a causa delle condizioni meteo - climatiche avverse da cui sono caratterizzate le zone in questione soprattutto durante il periodo invernale o per il semplice prodursi di fenomeni meteorici estremi anche durante le stagioni favorevoli;

RICHIAMATA

la Strategia Nazionale delle Aree Interne, assunta dalla Giunta Regionale Toscana quale strumento di sviluppo dei territori periferici con Deliberazione n. 32 del 20.01.2014 "Programmazione Fondi strutturali 2014-2020. Strategia nazionale per lo sviluppo delle aree interne", richiamato l'allegato "B" della elaborazione IRPET con la quale si individuano i sottosistemi territoriali di aree interne su base comunale;

VALUTATO

che la suddetta strategia definisce su base oggettiva i territori periferici secondo criteri che richiamano la distanza media di percorrenza per giungere al polo erogatore di servizi (sanitari, scolasti e di trasporto) più prossimo;

che la Strategia in questione individua, in ambito toscano, porzioni abbondanti di territorio (insulari, periferiche e montane) classificate quali aree interne periferiche (tempi di raggiungimento del polo di



servizio più prossimo compresi fra 40 e 75 minuti) e ultraperiferiche (tempi di raggiungimento del polo di servizio più prossimo maggiori di 75 minuti);

che gli ospedali ubicati in zona insulare e montana costituiscono importanti presidi a salvaguardia della tempestività di intervento e della "Golden Hour" frapponendosi fra i poli di servizio centrali e le aree periferiche, ultraperiferiche e di cintura;

che l'allocazione in quelli che erano chiamati "piccoli ospedali" (ma che in realtà rappresentano Ospedali di Prossimità, cui la popolazione di un territorio fa riferimento al fine di trovare risposte ai bisogni primari di salute) di servizi "semplici" ma esclusivi in ambito di area vasta costituisce la garanzia più robusta di consolidamento dei presidi in questione oltre a farne elementi di ;

che una corretta gestione di questi presidi con la saturazione dei fattori di produzione porterebbe presumibilmente ad un abbattimento dei costi generali dell'assistenza contribuendo a tenere in equilibrio il bilancio complessivo della sanità Toscana;

che Regione Toscana ha avviato la fase consultiva propedeutica alla redazione e successiva approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2018 - 2020;

SI RICHIEDE

che il nuovo Piano Socio Sanitario Regionale recepisca i seguenti elementi:

1. che detti presidi ospedalieri, attualmente attivi sul territorio regionale, siano preservati bloccando i processi di "razionalizzazione" attualmente in corso, garantendo consolidamento e crescita;
2. che per ciascuno di essi si sviluppi, di concerto con i territori interessati, un confronto teso a consolidare gli assetti attuali e le specialità esclusive da allocare nelle singole strutture in relazione ai bisogni dei cittadini residenti e in logica di integrazione con il Sistema Socio Sanitario Territoriale locale così come nel corrispondente sistema di area vasta rivedendo, ove necessario, i patti territoriali che delineano gli attuali assetti;
3. che laddove le strutture in questione siano intermedie fra le "Aree Polo", così come delineate nella Strategia Nazionale per le Aree Interne, e le Aree "Periferiche e Ultraperiferiche", l'assetto organizzativo sia orientato alla creazione di un sistema di servizi di Emergenza Urgenza così come delineato al punto 9.2.2 del Decreto n. 70/2015 (Allegato A) senza escludere, ove necessario, e in esito ai processi di concertazione di cui al precedente punto 2, l'istituzione di "Ospedali di Base" così come previsti al punto 2.2 del citato Allegato A;
4. che il processo di elaborazione di cui ai punti precedenti sia accompagnato dalle specificità di carattere tecnico di cui necessita formalizzando l'istituzione di un tavolo tecnico politico ad hoc.