

Il comprensorio della montagna pistoiese include i comuni di Abetone, Cutigliano, Marliana, San Marcello, Piteglio e Sambuca pistoiese. La popolazione è distribuita come illustrato nella tabella seguente (2016).

| Comune | Residenti | Densità per kmq | Numero famiglie |
|-------------------|-----------|-----------------|-----------------|
| Abetone | 629 | 20,1 | 334 |
| Cutigliano | 1455 | 33,2 | 727 |
| Marliana | 3215 | 74,8 | 1529 |
| San Marcello p.se | 6370 | 75,2 | 3226 |
| Piteglio | 1664 | 33,2 | 860 |
| Sambuca p.se | 1570 | 20,2 | 802 |
| | 14903 | | 7478 |

La numerosità complessiva dei residenti nel comprensorio è pari al 5,0% della popolazione totale residente nella provincia di Pistoia (291.839) che occupa una porzione di territorio superiore al 30%. Pertanto, uno degli elementi caratterizzanti l'area è la bassa densità abitativa che si differenzia nettamente da quella del resto della provincia. L'indice di vecchiaia al 31/12/2017 risulta essere di 351,1 contro 191,8 del quadrante metropolitano, 195,3 del quadrante della Val di Nievole e 199,2 dell'intera provincia di Pistoia (Osservatorio di Statistica della Prov. di Pistoia).

Tale quadro demografico può concorrere a rendere disomogeneo l'accesso ai servizi primari da parte dei cittadini.

Pertanto nel contesto territoriale preso in considerazione l'analisi dei bisogni acquisisce valenza strategica dovendo perseguire l'obiettivo di quantificarne il volume reale poggiando su elementi distintivi solidi: rispetto alla domanda di assistenza e/o di servizi; rispetto alla connotazione di carattere specifico (sanitario, sociale, misto).

In particolare la mortalità complessiva nel lungo periodo (2006 – 2015) insiste in maniera disomogenea nell'area territoriale. Prendendo come unità di riferimento i Comuni essa si discosta in eccesso rispetto alla provincia di Pistoia ed al territorio corrispondente alla ASL.

Prescindendo dai valori numerici e guardando alle differenze rispetto ai dati riferiti agli ambiti territoriali allargati (provincia, ASL-TC, regione) emerge che le differenze più rilevanti sono da ascrivere alla patologia oncologica in tutti e quattro i comuni. Si concorda sulla necessità di procedere ad una indagine da parte dell'Agenzia Regionale

della Sanità, sulla mortalità con particolare riferimento alla patologia oncologica e cardiovascolare.

Nell'ambito delle patologie non oncologiche la mortalità associata a patologie del sistema cardiocircolatorio si distribuisce in modo disomogeneo nei singoli comuni superando non in modo costante i valori relativi alla ASLTC.

Anche la cronicità totale a carico dei soggetti di età superiore a 16 anni è rilevante in maniera quasi trasversale per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), ipertensione arteriosa e cardiopatia ischemica.

I Tassi di ospedalizzazione invece non sembrano avere una corrispondenza con la mortalità, né con la prevalenza della cronicità. Anche il numero di ricoveri per abitante conferma che non vi sono differenze tra i residenti nei Comuni della montagna rispetto a quelli registrati in tutta la AUTC (0,150 vs 0,149).

Per quanto riguarda l'offerta specialistica l'analisi dei dati evidenzia un minor consumo di prestazioni da parte della popolazione della montagna pistoiese, nonostante una offerta specialistica ampia per tipologia di specialità ma da rivedere in merito ai volumi.

Pertanto dall'analisi del quadro demografico ed epidemiologico questo ambito montano può sicuramente essere inquadrato come "area interna" come anche definito da Manlio Rossi Doria che parlando di "aree interne" ha fatto riferimento ad aree prevalentemente rurali, a bassa densità di popolazione e lontane dai grandi centri di servizio urbani tanto da poter soffrire in particolare di criticità di accesso a tre servizi essenziali: istruzione; sanità/sociale; mobilità.

In questo contesto proprio per le caratteristiche dei bisogni di un "area interna" l'offerta di servizi sanitari deve essere riqualificata in una ottica di forte integrazione tra l'assistenza ospedaliera e la rete dei servizi territoriali.

IL Presidio di San Marcello Pistoiese.

Lo stabilimento ospedaliero Lorenzo Pacini è parte integrante del Presidio Ospedaliero di Pistoia. E' un ospedale ove si ottimizza la gestione della riacutizzazione delle patologie croniche in fase sub critica e la gestione di patologie di nuova insorgenza che non richiedano comunque alta intensità di assistenza, con

ricoveri a ciclo continuo e diurno, in stretta connessione funzionale con gli altri 2 Stabilimenti dell'Area Pistoiese (Pistoia e Pescia). In particolare:

Lo Stabilimento prevede un setting Medico con 24 letti di livello 2 di intensità (più 1 di DH) e un'equipe medica integrata con lo Stabilimento di Pistoia. Tali posti letto fanno parte della dotazione complessiva della SOC Medicina Interna 1 San Marcello e San Jacopo all'interno della quale opera la SOS Day- Service San Marcello proprio al fine di potenziare l'attività specialistica e i servizi presso tale stabilimento. Tale equipe lavora in stretta integrazione con i medici dell'emergenza urgenza territoriale ed è connessa in tele diagnostica per immagini e cardiologia con Pescia e Pistoia.

A. L'Attività polispecialistica

In questo momento lo stabilimento di San Marcello ha un ventaglio di servizi specialistici molto ampio quali: Cardiologico e prove da sforzo con cicloergometro, Ipertensione, Scopenso Cardiaco, Ecodoppler Vascolare e Cardiaco, Doppler Venoso, Gastroenterologico, Endoscopia Digestiva, Diabetologico, Fisiatrico, Chirurgico, Senologico, Ortopedico, Urologico, Geriatrico, Infettivologico, Dermatologico, Neurologico, Otorinolaringoiatrico e Audiometrico, Pneumologico con Prove di Funzionalità Respiratoria, Oncologico, Ginecologico, Ostetrico e Consultoriale, Oculistico, Chirurgico Vascolare, Tiroideo, Reumatologico e Psichiatrico. Tutto ciò dà risposta non solo all'utenza locale ma anche a quella proveniente da altri territori della Zona Pistoiese.

Potenziamento dell'attività ambulatoriale

L'Azienda TC potenzierà ulteriormente l'offerta di servizi specialistici utilizzando in maniera continua e garantita gli specialisti presenti nel reparto soprattutto nelle discipline che hanno tempi di attesa più lunghi come la Reumatologia, l'Endocrinologia e la Diagnostica Vascolare. Renderà, inoltre, operativo un Day Service oncologico con ufficio e personale dedicato che permetta la somministrazione di terapie antitumorali direttamente in loco così da minimizzare il disagio per i pazienti residenti nel territorio della montagna. Si effettuerà una ricerca per quantificare il numero degli assistiti anche al fine di dimensionare il servizio.

B. Potenziamento dell'attività chirurgica

La presenza del chirurgo è già garantita dal lunedì al sabato per un turno pomeridiano. L'Azienda sta predisponendo un intervento di manutenzione e adeguamento dell'attuale sala di endoscopia digestiva al fine di attivare sedute di chirurgia ambulatoriale non complessa. In questo modo saranno effettuati 3 volte alla settimana (2 giorni alla settimana è presente già attività endoscopica) interventi di chirurgia ambulatoriale garantendo la presenza del chirurgo h 12.

C. Potenziamento dell'attività di emergenza urgenza

Nello stabilimento Pacini l'attività di emergenza urgenza è già integrata nella rete assistenziale dell'emergenza urgenza territoriale e con gli altri Stabilimenti Ospedalieri Aziendali, innanzitutto con il Presidio di San Jacopo, secondo protocolli condivisi. E' garantita l'assistenza grazie a personale infermieristico dedicato e ai medici del 118 (che ha sede al suo interno). La continuità delle cure è garantita grazie al personale medico e chirurgico presente in sede. Tale servizio può beneficiare anche della consulenza ortopedica e chirurgica e del supporto Radiologico (RX e TC senza mezzo di contrasto con trasmissione immagini durante le 24 ore) e laboratoristico (POCT).

Sulla base del documento della Conferenza Stato Regioni del 30 luglio 2015 denominato "Progetto pilota per l'ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle Isole minori e località caratterizzate da difficoltà di accesso" l'Azienda intende conformare l'attività a quanto previsto per il modello di emergenza urgenza per le aree disagiate, scegliendo il modello più avanzato ivi previsto ovvero quello Punto di Primo Intervento Avanzato (PPI-A). A tal fine l'Azienda prevede di incrementare i 6 medici attuali con ulteriori 6 unità, portando quindi a 12 unità l'organico presente. Saranno messe in atto modalità operative che prevedano un maggior utilizzo, secondo protocolli predefiniti, del personale infermieristico e medico in modo da garantire la presenza sulle 24 ore di almeno un medico all'interno del PPI-A.

Sempre per valorizzare e rafforzare il ruolo di PPI-A sarà sostituita l'attuale TC 8 slice, ormai obsoleta, con una TC 32 slice che verrà acquisita nel corso del 2019. Sarà nominata tra i medici dell'emergenza una figura di coordinatore, con funzione di referente/responsabile del PPI-A.

Direzione Sanitaria Aziendale
 Santa Maria Nuova
 055 6939178
 055 6938290
 Fax: 0556938298
 e-mail:
direttore.sanitario@uscentro.toscana.it

D. *Potenziamento attività assistenziali domiciliari*

L'Azienda ha, tra i suoi obiettivi, quello dell'ampliamento dell'assistenza dei cittadini a domicilio, secondo il modello della sanità d'iniziativa. Il modello assistenziale dell'infermiere di famiglia sarà entro il 2019 esteso anche all'ambito montano. L'Azienda predisporrà inoltre un progetto sperimentale per assicurare la copertura del servizio assistenziale domiciliare sulle 24 ore, con modalità definite da parte del Dipartimento Infermieristico. Alla fase di elaborazione del progetto saranno coinvolti anche i Dipartimenti Rete Sanitaria Territoriale, Medicina Generale ed Emergenza Urgenza, con la finalità di garantire integrazione e efficienza al nuovo modello.

L'azienda implementerà inoltre in questa Area la progettualità della telemedicina per favorire ancora di più il collegamento tra gli specialisti ospedalieri e la rete territoriale sperimentando inoltre nell'assistenza domiciliare ulteriori possibilità diagnostiche (ad esempio la radiologia domiciliare o POCT portatili).

E. *Potenziamento delle cure palliative*

L'Azienda attiverà due posti letto, nel territorio di San Marcello, per pazienti in cure palliative. La gestione di questi pazienti sarà effettuata con il supporto clinico della struttura di Coordinamento Aziendale Cure Palliative che metterà a disposizione il personale medico palliativista e l'Azienda si farà carico inoltre della formazione del personale infermieristico e di assistenza della struttura.

In virtù degli investimenti compiuti e da compiere previsti nel seguente documento il presidio di San Marcello Pistoiese risponde alle caratteristiche funzionali previste dal "Progetto pilota" sopra richiamato e approvato dalla Conferenza Stato Regioni del 30 luglio 2015, per le strutture sanitarie territoriali per le aree disagiate di tipo B e dunque apposito atto ricognitivo al termine degli interventi ivi contenuti ne darà formalmente atto.

Direzione Sanitaria Aziendale
Santa Maria Nuova
055 6939178
055 6938290
Fax: 0556938298
e-mail:
direttore.sanitario@uslcentro.toscana.it