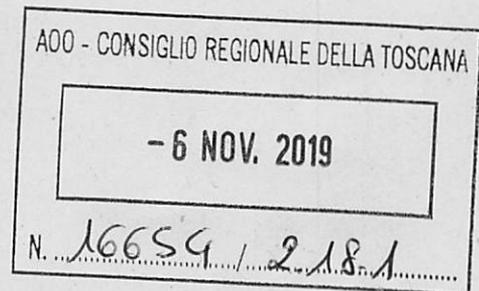




REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale

Firenze, 06 novembre 2019



Al Presidente del Consiglio regionale

TESTO SOSTITUTIVO MOZ. 2001/2019

Mozione ai sensi dell'articolo 175 del regolamento interno

Oggetto: In merito alla necessità di riconoscere alla Montagna Pistoiese la qualifica di "area disagiata".

IL CONSIGLIO REGIONALE

Tenuto conto dei contenuti nella mozione n. 1381 (In merito alle politiche regionali in materia socio-sanitaria per quanto concerne la popolazione residente nelle isole minori e nelle aree interne e montane della Toscana) approvata nella seduta del 21 maggio 2019 in Terza Commissione Consiliare;

Premesso che:

- il Sistema Sanitario Pubblico Regionale si pone l'obiettivo di garantire un adeguato accesso ai servizi sanitari e socio sanitari a tutti i cittadini in relazione ai bisogni rilevati, anche in territori che, per le loro caratteristiche geografiche, vengono considerati disagiati, a partire dall'accesso a quelli socio-sanitari;
- 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;

- 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, insulare e montana che sia tarato sulle specificità dei territori in cui opera ma che, al contempo, riesca ad integrarsi in misura organica con il sistema di area vasta di riferimento nel quale si trova incardinato.

Considerato:

- che la mozione approvata dal Consiglio Regionale della Toscana n. 1105/2018, anche in ragione dei contenuti di cui al Programma Regionale di Sviluppo 2016 – 2020, 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";
- che si rende necessaria una valutazione estesa ai presidi ospedalieri periferici, insulari e montani dell'intero ambito regionale, sia in termini di esigibilità che di dotazioni tecnologiche e investimenti necessari all'implementazione del modello;
- Visto il documento approvato dal Comitato Direttivo di Anci Toscana, illustrato nella seduta del 16 aprile 2019 della Terza commissione consiliare;

Visto il documento prodotto dalla Consulta della Salute istituita dai Comuni di San Marcello Piteglio e Abetone Cutigliano, successivamente approvato dai rispettivi Consigli Comunali e recante "Valutazioni progettuali circa l'organizzazione del Sistema Sanitario sulla Montagna Pistoiese";

Appreso che, da tempo, rispetto alle esigenze di alcune aree, l'articolazione di associazioni di cittadini, consulte della salute e istituzioni locali territoriali hanno aperto una interlocuzione con la Regione al fine di poter ottenere una maggiore dotazione di servizi socio-sanitari, un potenziamento delle strutture ospedaliere presenti e quant'altro ritenuto necessario per superare storiche condizioni di marginalizzazione di tali territori svantaggiati;

Preso atto che anche il Piano sanitario e sociale integrato regionale 2018 – 2020, approvato dal consiglio regionale con Deliberazione 9 ottobre 2019, n. 73, individua i seguenti obiettivi generali da perseguire:

- il miglioramento della fruibilità e dell'accesso ai servizi, specie per la popolazione anziana;
- l'uso, ove possibile, di servizi di telemedicina;
- la valorizzazione delle risorse professionali che operano nelle specificità geografiche;

- il potenziamento dei servizi di emergenza e urgenza;
- lo sviluppo dell'informazione e comunicazione verso l'utenza;
- la definizione di percorsi assistenziali specifici per particolari patologie e/o categorie di soggetti;
- il potenziamento delle strutture e delle dotazioni tecnologiche degli ospedali;
- il rafforzamento della continuità ospedale- territorio;
- l'individuazione ed il riconoscimento delle aree particolarmente disagiate ai sensi e con gli effetti del punto 9.2.2 dell'Allegato 1 del Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n.70;

Richiamata la Strategia Nazionale delle Aree Interne, assunta dalla Giunta Regionale Toscana quale strumento di sviluppo dei territori periferici con Deliberazione del 20 gennaio 2014, n 32 "Programmazione Fondi strutturali 2014-2020. Strategia nazionale per lo sviluppo delle aree interne", e visto 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, periferica 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 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 debba giungere alla creazione di un sistema di servizi di Emergenza Urgenza così come delineato al punto 9.2.2 dell'Allegato 1 del Decreto Ministeriale n. 70/2015; Individua il citato punto 9.2.2 dell'Allegato 1 del Decreto Ministeriale n. 70/2015 quale modello per la garanzia di servizi di emergenza - urgenza efficaci da ubicarsi in area periferica, insulare e montana; Valutato inoltre, che per le motivazioni di cui in premessa, l'applicazione del modello di cui al punto precedente non può attuarsi, nell'immediato, al presidio di San Marcello Pistoiese, per l'oggettiva carenza di strutture da dedicarsi alle implementazioni tecnologiche necessarie;

Visti altresì i contenuti dell'intesa in Conferenza permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 30 luglio 2015 in merito alla realizzazione di un Progetto

pilota in tema di ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso, che detta standard omogenei su tutto il territorio nazionale per i servizi sanitari nelle aree considerate disagiate;

Considerato che:

- tale Progetto pilota costituisce un riferimento condiviso a livello nazionale che pone le basi per l'avvio di progettualità regionali specifiche in grado di andare incontro alle esigenze delle popolazioni residenti nelle aree interne, montane, insulari o di confine, ovvero quei cittadini toscani che si trovano maggiormente distanti dai grandi presidi ospedalieri della Toscana;
- la Regione Toscana, assieme al Veneto e alla Sicilia fa parte delle regioni capofila individuate dal Ministero per l'elaborazione del progetto pilota "Isole Minori e Località caratterizzate da difficoltà di accesso";
- tale Progetto pilota, che deve poi necessariamente articolarsi in progetti regionali tarati su esigenze territoriali specifiche, punta al miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria nelle aree in oggetto sia per la popolazione residente che per quella turistica;

Tenuto conto che secondo quanto previsto dall'Accordo Stato Regione sopra richiamato, sono definite aree di interesse del progetto pilota "le Isole 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 specialistica";

Ritenuto che il Progetto Pilota in questione costituisce, fra i modelli codificati, l'unico attualmente applicabile al contesto del presidio ospedaliero di San Marcello per ragioni di dotazioni strutturali e che dunque esso è pienamente attuato nel protocollo sottoscritto tra Asl Toscana Centro e Comuni di San Marcello Piteglio e Abetone Cutigliano lo scorso 2 ottobre;

Richiamato il protocollo di intesa tra l'Asl Toscana Centro ed i Comuni di San Marcello Piteglio e Abetone Cutigliano sottoscritto lo scorso 2 ottobre che prevede precisi impegni di investimento sul Presidio di San Marcello, tra i quali l'attivazione della chirurgia ambulatoriale, gli investimenti per la sostituzione della Tac, l'attivazione del DH oncologico, l'aumento della dotazione organica dedicata all'emergenza urgenza, il potenziamento dell'assistenza domiciliare infermieristica nell'ottica del progetto dell'infermiere di famiglia;

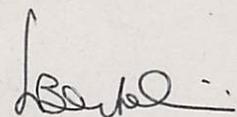
Ricordato che, nel protocollo stesso, si prevede che esso "in coerenza con la Mozioni n. 1381 della Terza Commissione Sanità, è da intendersi come punto intermedio del percorso per il riconoscimento di aree particolarmente disagiate ai sensi del punto 9.2.2 del DM 70/2015

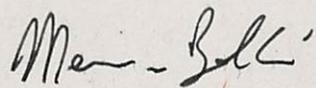
Sarà inoltre il tema principale di un tavolo istituzionale, che si riunirà ogni tre mesi a decorrere da Settembre 2019, ed avrà il compito di monitorare l'attuazione dell'accordo e gli impegni in esso contenuti";

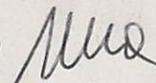
IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

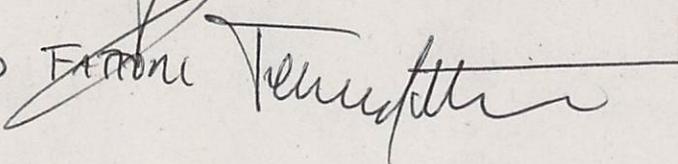
- ad attivarsi con l'istituzione di un osservatorio "Sanità nelle aree interne e insulari" per arrivare quanto prima ad una progettualità regionale specifica in tema di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari nelle aree disagiate, da condividere con la Commissione consiliare competente;
- ad attivarsi rapidamente per il riconoscimento di Area Particolarmente Disagiata ai sensi e con gli effetti del punto 9.2.2 dell'Allegato 1 del Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n.70, per la Montagna Pistoiese;
- a individuare come punto intermedio per arrivare al modello di cui al punto precedente gli indirizzi delineati nel Protocollo di Intesa tra l'Asl Toscana Centro ed i Comuni di San Marcello Piteglio e Abetone Cutigliano lo scorso 2 ottobre, verificando l'integrale rispetto del cronoprogramma ivi indicato.

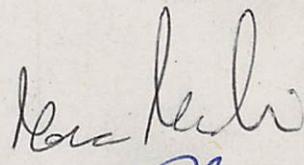
I Consiglieri

BARTOLATTI h. 

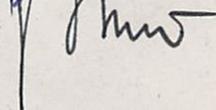
MASSIMO BALDI 

QUARZINI 
SARTI 
SARTI

TOMMASO FERRONI 

MARCO NICCOLAI 

PETRONASCIONO 

PAURIZIO PARCHETTI 

SERENA SPINELLI

