



C.R.E.S.T.



Comitato Regionale Emergenza Sanitaria Toscana

Rete dei Comitati e dei Movimenti Toscani

*Non siamo un peso.
Siamo la Toscana
che produce bellezza e tipicità.*

Associazione Zeno Colò

Associazione difendiamo l'ospedale di Volterra, SOS Volterra

Comitato Elba Salute

OGM Gruppo d'Opinione in Movimento di Pitigliano

Comitato per la Sanità nella Valle del Serchio

Montagna Pistoiese - E' qui che voglio vivere

Comitato in Difesa del Cittadino di Barga

Comitato difesa Ospedale Serristori Figline Valdarno

Comitato Salute Casentinese Bibbiena

Comitato pro ospedale di Cecina

Comitato in difesa del diritto alla salute in Lunigiana

Gruppo Cittadini della Maremma No alla Sanità Privata

Zeri nel Cuore

C.R.E.S.T.

Comitato Regionale Emergenza Sanitaria Toscana
*Rete dei Comitati e dei Movimenti Toscani
in Difesa della Sanità Pubblica*

Ai Sindaci
della Conferenza dei Sindaci
della Provincia di Pistoia

Ai Presidenti e ai Consiglieri
dei Consigli Comunali
dei Comuni della provincia di Pistoia

La Regione Toscana ha appena approvato a maggioranza, a fine legislatura, il Piano Socio-Sanitario Integrato Regionale 2012-2015 (PSSIR). Qualcuno lo ha definito un atto tardivo, un condono tombale, una sanatoria delle politiche di Rossi, altri un documento di 500 pagine inutile perché sappiamo già che è allo studio “una proposta di revisione complessiva dell’organizzazione del Servizio sanitario regionale, con particolare attenzione all’attuale assetto delle Aziende e degli Enti”. Nel nuovo Piano hanno trovato una collocazione i Patti Territoriali, uno strumento non supportato da nessuna legge in materia sanitaria, calato dall’alto ai Sindaci da Regione ed ASL, che a nostro avviso costituisce una violazione del principio di equità e parità tra cittadini poiché basato solo sulla forza di contrattazione delle singole comunità locali con le Aziende Sanitarie.

Negli ultimi mesi il C.R.E.S.T. ha cercato di sensibilizzare i Consiglieri Regionali affinché fosse posta maggiore attenzione ai presidi delle zone disagiate e periferiche e fosse chiarito quali debbano essere i servizi, uguali per tutta la Toscana, negli ospedali di prossimità o di base.

Purtroppo, lo scorso 5 novembre al momento del voto degli emendamenti al Piano SSIR proposti da diversi consiglieri a tutela della “Toscana minore”, la maggioranza ha bocciato ogni proposta e ci troviamo oggi **in una situazione di assoluta disomogeneità di accesso alle cure e di tutela del diritto alla salute nelle varie province e addirittura all’interno della stessa provincia.**

In provincia di Pistoia i Patti Territoriali sono stati firmati a giugno 2013 ma pubblicati all’Albo del Comune di Pistoia solo cinque mesi dopo, a novembre 2013, sotto la pressione del Difensore Civico di Firenze interpellato dai Comitati del C.R.E.S.T. I cittadini pistoiesi sono quindi venuti a conoscenza della riorganizzazione del sistema sanitario solo a cose fatte, senza aver avuto la possibilità di chiedere chiarimenti o di esprimere la propria opinione.

In provincia di Pistoia la riorganizzazione ci appare quella con le conseguenze più deleterie della Toscana. Ha riguardato principalmente l’area materno infantile, chirurgica e dei laboratori ed è stata votata all’unanimità dalla Conferenza dei Sindaci con la **delibera n. 2/2013.**

Nell'allegato A della delibera n. 2 si sottolinea per il nuovo ospedale San Jacopo di Pistoia la **“necessità di un utilizzo ottimale visti anche i costi di gestione fissi previsti nello specifico *project financing*”** (pag. 16). **Evidentemente a pagarne le spese sono gli altri due presidi ospedalieri della provincia e soprattutto i cittadini.**

La Conferenza dei Sindaci, alla quale la Regione ha demandato la responsabilità di provvedere ai bisogni dei cittadini, ha il dovere di intervenire.

Con questo documento vorremmo entrare nel merito di questa riorganizzazione con i dati a nostra disposizione.

PIOT di San Marcello Pistoiese

Nel PSSIR il “L. Pacini” di San Marcello è un ospedale di prossimità (pag. 153/154):

“Dotazione inferiore a 100 posti letto e popolazione di riferimento inferiore a 70.000 abitanti [...]

Il ruolo operativo degli ospedali di prossimità viene esplicitato attraverso la stipula dei Patti Territoriali che vengono sottoscritti tra la azienda sanitaria di riferimento e gli Enti Locali in cui tali ospedali operano. I Patti territoriali devono essere coerenti con gli atti della programmazione regionale e pertanto, prima della sottoscrizione, i firmatari devono acquisire il parere di congruità da parte della Direzione Generale regionale. Analoga procedura deve essere garantita in caso di loro aggiornamento.

Gli ospedali di prossimità ed in particolare quelli situati in zone particolarmente disagiate dovranno prevedere una funzione di pronto soccorso organizzata sulle 24 ore ed in grado di assicurare le risposte sanitarie a problematiche di emergenza urgenza proprie della organizzazione di pronto soccorso.

Indipendentemente dalla numerosità degli accessi la funzione di pronto soccorso deve trovare nei Patti Territoriali tutti gli elementi di garanzia per l'assistito e della totale presa in carico dello stesso in relazione alla organizzazione della rete aziendale”.

Nel Piano Socio-Sanitario, nel capitolo dei Patti Territoriali, si fa riferimento al “Progetto di qualificazione e riorganizzazione dell'attività ospedaliera e territoriale della Montagna Pistoiese” (pag. 155) deliberato dalla Conferenza dei Sindaci a giugno 2013 n. 2/2013. In realtà la riorganizzazione dell'ospedale di San Marcello è iniziata molto prima.

Nel marzo 2013 la AUSL 3 ha letteralmente smontato il reparto di chirurgia/ortopedia dell'ospedale di San Marcello “L. Pacini” portando via letti e macchinari. **Tre mesi prima della firma in Conferenza dei Sindaci, la AUSL3, senza alcuna concertazione con i comuni interessati, ha di fatto smantellato ospedale e Pronto Soccorso riducendo il “L. Pacini” in un PIOT.** I Sindaci, purtroppo, in Conferenza dei Sindaci non hanno fatto altro che condonare questa scelta unilaterale.

Sui Patti Territoriali della delibera n. 2/2013 però è stato scritto che fossero date “precise garanzie che i servizi previsti siano sufficienti alle necessità e che quantomeno non vengano ridotti quelli erogati fino ad oggi, nello specifico

garantendo presso il Presidio Integrato di San Marcello; a) il mantenimento di un'attività ospedaliera; b) il funzionamento del pronto soccorso, dell'attività ortopedica tutto l'anno secondo le necessità e la casistica, della medicina internistica e il turn-over degli operatori con le medesime modalità adottate nel resto dell'Azienda".

Quei Patti Territoriali, che già concedevano troppo a tagli indiscriminati, sono rimasti sulla carta. Il Piot di San Marcello non ha più un Pronto Soccorso. L'area chirurgica della quale, fino a pochi anni fa, l'azienda andava fiera, è stata smantellata in un giorno.

La sicurezza dell'intero comprensorio montano (pari al 55% della provincia di Pistoia), dei suoi abitanti, dei turisti che nel periodo estivo ed invernale accrescono notevolmente la popolazione stanziale, dei numerosi ospiti delle Residenze Sanitarie Assistenziali che operano sul territorio, è ora demandata ad un semplice punto di primo soccorso. Per una zona penalizzata oltremodo da una viabilità non più adeguata e condizionata pesantemente dalle condizioni meteo, non sempre favorevoli per consentire l'intervento dell'elisoccorso, un pronto soccorso efficiente e in loco che intervenga entro il dettame della "golden hour" è vitale.

Chi risponderà di un eventuale reato di omissione di soccorso in assenza di Pronto Soccorso sul territorio?

Per semplici patologie e traumi gli abitanti della montagna si vedono costretti a ricorrere alle cure del San Jacopo, appesantendo il lavoro degli operatori sanitari ed ingolfando tutta la struttura, con conseguenze negative nei tempi di attesa al pronto soccorso e di saturazione dei posti letto non sufficienti ed adeguati a far fronte alle esigenze. **Gli effetti nefasti delle politiche di accentramento delle funzioni basate su concetti meramente economico-ragionieristici e su risparmi a breve termine, sono già evidenti.**

A tutelare i presidi ospedalieri di zone disagiate come quella dell'appennino pistoiese - riconosciuta dalla stessa Regione Toscana come area disagiata in base all'Indicatore Unitario di disagio (IUD) effettuata sulla base dei dati elaborati dall'Istituto regionale per la programmazione economica della Toscana (IRPET) - c'è la normativa nazionale, a partire dal DPR 118 27 Marzo 1992 punti 6,7,8, dal decreto Balduzzi punto 9.2.2 e dal Patto stato-regioni del 5 Agosto 2014.

C'è la legge 68/2011 il cui orientamento delle politiche pubbliche regionali prevede azioni prioritarie e specifiche misure di sostegno per i servizi di emergenza urgenza.

C'è lo stesso Piano Socio Sanitario toscano:

"in riferimento a realtà ospedaliere in comuni montani, insulari o aree disagiate, diviene essenziale il potenziamento del Pronto Soccorso e del sistema dell'emergenza urgenza in genere, soprattutto in relazione ai tempi di intervento, di inquadramento e stabilizzazione del paziente, che deve avvenire entro i tempi previsti dalle migliori evidenze in materia, per poi provvedere al trasporto nella struttura più idonea al trattamento dello stesso" (pag. 145)

Al pronto soccorso si aggiunge il problema della catena dell'emergenza-urgenza. **I mezzi di soccorso hanno il medico a bordo? È previsto il trasporto assistito in modo che a San Marcello resti sempre un medico per le urgenze ed il territorio non si trovi sguarnito?**

Nel PSSIR si dice che "Il riordino della rete delle postazioni [di emergenza territoriale ndr] dovrà in particolare tenere conto della popolazione residente, delle caratteristiche territoriali - con particolare attenzione per le zone disagiate, le aree montane ed insulari adottando specifici indici di correzione anche per quanto riguarda la loro valorizzazione - della distanza chilometrica dai presidi ospedalieri, della viabilità e dei tempi di percorrenza a prescindere dai confini provinciali e regionali (pag. 146);

Sembra che nessuno voglia applicare le normative né fare scelte di buon senso e si continua a mettere a rischio la vita di chi vive in Montagna Pistoiese dimenticando che ogni cittadino è portatore di diritti, non solo di doveri pagando le stesse tasse di chi vive nei capoluoghi.

Noi vorremmo porre anche un'altra domanda all'attenzione dei Sindaci: **è giusto che sulla Montagna Pistoiese l'assistenza pediatrica non sia garantita sulle 12h, né nei notturni e nei festivi?** Un genitore con un bambino che sta male all'Abetone o a Cutigliano di notte, o anche semplicemente fuori dall'orario di visita del pediatra di base, deve arrivare fino a Pistoia per trovare un pediatra in grado di visitarlo? Non può esserci un pediatra h 12 e poi reperibile all'ospedale di San Marcello?

Lo stesso vale per l'assistenza alle donne incinte. C'è un ginecologo reperibile in caso di necessità?

Vogliono i Sindaci, farsi carico di queste problematiche e salvaguardare il diritto alla salute dei bambini e delle madri?

Vogliono i Sindaci farsi carico di garantire un Pronto Soccorso ed una catena dell'emergenza-urgenza efficienti sul territorio?

Ospedale della Valdinievole

L'ospedale della Valdinievole ha un bacino di utenza fra i 70.000 ed i 150.000 abitanti ed ha più di 100 posti letto. Deve essere quindi classificato, secondo il nuovo Piano Socio-Sanitario della Regione Toscana, come **“ospedale di base”** (pag. 156):

L'ospedale di base

Ospedali zionali da 70.000 a 150.000 abitanti come bacino effettivo di utenza e dotazione di posti letto superiore a 100.

Sono sedi di Pronto Soccorso autonomo con accessi tendenzialmente superiori a 20.000 per anno. Lo standard minimo delle funzioni operative da garantire è le seguenti: Medicina interna, Chirurgia generale, Cardiologia h24, Anestesia e Rianimazione, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia e Neonatologia/Pediatria laddove è previsto il punto nascita, Oncologia secondo la programmazione regionale, Terapia sub-intensiva multidisciplinare, Radiologia, Laboratorio, Immuno-trasfusionale, Centro di Emodialisi, funzione di Endoscopia digestiva h12, Riabilitazione con letti codice 56 secondo la programmazione aziendale.

In questo tipo di ospedale il Piano prevede i reparti di **“Ostetricia e Ginecologia e Neonatologia/Pediatria laddove è previsto il punto nascita”**.

Purtroppo il reparto pediatrico dell'ospedale di Pescia è stato chiuso il 30 settembre 2013 e l'attività concentrata al San Jacopo di Pistoia. All'ospedale di Pescia è stata attivata, con due mesi e mezzo di ritardo, l'osservazione breve pediatrica con due posti letto all'OBI del pronto soccorso.

Questa operazione è avvenuta con la delibera della Conferenza dei Sindaci 2/2013, la stessa che ha ridotto l'ospedale di San Marcello Pistoiese ad un PIOT.

Nel PSSIR all'ospedale della Valdinievole si fa riferimento nel punto punto 9.2.2 “Programmazione, obiettivi ed azioni per la realizzazione degli investimenti in sanità”, fra le “Azioni” (pag 380): “Riorganizzazione di strutture ospedaliere o costruzione di presidi sostitutivi in Valdinievole, Valle del Serchio e Val di Cornia”.

I fatti dimostrano che le riorganizzazioni equivalgono ad impoverimento, riduzione di servizi e tagli.

Ci chiediamo: per quale motivo un ospedale con un tale bacino di utenza e con aree anche montane come la Valleriana (Pescia), Marliana o collinari del Comune di Buggiano, Massa e Cozzile o Montecatini, deve essere privato del reparto di Pediatria, un reparto tanto importante e delicato, contravvenendo al PSSIR stesso che invece lo prevede in un ospedale di base?

Il ricovero di un bambino richiede assistenza continua da parte della famiglia ed i sacrifici si fanno tanto più pesanti quanto si allontana da casa il luogo del ricovero.

I mezzi pubblici per raggiungere il San Jacopo a Pistoia dalla Valdinievole sono impraticabili.

I Sindaci dovrebbero tenere in considerazione anche questi aspetti quando sostengono delle scelte tanto radicali. **Sono disponibili a chiedersi, i nostri amministratori, se la chiusura del reparto di pediatria all'ospedale di Pescia danneggia il diritto alla salute e l'accesso equo alle cure dei bambini che vivono nelle zone più disagiate (in Valleriana ad esempio) o dei bambini di famiglie indigenti o in difficoltà economica?**

Riteniamo che la soluzione adottata dell'osservazione breve sia assolutamente insufficiente ed inadeguata. **Due posti letto non possono essere sufficienti per il bacino di utenza della Valdinievole.** Oltretutto la "Carta unica per il rispetto dei diritti del bambino in ospedale" adottata dal Servizio Sanitario Toscano prevede l'obbligatorietà del ricovero in area pediatrica tenendo conto delle differenti fasi di sviluppo psico-fisico del bambino con una particolare attenzione da rivolgere agli aspetti legati all'umanizzazione e all'accoglienza nei percorsi di cura: ambiente psicosocio-fisico a misura di bambino. Il "Codice del diritto del minore alla Salute" adottato dal Ministero indica che la degenza, seppure limitata fino a 48 ore, deve essere separata dai reparti per adulti e offrire facilitazione per degenti e genitori (art. 18) ed il minore, bambino o adolescente, deve avere il diritto alla privacy (art. 17) e ad essere curato da personale specializzato. Anche il PSSIR prevede che "L'attività di osservazione deve svolgersi separatamente per pediatria, psichiatria, ostetricia" (pag. 149). Tutto questo è garantito pienamente con l'osservazione breve?

I documenti ASL hanno giustificato l'accorpamento del reparto imputando l'efficienza e la sicurezza delle prestazioni ad un alto numero di interventi e all'alta specializzazione del San Jacopo. In realtà, le principali patologie per le quali i bambini della Valdinievole vengono ricoverati sono patologie comuni (si veda Monitoraggio della ASL 3) che da sempre sono state trattate con successo a Pescia. Per patologie più complesse i genitori stessi si rivolgono al Meyer.

Inoltre, **con la chiusura del reparto pediatrico il numero dei bambini che si rivolgono all'ospedale di Pescia per visite ed i pazienti trasportati dal 118 al Pronto Soccorso dell'ospedale della Valdinievole è crollato.** Quanti bambini con codice rosso o giallo sono presi in carico all'ospedale della Valdinievole mediamente dopo la chiusura del reparto di Pediatria? Quali erano i numeri degli accessi sia in emergenza che non, quando il reparto era attivo? Dopo un anno, è possibile fare confronti. I pediatri a Pistoia sono in grado di gestire in tempi accettabili e con efficienza un tale aumento di carico di lavoro?

Se la politica della ASL, coadiuvata da cattiva informazione, sembra quella di scoraggiare l'accesso dei genitori al presidio di Pescia indirizzandoli verso Pistoia (come accade quotidianamente) e se i casi in emergenza sono dirottati a Pistoia, si pongono alcuni interrogativi importanti: **i bambini della Valdinievole hanno lo stesso accesso alle cure dei bambini che vivono nella Piana Pistoiese?**

Sono altrettanto sicuri? I bambini della Valleriana (zona montana del Comune di Pescia) hanno **garantito il pronto soccorso** ed il **rispetto dell'ora d'oro** trovandosi ad oltre un'ora di percorrenza da Pistoia? E quando all'ospedale della Valdinievole i numeri degli accessi saranno ridotti ai minimi termini, la ASL troverà il modo di tagliare anche il poco che è rimasto?

Chiediamo ai Sindaci di non affidarsi solo ai numeri bensì al buon senso e soprattutto al diritto, perché i bambini non sono numeri. E non sono neppure pacchi da inviare da un ospedale all'altro.

Il C.R.E.S.T. è in contatto con Comitati civici in difesa della sanità in tutta Italia ed il percorso è ovunque lo stesso: prima si chiudono i reparti di Pediatria e il Punto Nascita, poi si depotenzia la Chirurgia con tutto quello che ne consegue. Non vengono sostituiti i primari che vanno in pensione e si tagliano i posti letto. L'ospedale viene talmente impoverito da allontanare gli utenti. A quel punto perdendo i numeri, l'ospedale chiude perché ritenuto non più sicuro.

Nella migliore delle ipotesi, di un ospedale efficiente resta un pronto soccorso. Nella peggiore un insieme di ambulatori e Casa della Salute.

È questo che volete lasciare ai cittadini della Valdinievole?

È sotto gli occhi di tutti come l'ospedale della Valdinievole sia lentamente smontato reparto dopo reparto ed impoverito con perenne mancanza di personale.

Vorremmo sapere quante sale operatorie sono attive oggi? Quanti chirurghi vi operano? In caso di una doppia emergenza, c'è un numero sufficiente di chirurghi ed anestesisti o accade che gli operatori debbano "dividersi"? Gli operatori sono messi nella condizione di lavorare in sicurezza?

Non ci sono molte alternative per i Sindaci ormai: o decidono di mettersi in prima linea a difendere i servizi socio-sanitari dei loro territori, **rifiutandosi di negoziare sui diritti**, oppure il destino per i cittadini della Valdinievole è già segnato.

Alla luce di quanto esposto, il C.R.E.S.T. auspica che la nuova Conferenza dei Sindaci, tenuto conto

- delle numerose denunce sulla stampa di disservizi e disagi,
- degli alti costi di gestione fissi previsti nello specifico *project financing* per il nuovo ospedale San Jacopo sulle spalle dei cittadini per 19 anni, pagati anche a spese del diritto alla Salute dei cittadini delle aree montane o periferiche della provincia di Pistoia,
- di posti letto insufficienti (in provincia di Pistoia sono 2,33 per mille abitanti quando il Ministero ne prevede 3,7 e la Regione Toscana 3,15),
- delle carenze della medicina di prevenzione e territoriale,
- delle contestazioni per le liste di attesa lunghissime per esami ed interventi importanti (smaltite attraverso convenzioni con strutture private che impoveriscono la sanità pubblica. Come sottacere poi lo scandalo dei “calendari chiusi”, un facile espediente a costo zero, per celare l’inefficienza del sistema sanitario e per impedire che i tempi biblici di attesa influenzino le statistiche dei numeri, usate come paravento dai burocrati della sanità?)
- delle carenze nella catena dell’emergenza-urgenza,
- di difficoltà a garantire il turn over del personale,
- di promesse non mantenute da parte della AUSL3,

prenda una posizione netta ed inequivocabile di salvaguardia dei cittadini in merito alle questioni socio-sanitarie.

Fiduciosi di un suo positivo riscontro, in attesa delle sue considerazioni in merito a quanto esposto, porgiamo

Pistoia, 30 novembre 2014

Distinti Saluti,

Presidente del CREST
Valerio Bobini