

SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE
ASSEMBLEA DEI SOCI



Deliberazione n. 16 del 05 novembre 2018

Oggetto: Documento sulle criticità della Sanità della Montagna Pistoiese approvato dai consigli comunali di San Marcello Piteglio e Abetone Cutigliano e dalle associazioni facenti parte della Consulta della Salute. Determinazioni.

L'anno **DUEMILADICIOTTO** e questo giorno **CINQUE** del mese di **NOVEMBRE** alle ore **17,00** nella Sala Consiliare del Comune di Pistoia - Piazza Duomo n. 1, a seguito di apposita convocazione, ai sensi dell'art.17 dello Statuto della Società della Salute Pistoiese, si è riunita l'Assemblea dei Soci della Società della Salute.

Presiede la seduta la Presidente della SdS Pistoiese **Anna Maria Ida Celesti**

Assiste alla seduta il Direttore della SdS Pistoiese **Daniele Mannelli**

All'appello risultano presenti i signori:

COMPONENTI		QUOTE	PRESENTI	ASSENTI
p. DIEGO PETRUCCI Consigliere Maurizio Petrucci	SINDACO COMUNE ABETONE CUTIGLIANO	0,81	X	
p. GIACOMO MANGONI Assessore Luisa Tonioni	SINDACO COMUNE DI AGLIANA	6,75	X	
p. MARCO TRAVERSARI Assessore Elena Giannini	SINDACO COMUNE DI MARLIANA	1,24	X	
p. FERDINANDO BETTI Assessore Sandra Neri	SINDACO COMUNE DI MONTALE	4,13	X	
ANNA MARIA IDA CELESTI	VICE SINDACO COMUNE DI PISTOIA	34,76	X	
p. MARCO MAZZANTI Assessore Anna Lia Colzi	SINDACO COMUNE DI QUARRATA	10,08	X	
p. FABIO MICHELETTI Consigliere Maurizio Vichi	SINDACO COMUNE DI SAMBUCA PISTOIESE	0,62	X	
p. LUCA MARMO Assessore Roberto Rimediotti	SINDACO COMUNE DI SAN MARCELLO PITEGLIO	3,12	X	
p. PIERO LUNARDI Assessore Ilaria Gargini	SINDACO COMUNE DI SERRAVALLE PISTOIESE	4,49	X	
p. PAOLO MORELLO MARCHESE ROSSELLA BOLDRINI	DIRETTORE GENERALE AZIENDA USL TOSCANA CENTRO	33,00	X	
			N° 10	N° 0

Sono, altresì, presenti: Monica Milani, SdS P.se; Paolo Vannini, giornalista addetto stampa SdS P.se; Carla Valeria Contini, Coordinatore del Comitato di Partecipazione della SdS P.se; Silvia Mariotti, SdS P.se; Marta Tempestini, Funzionario del Comune di Pistoia; Silvia Mantero, Dirigente Medico UFS

Valutazione bisogni e identificazione risposte continuità assistenziale dell'AUSL Toscana Centro; Simona Pistolozzi, referente settore socio-sanitario SdS P.se.

La Presidente della Società della Salute Pistoiese, constatato il numero legale, invita i presenti alla trattazione dell'argomento in oggetto.

Udita la relazione del Direttore della SdS P.se;

L'ASSEMBLEA DEI SOCI

Premesso che:

- la conferenza zonale dei sindaci Zona/Distretto Pistoiese con propria deliberazione n. 2 del 14 maggio 2010 ha approvato lo schema di convenzione e lo schema di Statuto della Società della Salute Pistoiese;
- a seguito di quanto sopra, ciascun Comune della Zona-Distretto Pistoiese e l'Azienda USL n. 3 hanno deliberato ed approvato lo schema di convenzione e lo schema di Statuto della Società della Salute Pistoiese;
- il 6 agosto 2010, i sindaci dei comuni della Zona/Distretto Pistoiese e il Direttore Generale dell'Azienda USL n. 3 di Pistoia hanno sottoscritto la convenzione costitutiva del Consorzio Società della Salute Pistoiese, come da atto repertorio Comune di Pistoia n. 18959 registrato il 10 agosto 2010 al n. 104 Serie 1;
- con propria deliberazione n. 1, n. 2 e n. 3 del 15 settembre 2010 veniva, rispettivamente, accertata, ai sensi dell'art. 11 dello Statuto, la regolare costituzione dell'Assemblea dei Soci, veniva eletto il Presidente della SdS e nominata la Giunta Esecutiva;

Dato atto che il Presidente della SdS Pistoiese ha decretato con atto n. 2 del 26/10/2016 la nomina del dott. Daniele Mannelli quale Direttore della SdS Pistoiese a far data dal 1° novembre 2016;

Vista la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 25 del 29/11/2017 con la quale è stato approvato lo Statuto della Società della Salute Pistoiese;

Vista inoltre la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 26 del 29/11/2017 con la quale è stato eletto il Presidente della Società della Salute Pistoiese nonché Presidente della Giunta Esecutiva;

Vista, infine, la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 27 del 29/11/2017 con la quale sono stati nominati i componenti della Giunta Esecutiva della Società della Salute Pistoiese;

Preso atto del provvedimento del Presidente della SdS P.se n. 3 del 29/11/2017 con il quale l'Assessore del Comune di San Marcello Piteglio, Roberto Rimediotti, è stato nominato Vice Presidente della SdS P.se;

Richiamata l'istanza presentata dal Vice Presidente della SdS P.se nella precedente seduta dell'Assemblea dei Soci del 19/10/2018 con la quale è stata data comunicazione a tutti i soggetti che compongono il Consorzio in merito al Documento relativo alla situazione della Sanità sulla Montagna Pistoiese, accompagnato da una relazione dal titolo "L'anziano fragile nella Montagna Pistoiese", che è stato approvato dai Consigli comunali di Abetone Cutigliano e di San Marcello Piteglio;

Vista la nota Prot. n. 15087 del 15/10/2018, trasmessa per PEC in data 16/10/2018 (atti Prot. n. 2906/SdS P.se del 16/10/2018), con la quale il Comune di San Marcello Piteglio ha trasmesso il Documento in questione, approvato dal Consiglio Comunale nella seduta del 09/10/2018 con atto n. 101;

Vista, altresì, la nota mail del 22/10/2018 (atti Prot. n. 3025 del 29/10/2018) con la quale il Comune di Abetone Cutigliano ha trasmesso la delibera del Consiglio comunale n. 78 del 05/10/2018 di approvazione del Documento di che trattasi;

Preso atto che la dott.ssa Rossella Boldrini, in rappresentanza dell'Azienda USL Toscana centro, comunica l'astensione al voto;

Con la modalità previste dall'art. 13 dello Statuto della Società della Salute Pistoiese;

L'Assemblea dei Soci, con la seguente votazione:

Presenti e Votanti n. 10

Astenuti n. 1 (dott.ssa Rossella Boldrini, delegata dall'Azienda USL Toscana centro),

Con votazione favorevole n. 9/10.

DELIBERA

Per i motivi esposti in narrativa:

1. di prendere atto delle delibere n. 78 del 05/10/2018 del Consiglio comunale del Comune di Abetone Cutigliano e n. 101 del 09/10/2018 del Consiglio comunale di San Marcello Piteglio che approvano entrambi il Documento relativo alla situazione della Sanità sulla Montagna Pistoiese, che si allega al presente atto per formarne parte integrante;
2. di prendere atto che dal presente atto non deriva alcun impegno di spesa;
3. di trasmettere per conoscenza e per i successivi atti di competenza, ai sensi dell'art. 13 comma 13 dello statuto della SdS il presente provvedimento agli Enti Soci che compongono il Consorzio nonché al Collegio Sindacale;
4. di precisare che ai sensi dell'art. 13 comma 9 dello Statuto della SdS, il presente provvedimento è immediatamente eseguibile e che lo stesso verrà affisso all'Albo della SdS.

Il problema dell'accesso ai servizi pubblici dei cittadini delle zone periferiche e marginali richiede di essere affrontato da diversi punti di vista ma, prima di tutto, richiede che si inquadrino nell'ottica dei principi fondamentali sanciti dall'art. 3 della Carta Costituzionale *"Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge ... E' compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana..."* Se non vogliamo accettare che ci siano cittadini di serie A e cittadini di serie B, dobbiamo cominciare a pensare che alcuni svantaggi oggi presenti debbano essere affrontati e risolti con interventi coraggiosi e anche innovativi specificatamente focalizzati sulle aree periferiche, che offrano ai cittadini la possibilità di fruire di servizi modulati sulle specificità delle comunità locali in una logica di forte integrazione con i sistemi di area vasta.

E' pertanto necessario superare la pura visione razionalistica, ispirata alla realizzazione di economie di scala dove modelli rigidi vengono applicati a grandi ambiti senza attenzione alcuna per le specificità. Questa logica, tesa fino alle estreme conseguenze, porta all'implementazione di modelli che determinano l'instaurarsi di un rapporto di proporzionalità inversa fra qualità del servizio e quantità di popolazione residente. E non vi è dubbio alcuno, tuttavia, che il tema di un governo efficace delle aree periferiche, strategico per la costruzione di modelli economico sociali ispirati all'economia circolare, la cui attivazione non appare peraltro ulteriormente procrastinabile, non può prescindere dal mantenimento e dell'incremento del livello di antropizzazione di queste aree, a sua volta legato a filo doppio alla tenuta dei sistemi di servizio.

E' in quest'ottica e per questi motivi che le i Consigli Comunali di San Marcello Piteglio e Abetone Cutigliano, in una seduta congiunta tenutasi il 10 agosto 2017, con voto unanime, hanno deciso di sostenere e fare proprie le richieste di riconoscimento di Area disagiata e di un Pronto Soccorso accreditato per il Presidio Ospedaliero di San Marcello Pistoiese, precedentemente presentata da 16 associazioni del territorio della Montagna Pistoiese e condivisa e sottoscritta da 8.145 cittadini. Questa richiesta, che sancisce un vero e proprio patto di comunità tra cittadini e amministratori locali, è stata inviata alla Regione Toscana e rappresenta tuttora, viste le insoddisfacenti risposte ad oggi della Giunta Regionale, **obiettivo prioritario della nostra iniziativa.**

Le richieste di Area disagiata e di un Pronto Soccorso accreditato, ai sensi del punto 9.2.2. del DM 70/2015 Decreto Balduzzi, non esauriscono peraltro la nostra iniziativa sulle tematiche sanitarie, perché siamo convinti che la permanenza ed il rafforzamento dei servizi fondamentali costituisca l'elemento principale per difendere e rilanciare un territorio, rendere pieno diritto di cittadinanza, garantire equità sociale e porre le condizioni per innescare un nuovo processo di sviluppo per il quale siamo fortemente impegnati, avendo anche deciso di fondere le nostre comunità in un processo di revisione istituzionale, sostenuto dalla Regione e dallo Stato.

A conferma di quanto sopra, si fa rilevare come il Decreto Balduzzi, in uno slancio tutto proiettato al controllo della spesa introduce, tuttavia, il tema nodale della garanzia di presidi sanitari che siano nella condizione di garantire i servizi minimi di pronto soccorso laddove sia conclamatamente dimostrata l'impossibilità di raggiungere il primo punto di Pronto Soccorso in tempi non eccedenti i sessanta minuti primi. Nella classificazione degli ambiti montani, così come introdotta nella SNAI, la Montagna Pistoiese contiene porzioni di territorio definite "ultra-periferiche", zone i cui cittadini impiegano mediamente più di 75 minuti per il raggiungimento del primo centro di servizi. E' del tutto evidente, pertanto, che qualsivoglia modello di gestione si voglia implementare, quel modello deve misurarsi con il Balduzzi e ad esso deve tendere. E non vi è dubbio alcuno che la sostenibilità di un modello siffatto non può che giocarsi sulla piena collocazione dei presidi

ospedalieri di montagna entro la strategia complessiva delle aree vaste, spostando "porzioni" rilevanti di servizio nelle aree periferiche e montane.

Quindi, se vogliamo dare risposte responsabili alle sfide che abbiamo di fronte, non possiamo ulteriormente esimerci dal dare le risposte che i territori aspettano. In questa scia, e comunque consapevoli anche delle evoluzioni della scienza medica, se per alcuni servizi più specialistici è sempre più inevitabile il movimento dalla periferia verso il centro, si deve pur tuttavia ammettere che vi possa essere anche un flusso di ritorno, dove i cittadini del centro trovano risposta ad alcuni loro bisogni di salute muovendosi dai centri più popolosi alla periferia giustificando così la presenza di servizi in zone periferiche necessari alla tutela di quella popolazione.

Volendo fare qualche esempio: è indubbio che un cittadino che abita all'Abetone ed è colpito da ictus ha oggi molte meno probabilità di arrivare in tempo utile ad essere sottoposto ad un moderno trattamento trombolitico rispetto ad un cittadino di Pistoia o della piana; questo gap può essere leggermente ridotto ottimizzando la rete del soccorso, ma non può essere eliminato. Sarebbe quindi giusto che lo stesso abitante della montagna vedesse localizzato nel proprio territorio un servizio a minor impegno tecnologico e specialistico (per esempio riabilitativo, oppure di chirurgia minore ecc) a cui avrebbe maggiore comodità di accesso rispetto ai cittadini di Pistoia o della piana (che dovrebbero salire in montagna per accedervi) considerando che in questo modo si giustificerebbe la presenza di specialisti, servizi accessori e tecnologie sanitarie di cui si gioverebbe tutta l'organizzazione sanitaria della montagna ed anche l'attività del pronto soccorso.

Questa ottica di compensazione dei disagi per l'accesso ai servizi sanitari dei cittadini delle zone periferiche con facilitazioni derivanti dalla localizzazione nelle stesse zone di servizi sanitari anche sovradimensionati rispetto alla popolazione locale oppure con soluzioni innovative appositamente sperimentate è certamente una delle linee con le quali la politica locale e regionale deve pensare l'evoluzione della sanità sulla nostra montagna ed in particolare il futuro dell'ospedale di San Marcello

Provando ad analizzare più nello specifico l'organizzazione sanitaria della montagna Pistoiese che va comunque vista integrata in rete con quello che è presente su tutto il territorio dell'asl Toscana Centro, si possono fare alcune considerazioni generali.

- In un passato non troppo lontano chi faceva l'operatore sanitario o sociale in montagna era in genere anche residente in zona e quindi nella sua funzione aveva una certa stabilità, attualmente i mezzi di comunicazione e l'organizzazione del lavoro non richiedono più la residenzialità, questo fenomeno presenta certamente aspetti positivi, ma crea anche un *turn over* elevato nella presenza di operatori sanitari e sociali inibendo in questo modo la formazione di quella conoscenza del territorio e della gente e di quel rapporto di fiducia personale che per tanto tempo hanno rappresentato una delle ricchezze maggiori del nostro sistema di assistenza sanitaria e sociale. Sarebbe quindi necessario che, attraverso incentivi professionali o economici, si mirasse alla stabilizzazione di alcune figure nei vari servizi. Questo è particolarmente necessario in questi anni in cui stanno andando in pensione un numero elevato di operatori entrati in servizio negli anni 70-80 quando, con l'introduzione del servizio sanitario nazionale ci fu un allargamento importante del personale.
- La popolazione della nostra zona è caratterizzata da un'età media molto avanzata, da un alto numero di anziani e "grandi anziani" che vivono soli, da un'estensione territoriale vasta con scarsa densità abitativa, ciò determina difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari e necessità di un'attenzione

capillare per prevenire situazioni di crisi; la risposta a questi bisogni va vista in una marcata integrazione fra gli interventi sociali e sanitari. Questo aspetto è particolarmente ben rappresentato nella relazione su "anziano fragile" redatta dal servizio sociale dell'unione dei comuni montani redatta nel maggio u.s. a cui si rimanda.

- L'anzianità della nostra popolazione fa sì che ci sia una particolare incidenza di malattie croniche che sono poi le situazioni che richiedono interventi sanitari ripetuti per periodi molto lunghi; per questo è particolarmente necessario prevedere nella nostra zona servizi rivolti alle patologie croniche con facilità di accesso e interventi di sanità di iniziativa.
- Le famiglie con bambini sono molto poche e sparse sul territorio, d'altronde è fondamentale per la sopravvivenza delle nostre comunità dare loro la possibilità di restare e, se possibile incrementare la popolazione infantile; emerge quindi il bisogno di rendere più accessibili possibile i servizi sanitari rivolti all'infanzia (pediatria e altri specialisti, vaccinazioni ecc.) anche con soluzioni innovative e studiate particolarmente per questa zona riducendo all'indispensabile la necessità di spostarsi verso la città
- La nostra montagna vede variazioni stagionali della popolazione molto importanti sia per flussi turistici sia per fenomeni di rientro stagionale di ex residenti; è necessario quindi che anche l'organizzazione dei servizi sanitari tenga conto di questi fenomeni anche considerando che per buona parte sono esattamente l'inverso di quanto avviene in città e nelle zone di pianura: quindi nessuna chiusura estiva, ma anzi potenziamento, attenzione alla stagione sciistica ecc.
- L'organizzazione dei servizi sanitari della montagna e in particolare dei servizi legati all'ospedale prevede molti spostamenti dei pazienti anche nell'ambito dello stesso iter diagnostico terapeutico sia in urgenza che in elezione. Va quindi riconosciuto che elemento indispensabile della funzionalità del sistema sanitario locale sono le associazioni di volontariato che si occupano del trasporto sanitario, queste associazioni sono, nella zona montana, piuttosto numerose e distribuite capillarmente sul territorio, nei servizi fatti per conto della asl trovano fonte di finanziamento per interventi di natura sociale molto importanti per il benessere delle nostre comunità. Negli ultimi tempi, con l'invecchiamento della popolazione, alcune di queste associazioni cominciano ad avere difficoltà a reperire un numero di volontari adeguato ai servizi richiesti, questo in prospettiva può essere un elemento di criticità per tutto il sistema. Sarebbe quindi necessario che nella rivalutazione dell'organizzazione sanitaria si cercasse di limitare la necessità di spostamenti soprattutto nelle situazioni di emergenza (non programmabili) sfruttando al meglio le possibilità fornite dai mezzi telematici.

Entrando nello specifico di alcuni servizi, se vogliamo far partire la riflessione dal pronto soccorso che è l'aspetto dei servizi sanitari che ha polarizzato l'attenzione del pubblico in questi ultimi anni, è fondamentale chiarire che esistono situazioni cliniche che necessitano di essere centralizzate nel più breve tempo possibile, altre che possono e debbono essere affrontate e risolte in loco, altre che possano essere stabilizzate prevedendo interventi specialistici successivi.

Il primo gruppo di casi clinici a cui appartengono le situazioni più gravi (per esempio l'infarto miocardico), richiede prevalentemente un'efficienza dell'organizzazione di trasferimento che deve essere pensata e

calibrata sulla situazione viaria, meteorologica ecc. della nostra zona senza pensare che l'aver realizzato il sito di atterraggio dell'eliambulanza sia la panacea. E' inoltre necessario anche che in questi casi siano attivati protocolli specifici che definiscano chiaramente i percorsi e le responsabilità del processo di trasferimento senza lasciare nulla all'improvvisazione.

Per i casi che possono essere trattati e risolti o comunque stabilizzati in attesa di altri interventi a San Marcello appare fondamentale la presenza di varie figure professionali specialistiche nell'ospedale. Per questo diventa cruciale il tema di creare dei servizi che giustificano la presenza più prolungata possibile, ma anche un certo grado di operatività in loco, degli specialisti più necessari a sostegno dell'attività sanitaria di emergenza urgenza (quindi l'internista, il chirurgo e l'ortopedico) e presenze meno prolungate ma frequenti e ben definite di altri specialisti quale oculista, neurologo, anestesista, algologo ecc.

Si ribadisce quindi come il creare qui attività e servizi rivolti anche agli utenti di Pistoia e della piana sia uno snodo cruciale per mantenere ad un livello dignitoso l'attività dell'ospedale di San Marcello, soluzione che appare l'unica in grado di giustificare anche economicamente e professionalmente la presenza di figure specialistiche e di attrezzature diagnostiche terapeutiche al passo con i tempi.

Su questa strada sono stati già fatti alcuni passi in quanto molta dell'attività ambulatoriale svolta a San Marcello viene utilizzata anche da cittadini non residenti sulla montagna e sono stati attivati percorsi terapeutico riabilitativi (riattivazione cardio respiratoria in regime di ricovero) fruibili dai ricoverati in tutti gli ospedali dell'ex asl 3.

E' necessario proseguire su questa strada irrobustendo ancora di più il presidio sia sul versante dell'attività ambulatoriale sia sul versante del ricovero; sulla scelta dei servizi che possono utilmente essere collocati a San Marcello deve essere lasciata la parola ai tecnici che dovrebbero avere un preciso mandato in questo senso dalla politica e dalla dirigenza dell'ASL Toscana Centro.

In un'ottica di medio periodo è importante anche che sia preso in considerazione il fatto che un ampliamento funzionale non può prescindere da un ampliamento strutturale; sarà quindi necessario allargare gli spazi per la degenza e per le prestazioni ambulatoriali e di day service. In questa prospettiva deve essere considerata l'utilizzazione di parte dell'ex conservatorio di Santa Caterina adiacente all'ospedale. Finanziando un recupero a fini sanitari di parte di quell'edificio si darebbe un importante segnale di Interesse per il mantenimento e il miglioramento dei servizi sanitari in montagna oltre ad avviare un'opera di eliminazione di una situazione di grave degrado presente proprio nel centro del capoluogo.

Su queste considerazioni generali si avanzano alcune proposte di immediata attuazione che può essere necessario affinare e integrare anche con il concorso degli operatori quando fosse possibile.

-Trasformare l'attuale Punto di Primo Soccorso in un Pronto Soccorso accreditato, restituendogli dignità e funzionalità, creando una figura di responsabile locale che abbia il compito di migliorare l'integrazione del presidio nell'organizzazione dell'emergenza urgenza, coordinare l'attività degli operatori in modo da rendere omogenee le prestazioni e sfruttare al meglio le potenzialità del presidio.

- Prevedere l'integrazione del personale medico del 118 per coprire le uscite sul territorio almeno nei periodi di prevedibile maggior afflusso. Una proposta un po' provocatoria ma che permetterebbe di "coprire" tutte le

uscite del medico del 118 in turno, è quella di posizionare nel presidio di San Marcello la centrale telefonica del 118 dove è presente un medico h 24 che potrebbe facilmente continuare il proprio servizio di centrale e, all'occorrenza, dare supporto ai medici dell'ospedale quando esce il collega del 118.

-Fornire la presenza del chirurgo impiegandolo in una attività ambulatoriale (visite) e di chirurgia ambulatoriale (piccoli interventi con attività rivolta anche ai pazienti delle altre zone dell'Usl per smaltire le liste di attesa) con la presenza dell'anestesista. Queste presenze avrebbero importante significato anche per la gestione dei pazienti del reparto medico limitando inoltre la necessità di trasferimento solo alle situazioni più gravi. In prospettiva si potrebbe pensare anche ad una attività chirurgica di elezione più complessa capace di incidere anche sulle liste di attesa; per questo si renderebbe però necessario un allargamento degli spazi.

-Assicurare la presenza giornaliera dell'ortopedico sia a supporto dell'attività di Pronto Soccorso sia per attività ambulatoriale

-Creare un centro di responsabilità locale nel reparto medicina e un gruppo di medici che abbia sede operativa prevalente a San Marcello. Fornire tutto il personale necessario per rendere pienamente operativo il Day Service utilizzandolo anche per i pazienti inviati da Pistoia e dalla Val di Nievole. Valutare la possibilità che a San Marcello possano essere attivati alcuni letti di hospice, esigenza questa particolarmente sentita dalla nostra popolazione e dai medici di medicina generale per la lontananza delle strutture di questo tipo.

-Utilizzare in maniera continua e garantita gli specialisti presenti nel reparto medicina anche per attività ambulatoriale (reumatologica, endocrinologica, cardiologica, pneumologia ecc) da farsi a San Marcello ma ovviamente rivolta a tutta l'asl

-Assicurare l'attività specialistica ambulatoriale esistente per tutto l'anno evitando in particolare la chiusura nei periodi estivi che, per il nostro presidio, sono quelli di maggior utilizzo.

- Assicurare che la diagnostica ecografica, endoscopica e radiologica siano organizzate in modo da soddisfare prioritariamente le richieste dei cittadini della montagna, in quanto mentre gli abitanti della pianura possono rivolgersi ad altri presidi anche privati convenzionati, questo per noi non è possibile senza onerosi spostamenti. Si potrebbe inoltre prevedere l'acquisto di prestazioni (per esempio ecografiche) presso specialisti che operano nella zona.

- Potenziare l'attività del servizio infermieristico territoriale prevedendo la possibilità di intervento H24 e 7 giorni su 7; prendere in considerazione l'inserimento della zona nella sperimentazione dell'infermiere di famiglia. Favorire e semplificare la collaborazione fra infermieri del territorio e medici di medicina generale considerando che il limitato numero di operatori coinvolti permette l'adozione di procedure più snelle ed efficienti rispetto a quelle adottate in città.

- Valutare l'attuale situazione dei medici di famiglia in modo da essere pronti a far fronte ai prossimi prevedibili pensionamenti (per esempio favorendo con incentivi di natura professionale o economica l'inserimento in zona di medici giovani).

- Completare la dotazione dei vari ambulatori dei medici di medicina generale dotandoli anche dei collegamenti telematici necessari ad accedere ai referti degli esami dei propri pazienti in tempo reale; ricercare

modalità che permettano di avere un presidio anche negli ambulatori più periferici anche mediante accordi con le associazioni locali.

- Non si può non ricordare il servizio sociale che, come abbiamo accennato, nella nostra zona ha particolare bisogno di integrazione con l'aspetto sanitario nell'ottica di prevenire le situazioni critiche e accompagnare i percorsi diagnostico terapeutici necessari; in questo campo il previsto passaggio dell'attività socio assistenziale alla SDS pistoiese offre opportunità importanti per la maggior capacità di mettere in campo risorse economiche e professionali ma contiene anche il rischio di una minor conoscenza e vicinanza degli operatori al territorio. E' necessario quindi che sia garantita una certa stabilità degli operatori che lavoreranno sul territorio della montagna e sia garantita la presenza di un punto di interlocuzione in loco accessibile facilmente. Di particolare importanza sarà la sistematizzazione del servizio di emergenza sociale (seus) recentemente sperimentato. Per le caratteristiche della popolazione che sono state sopra ricordate e per le necessità che sono ben delineate nella relazione dei servizi sociali già citata, è necessario che si sperimentino forme di assistenza che, sfruttando al meglio le risorse pubbliche e private esistenti sul territorio, possano rispondere in maniera soddisfacente alle esigenze specifiche della nostra popolazione.

Siamo coscienti che quanto chiediamo coinvolge sia aspetti prettamente politici che aspetti che chiamano in causa anche i professionisti dell'organizzazione sanitaria ed in ambedue questi ambiti chiediamo ascolto ed attenzione; riteniamo però che sia primariamente la politica regionale che deve dimostrare di prendere finalmente in considerazione i problemi della sanità delle aree periferiche e di montagna facendo entrare nel piano sanitario regionale le istanze ed i suggerimenti che vengono da noi e dai rappresentanti dei comuni montani; per quanto ci riguarda più strettamente chiediamo di nuovo che la politica regionale dia una risposta chiara alla richiesta di riconoscimento di area disagiata nell'ottica dell'applicazione del decreto Balduzzi; pensiamo di aver diritto ad una risposta chiara se non altro per il fatto che è una comunità intera che la richiede: amministrazioni, associazioni e cittadini riflettono insieme su come rendere il diritto di cittadinanza pieno, come garantire equità sociale ed innescare un nuovo processo di sviluppo per la nostra zona e vedono come esigenza prioritaria il garantire i servizi essenziali primo fra tutti quello alla salute.

Non vogliamo essere solo produttori di un turismo mordi e fuggi per gli abitanti delle città.

Ma vogliamo che sia compresa e valorizzata la cura che abbiamo del territorio e dell'identità e delle tradizioni della montagna che sono patrimonio di tutta la regione.

SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE

ASSEMBLEA DEI SOCI



Deliberazione n. 16 del 05 novembre 2018

Oggetto: Documento sulle criticità della Sanità della Montagna Pistoiese approvato dai consigli comunali di San Marcello Piteglio e Abetone Cutigliano e dalle associazioni facenti parte della Consulta della Salute. Determinazioni.

Letto e sottoscritto

Pistoia, **16 NOV. 2018**

La Presidente

Anna Maria Ida Celesti

CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione è divenuta immediatamente eseguibile ai sensi dell'Art.13, comma 9 dello Statuto della Società della Salute Pistoiese, dal momento della sua adozione.

Il Direttore

Daniele Mannelli

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio della sede della SdS.

L'Addetta alla pubblicazione

Monica Milani

TRASMISSIONE UFFICI

Trasmessa copia della presente deliberazione ai seguenti uffici:

Tutti gli Enti aderenti

Pistoia **16 NOV. 2018**