

**Dichiarazione comune dei Comitati dei cittadini
per la tutela della salute nelle aree periferiche e disagiate.**

- Il Cittadino c'è... Agnone
- C.O.MO.CAL. (Comitato Ospedali di Montagna Calabresi)
- Comitato a Difesa dei Diritti - Fossombrone
- Sostegno popolare alla salvaguardia dell' Ospedale di San Severino Marche
- Comitato Permanente Ospedale Costa - Porretta Terme
- Giu' Le Mani Dall'ospedale Di Novafeltria
- Comitato Cittadino a difesa dell'Ospedale di Sassocorvaro
- CREST.Comitato.Regionale.Emergenza.Sanità.Toscana
- Associazione per la tutela dell'ospedale San Biagio Domodossola
- Comitato "LA NOSTRA VOCE " a tutela dell'ospedale di Chiaromonte
- COMITATO PRO-OSPEDALE ROCCADASPIDE
- SANITA' PER DIRITTO - Praia a Mare
- GRUPPO CICOGNA - Gemona del Friuli
- Salviamo le Cicogne di montagna - Castelnuovo ne' Monti

il Cittadino c'è...

Agnone



C.O.MO.CAL.

Comitato Ospedali di Montagna Calabresi



Comitato a Difesa dei Diritti - Fossombrone



Sostegno popolare alla salvaguardia dell'Ospedale di San Severino Marche



Comitato Permanente Ospedale
Costa
Porretta Terme



Giù Le Mani Dall'ospedale
Di Novafeltria



C.R.E.S.T.



CREST Comitato.Regionale.Emergenza.Sanità.Toscana



Associazione per la tutela dell'Ospedale San Biagio
Domodossola



Comitato Cittadino La Nostra Voce in difesa dell'Ospedale di Chiaromonte



Comitato Pro- Ospedale Roccadaspide



Praia a Mare



GRUPPO CICOGNA Gemona del Friuli



Salviamo le Cicogne di montagna - Castelnuovo ne' Monti

Noi, sottoscritti rappresentanti dei Comitati dei cittadini per la tutela della salute nelle aree periferiche e disagiate della Toscana, dell'Emilia Romagna, del Piemonte, delle Marche, del Molise, della Calabria, della Campania, della Basilicata e del Friuli, riuniti oggi 12 marzo 2016 a Volterra, rivolgiamo la presente petizione ufficiale al Governo, alle Commissioni Sanità di Camera e Senato, ai Parlamentari delle nostre Regioni, ai Ministeri della Salute e dell'Economia, ai Presidenti e agli Assessori Regionali alla Sanità, nonché ai Consigli Regionali delle Regioni per chiedere la stesura e l'approvazione di uno specifico Regolamento esplicativo del Regolamento sugli standard ospedalieri approvato con Decreto Ministero della Sanità n. 70 del 2 aprile 2015 per le Aree Particolarmente Disagiate ed anche un Regolamento sui Servizi Territoriali in Aree Disagiate, viste le continue e pericolose sperimentazioni in atto tese a sminuire nei fatti anche i punti fermi sanciti dall'attuale regolamento con previsione di servizi largamente inferiori e non in linea con lo standard oggi normativo, che costituiscono una pericolosa violazione dell'art.32 della Costituzione e sanciscono la non uguaglianza dei diritti e doveri dei cittadini in Sanità nelle aree disagiate, montane ed insulari, non in linea con quelli dei cittadini del resto della Nazione.

In modo particolare e puntuale, chiediamo che in tale Regolamento Esplicativo sia espressamente previsto, per le Aree Particolarmente Disagiate:

- a. La chiarificazione per il Riconoscimento di Area Disagiata della distanza media dei comuni dell'area dal centro Hub o Spoke di riferimento di 60 minuti, la presenza di condizioni di viabilità disagiata, l'avversità di condizioni meteorologiche, la bassa densità abitativa con dispersione territoriale, l'essere comuni situati in piccole isole;
- b. La chiarificazione che il Pronto Soccorso di Area Disagiata è un vero Pronto Soccorso di base con posti di OBI, con personale medico dedicato di specialità previsto dal DM 30/01/1998 (Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza), con supporto di Chirurgia Generale e Anestesiologica H24 assicurate con personale in rotazione collegato all'HUB/SPOKE di riferimento, e di Medicina Generale, assicurata dal personale del reparto previsto di 20 posti letto, con possibilità di appoggio fino al 70% dei posti letto per i pazienti chirurgici trattati in emergenza/urgenza non dimissibili in giornata, con possibilità di chirurgia di elezione in Day e Week surgery, con presenza H24 di laboratorio analisi di base, Radiologia con lettura degli esami a distanza, Emoteca.
- c. Qualora nell'Area Disagiata, così individuata, vi sia la presenza di un Punto Nascite di primo livello con un numero inferiore a 500 parti annui, data la particolare condizione di disagio dell'Area così individuata, si sancisce la permanenza dello stesso, collocato nell'Ospedale di Area Particolarmente Disagiata, con personale ostetrico, medico ginecologico e pediatrico in rotazione collegato all'HUB/SPOKE di riferimento, per il necessario aggiornamento e il mantenimento della professionalità del personale, onde assicurare tutte le garanzie, gli standard di qualità e sicurezza previsti per un punto nascite di 500 parti annui, oltre a prevedere il Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAM) presso il Pronto Soccorso di Area Particolarmente Disagiata, in modo da garantire quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute dell'11 novembre 2015, il quale, in deroga a quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 2010, consente di mantenere in attività i punti nascita delle aree montane e disagiate che non raggiungono il tetto dei 500 parti annui, purché vengano mantenuti standard di qualità e sicurezza. Il Decreto stabilisce che siano le Regioni

ad avanzare al Ministero della Salute la richiesta sul mantenimento dei punti nascita, ed affida al Comitato percorso nascita nazionale il compito di esprimere, entro 90 giorni, un parere motivato.

- d. Prevedere, verificata in modo particolare la situazione epidemiologica della popolazione e la sua anzianità media, la presenza aggiuntiva in detti presidi di posti ospedalieri di post acuzie di Lungodegenza Ospedaliera (cod.60) e di Recupero e Rieducazione Funzionale di primo livello (cod. 56). Le due tipologie sono previste possibili negli Ospedali di Area Particolarmente Disagiata in considerazione della condizione di disagio per le famiglie dell'area disagiata di assistere i propri cari in realtà molto distanti dai comuni di residenza. Questo in quanto il ruolo del reparto di lungodegenza è quello di trattare pazienti provenienti dai reparti per acuti, particolarmente complessi, ancora instabili da un punto di vista clinico che necessitano ancora di cure e trattamenti intensivi appropriati al fine di una stabilizzazione e/o miglioramento clinico-funzionale e tratta solo pazienti, che necessitano di assistenza infermieristica 24 ore su 24, trasferiti dai reparti per acuzie dell'area ospedaliera di riferimento con la quale si opera in stretto collegamento funzionale/operativo (multidisciplinarietà del trattamento). Tali posti letto possono essere collegati al reparto previsto di Medicina Generale anche attraverso l'organizzazione interna del presidio ospedaliero. La responsabilità settore, infatti, è in capo ad un medico con specialità di area medica. Per quello che concerne gli eventuali posti di Recupero e Rieducazione Funzionale di primo livello, tali attività interessano pazienti con disabilità di entità rilevante, nell'immediata post-acuzie, croniche o in fase di stabilizzazione che richiedono un intervento riabilitativo non complesso, né intensivo, ma protratto nel tempo, nonché pazienti con disabilità croniche stabilizzate di entità contenuta per le quali possono essere necessari interventi riabilitativi, di mantenimento o di prevenzione del degrado motorio-funzionale acquisito, non realizzabili in modo appropriato all'interno del *setting* complessivo; il trasferimento dal *setting* ospedaliero a quello territoriale spesso trova ostacoli in quanto alcuni pazienti presentano costi particolarmente rilevanti ad esempio per terapia oncologica o antibiotici di ultima generazione. E' necessario che queste terapie rimangano a carico del SSN indipendentemente dal livello assistenziale assegnato al paziente (ospedaliero / territoriale); anche in questo caso è possibile garantire tali posti con il collegamento al reparto di Medicina Generale previsto dall'organizzazione interna del Presidio di Area Particolarmente Disagiata.

A livello di organizzazione territoriale, si ravvisa la necessità di un regolamento esplicativo, che preveda esplicitamente:

- a. Relativamente alla Rete dell’Emergenza/urgenza, la possibilità di deroga ai punti 118 con Mezzo di Soccorso Avanzato (MSA) e medico a bordo per le aree disagiate che assicuri l’integrale copertura del territorio;
- b. La presenza presso i Presidi di Assistenza Territoriale (PTA)/Case della Salute/Ospedali di Area Disagiata del Pediatra di Libera Scelta (PLS) anche con copertura in pronta disponibilità H24, in raccordo con i Pronto Soccorso di Area Disagiata, i Punti di Primo Intervento e i Servizi 118 ivi presenti, per la gestione efficace dell’emergenza/urgenza pediatrica.
- c. La previsione esplicita che i Punti di Primo Intervento (PPI) sono affidati ad un organico medico dedicato nelle 12 ore diurne e al Servizio 118 nelle restanti 12 ore notturne per la gestione dei codici bianchi e verdi, nonché presso le strutture in riconversione per garantire d’intesa con il 118 l’immediato trasferimento presso i pronto soccorsi ospedalieri di riferimento dei pazienti ivi ricoverati o in Lungodegenza Ospedaliera e Recupero e Riabilitazione Funzionale di 1 livello, o dei posti letto territoriali ivi presenti;
- d. Il servizio Assistenza Domiciliare Infermieristica (ADI) H12 con copertura di tutto il territorio di riferimento dell’Area Disagiata;
- e. La possibilità di una rete di punti di prelievo dei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA)/Case della Salute/Strutture in riconversione collegata con il Laboratorio Analisi dell’Ospedale di Area Disagiata di riferimento, raggiungibile entro i 60 minuti.
- f. La possibilità degli esterni di avvalersi del laboratorio analisi di Base dell’Ospedale di Area Disagiata.

Crediamo che queste cose, estremamente concrete e di un’evidenza chiara, siano perfettamente in linea con le linee guida del Piano Sanitario Nazionale 2015 – 2018 e contribuiscano chiaramente ad assicurare il benchmark dell’Assistenza Sanitaria nelle Aree Disagiate, migliorando notevolmente la qualità della salute dei cittadini viventi in queste aree.

Volterra, 12 marzo 2016