



12/05/2017

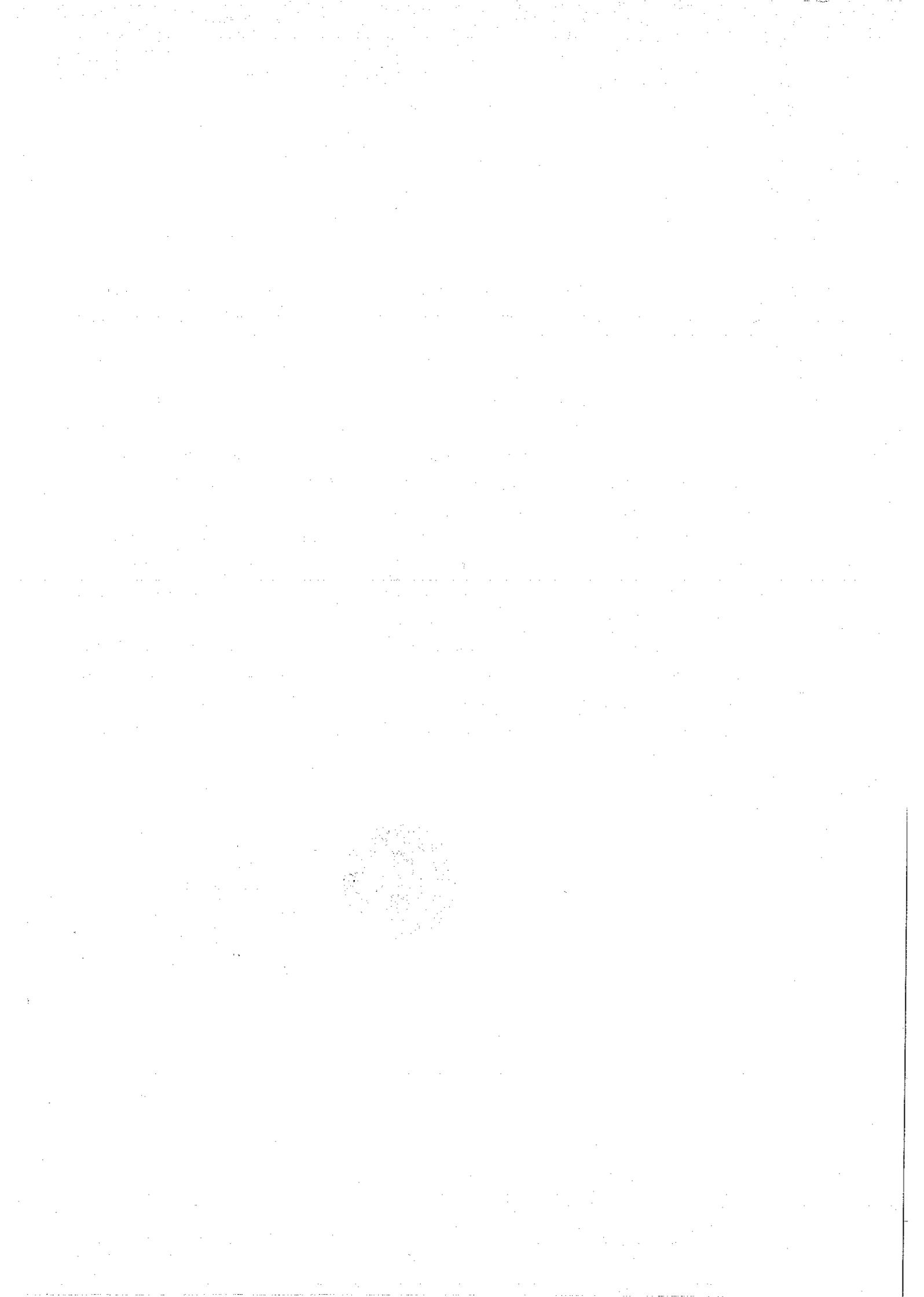
RISPOSTA A INTERROGAZIONE: "Integrazione fra i Presidi di Santa Maria alla Gruccia e Serristori" presentata dal Consigliere Comunale Andrea Focardi (Gruppo Consiliare "Movimento 5 Stelle")

A seguito dell'interrogazione presentata dal Consigliere Focardi si risponde quanto segue:

1. E' stata consegnata una relazione scritta che, ad oggi, è una bozza di proposta di integrazione tra i due presidi ospedalieri e che si allega alla presente.
2. L'integrazione dei servizi ospedalieri NON prevede la diminuzione di personale e/o servizi.
3. Il percorso di integrazione prevede un passaggio di miglioramento delle risposte che non evidenzia una divisione così netta delle prestazioni, ma uno spostamento di attività di chirurgia programmata sul Serristori per un maggior utilizzo delle sale operatorie e un abbattimento sulle liste di attesa delle prestazioni chirurgiche.
4. Riguardo il pronto soccorso dell'ospedale "Serristori" si precisa che non subirà una riduzione, piuttosto un miglioramento dovuto al fatto che il medico attualmente previsto in ambulanza sarà spostato direttamente in struttura, ossia al pronto soccorso.
5. Non ci sono altri documenti prodotti considerato che attualmente il processo di integrazione ha subito un rallentamento.



IL SINDACO
Maurizio Viligiardi



Allegato 2

ACCORDO QUADRO DI COLLABORAZIONE AUSL TOSCANA CENTRO E TOSCANA SUD EST – Zona Valdarno - Zona Fiorentina Sud Est

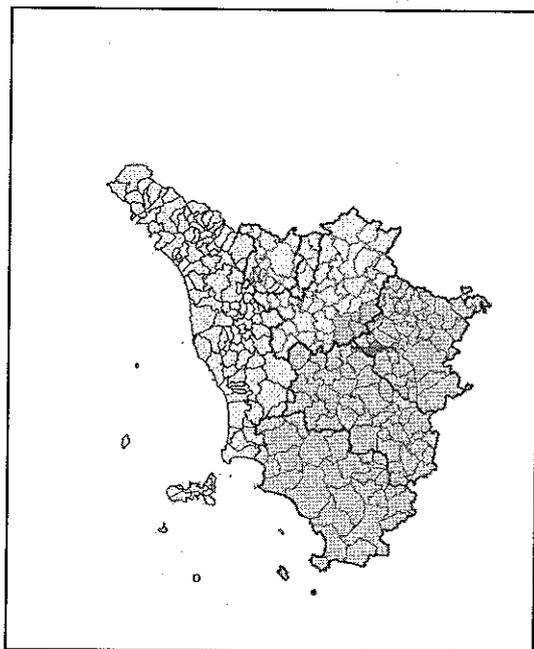
1. Premessa

Il presente documento è costituito da due parti, elaborate da due specifici gruppi di lavoro: la prima contiene la proposta di integrazione fra l'Ospedale Santa Maria alla Gruccia di Montevarchi e l'Ospedale Serristori di Figline e Incisa Valdarno, la seconda contiene la proposta di riorganizzazione della rete dell'emergenza, in funzione della stessa integrazione.

Questo accordo va a aggiornare ed integrare gli accordi locali eventualmente preesistenti, alla luce della recente riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale e della nuova programmazione di Area Vasta.

2. L'ambito territoriale

Come si nota dalla figura, la AUSL Toscana Centro e la AUSL Toscana Sud Est confinano a livello degli ambiti territoriali di Siena/Empoli/Firenze ed Arezzo/Firenze. Il presente Accordo riguarda in particolare l'ambito territoriale di Arezzo e quello di Firenze. Nello specifico le Zone interessate sono la Zona Valdarno e la Zona Fiorentina Sud-Est. La Zona Valdarno è costituita da 10 Comuni: Montevarchi (Pop. 24.378), San Giovanni V.no (Pop. 17.018), Cavriglia (Pop. 9.614), Bucine (Pop. 10.164), Pergine V.no (Pop. 3.162), Laterina (Pop. 3.517), Terranuova B.ni (Pop. 12.346), Loro Ciuffenna (Pop. 5.819), Castelfranco di Sopra e Piandiscò (Pop. 9.632). La Zona Fiorentina Sud-Est è costituita da 13 Comuni: Bagno a Ripoli (Pop. 25.611), Barberino Val d'Elsa (Pop. 4.386), Figline e Incisa Valdarno (Pop. 23.505), Greve in Chianti (Pop. 13.862), Impruneta (Pop. 14.615), Pelago (Pop. 7.660), Pontassieve (Pop. 20.603), Reggello (Pop. 16.290), Rignano sull'Arno (Pop. 8.651),



Rufina (Pop. 7.346), San Casciano Val di Pesa (Pop. 17.062), Tavarnelle Val di Pesa (Pop. 7.800) (Dati ARS 2016).

3. Descrizione e proposta di integrazione tra gli Ospedali

Nel territorio della Zona Valdarno è presente il Presidio Ospedaliero Valdarno "La Gruccia" (Comune di Montevarchi). Nel territorio della Zona Fiorentina Sud-Est sono presenti 2 Presidi Ospedalieri: l'Ospedale Santa Maria Annunziata (Comune di Bagno a Ripoli) e l'Ospedale Serristori (Comune di Figline e Incisa Valdarno).

Da un punto di vista logistico, gli ospedali Santa Maria alla Gruccia del Valdarno Aretino e l'Ospedale Serristori di Figline Valdarno, distano tra loro circa 12 chilometri, con un tempo di percorrenza auto stimato in 15-18 minuti. Di fatto, nonostante i due ospedali appartengano a due province ed a due aziende sanitarie differenti, già attualmente ed in modo spontaneo parte dell'utenza di zona si rivolge ad entrambi gli ospedali secondo criteri di convenienza logistica o sulla base di storiche consuetudini. Da un punto di vista strutturale ed organizzativo, i due presidi hanno differenti vocazioni.

3.1 L'ospedale della Gruccia

L'ospedale dispone di circa 150 posti letto ed ha una discreta presenza di specialistiche. Inoltre, una terapia intensiva con 6 posti letto ed un blocco operatorio con 6 sale operatorie + 1 sala di chirurgia ambulatoriale, garantiscono quanto necessario ai percorsi di urgenza ed elezione.

Per completezza descrittiva, si allegano tabelle e prospetti relativi all'attuale occupazione delle sale dei due presidi ed alcuni dati di attività chirurgica.

	SALA 1 e SALA 2 alternate	SALA 3	SALA 4	SALA 5	SALA 6	CHIR. AMB.
LUN	ORTOPEDIA prolung.pom. fino alle h.18	ISTEROSCOPIE	ORL	CHIRURGIA	/	dermatologia
MAR	ORTOPEDIA	OCULISTICA	/	CHIRURGIA prolung.pom. fino alle h.18	UROLOGIA	Anestesia e a seguire STC
MER	ORTOPEDIA prolung.pom. Fino alle h.16	/	GINECOLOGIA	CHIRURGIA	ORL	Utic
GIO	ORTOPEDIA prolung.pom. fino alle h.18 a settimane alterne	OCULISTICA	/	CHIRURGIA prolung.pom. fino alle h.18 a settimane alterne	UROLOGIA	Chir.minore
VEN	ORTOPEDIA prolung.pom. fino alle h.16 a settimane alterne	OCULISTICA	GINECOLOGIA	CHIRURGIA prolung.pom. fino alle h.16 a settimane alterne	/	Utic

E' presente una Recovery room per il Post Operatorio.

Le emergenze, in orario di attività e non differibili, vengono gestite al momento, individuando l'intervento prossimo alla conclusione, a cui sottrarre personale che provvederà immediatamente ad allestire una sala, sempre vuota.

RILEVAZIONE ATTIVITA' CHIRURGICA

N° totale interventi chirurgici per singola U.O. dal 01/01 al 31/03 (dati Ormaweb)

	2015		2016		variazione %
		urgenze		urgenze	
CHIRURGIA GENERALE	321	86	281	63	-12.8%
ORTOPEDIA	281	135	315	150	+12%
OSTETRICIA-GINECOLOGIA	250	90	184	67	-26.4%
UROLOGIA	85		83		##
ORL	88		102		+15.9%
SENOLOGIA	13		11		##
PAVIMENTO PELVICO	10		4		-60%
CHIRURGIA PEDIATRICA					
TOTALE	1048	311	980	280	-6.5%

3.2 L'Ospedale Serristori

L'Ospedale dispone di 70 posti letto, di una terapia sub intensiva di 3 posti letto ed un blocco operatorio con 2 sale operatorie nuove ed 1 sala per chirurgia ambulatoriale recentemente ristrutturata. Sono sostanzialmente presenti specialità di base e specialistica ambulatoriale in proiezione da altri ospedali della USL Toscana Centro e/o convenzionata.

L'attività operatoria si articola su cinque giorni settimanali (dal lunedì al venerdì mattina) su due letti operatori con il rispetto dell'orario di inizio ore 7.00 e termine sedute ore 14.00.

LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
CHIRURGIA OSMA/SERRISTORI	CHIRURGIA AZIENDALE	CHIRURGIA OSMA/SERRISTORI GINECOLOGIA (II e IV mercoledì)	CHIRURGIA OSMA/SERRISTORI	CHIRURGIA OSMA/SERRISTORI
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA SERRISTORI	e OCULISTICA (S.O.CH.AMBULATORIAL E)	CHIRURGIA ARTO SUPERIORE	ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA SERRISTORI	e INS E RIM.PORTH ORTOPEDIA AMB. (S.O.CH.AMBULATORIALE)

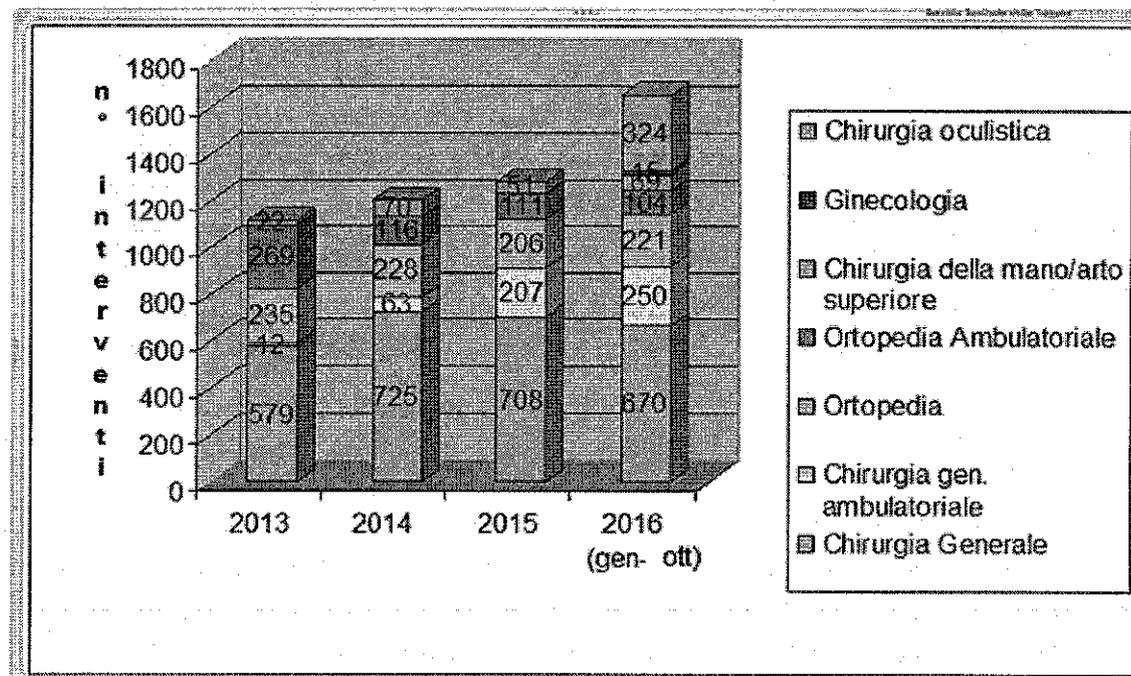
Gli spazi assegnati ad ogni attività sono concepiti comunque in modo flessibile come contenitori aperti in funzione all'armonizzazione delle liste d'attesa e all'ottimizzazione della risposta alle esigenze dei professionisti e dei pazienti.

Da Aprile 2016 l'attività chirurgica nella nuova S.O. di Chirurgia ambulatoriale e oculistica risulta così suddivisa:

- Chirurgia Oculistica il Martedì dalle ore 7.00 alle ore 19,00
- Ortopedia ambulatoriale e inserimento/rimozione Porth il Venerdì dalle ore 7.00 alle ore 13.30
- la Chirurgia ambulatoriale il Sabato mattina dalle ore 08,00 alle ore 13,00

Il personale di sala può essere distaccato da tale attività per eventuali urgenze con priorità assoluta.

E' confermato un trend generale di aumento della attività chirurgiche particolarmente significativo nel 2016.



3.3 Analisi della mobilità ospedaliera

Una verifica dei ricoveri di cittadini della area fiorentina effettuati all'Ospedale della Gruccia nel 2015 evidenzia che già adesso sono in atto flussi di ricovero, in particolare per le discipline di ORL, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia, Chirurgia Generale, Cardiologia ed Urologia. Tale flusso probabilmente si fonda su necessità di tipo chirurgico e/o per assenza di alcune discipline nell'ambito dell'Ospedale Serristori.

Volendo riportare alcuni numeri, nell'anno 2015 si sono ricoverati presso l'Ospedale della Gruccia 710 pazienti residenti nell'ex Asl 10, di cui 350 (46,2%) da Figline e Incisa V.no, 121 (16%) da Reggello e 113 (14,9%) da Firenze. Nel 2015 presso l'ospedale della Gruccia sono stati effettuati 350 ricoveri di residenti di Figline e Incisa V.no di cui 180 chirurgici e 170 medici

3.4 Azioni previste

I presupposti su cui si fonda il progetto di integrazione sono sostanzialmente:

- i flussi spontanei delle popolazioni, sopra descritti
- criteri geografici di viabilità
- le caratteristiche strutturali e di specialità presenti nei due ospedali della Gruccia e Serristori, volendo favorire l'implementazione di specialità non presenti nel rispetto dei professionisti che già assicurano qualificato supporto

Sulla base di quanto sopra, si propongono alcune azioni di miglioramento per l'intero territorio.

- **Percorsi tempo dipendenti e di emergenza-urgenza:** il documento redatto dal gruppo tecnico delle due Aziende ha preso in esame la risposta territoriale alle urgenze, ha evidenziato che è possibile implementare il flusso di tali pazienti sulla Gruccia. La presenza, in detta struttura, di reparti chirurgici attivi h24 e 7/7 gg, consente di accogliere anche cittadini dell'area fiorentina limitrofa garantendo qualità assistenziale e sicurezza. Si tenga presente che sono già operative in tal senso forme di collaborazione tra le due centrali del 118, obiettivo irrinunciabile per tutte le zone di confine. In particolare le sinergie di area chirurgica potrebbero svilupparsi per le discipline di Chirurgia Generale, Ortopedia e traumatologia, Ginecologia ed Urologia. Analogo ragionamento potrebbe essere concretizzato per le altre patologie tempo dipendenti di area medica con esclusione, come già precisato, della patologia cardiologica che trova una risposta appropriata nell'emodinamica dell'Ospedale S.M. Annunziata.
- **Attività chirurgica elettiva:** considerati gli attuali dati di mobilità, e ritenendo opportuno utilizzare al meglio le strutture chirurgiche dell'Ospedale Serristori, è ipotizzabile di trasferire una parte considerevole della attività chirurgica di elezione al Serristori, compatibilmente con le tecnologie di supporto necessarie e l'organizzazione già presente in sede

Le specialistiche della Gruccia interessate a questa proiezione verso il Serristori in una prima fase sono:

- ✓ **ORL:** ipotizzando inizialmente una seduta 8-14 ogni due settimane. Si precisa che attualmente la specialità di ORL non è presente al Serristori e quindi gli specialisti potrebbero farsi carico anche delle visite ambulatoriali correlate al percorso. Il progetto troverà attuazione a seguito di specifico accordo e convenzione tra le parti/Aziende interessate.
- ✓ **Urologia:** tenuto conto dell'attuale flusso, si ipotizza una necessità di circa una/due sedute al mese coerentemente con l'attuale organizzazione che vede impegnati specialisti in proiezione dall' OSMA. Il progetto troverà attuazione a seguito di specifico accordo e convenzione tra le parti/Aziende interessate.
- ✓ **Oculistica:** la positiva esperienza iniziata nel 1° semestre 2016 verrà ulteriormente sviluppata con una estensione ad altre patologie che necessitano un trattamento chirurgico ambulatoriale o di day surgery compatibilmente con le tecnologie di supporto necessarie e l'organizzazione già presente in sede

Dalla ricognizione della tipologia degli Ospedali (sulla base del D.M. 70/2015) e delle distanze di percorrenza appare necessario rivedere l'invio dei pazienti con patologie che afferiscono alle principali reti tempo dipendenti o con patologie medico-chirurgiche o ortopediche che oggi afferiscono in parte impropriamente all'Ospedale Serristori. L'obiettivo è quello di ridistribuire la casistica più complessa sull'Ospedale S.M. Annunziata e sull'ospedale della Gruccia, utilizzando per la scelta della destinazione i criteri dell'appropriatezza clinica e del tempo di percorrenza.

A tal fine è già stato predisposto un progetto che rivisita gli spazi del pronto soccorso della Gruccia per meglio accogliere gli utenti. In parallelo, si prevede di proiettare ed orientare parte delle

attività di chirurgia elettiva o specialistica ambulatoriale del Valdarno aretino verso il Serristori potenziando, ove necessario, le dotazioni tecnologiche e strumentali del nosocomio.

Dai dati analizzati su volumi e tipologia di ricovero si ricava che se tutta la casistica che afferisce al Serristori con mezzi del 118 (2100 pazienti circa), medicalizzati o no, venisse ridistribuita sui due DEA utilizzando il solo criterio del tempo di percorrenza, sposteremmo in media circa 5-6 persone al giorno, prevalentemente verso l'ospedale della Gruccia in virtù del criterio di vicinanza. Questa casistica si sommerebbe a quanto già attualmente avviene per raggiungere il totale di una quindicina di pazienti al giorno, che a regime saranno circa 10 per la Gruccia (in virtù del criterio di vicinanza alle zone più popolate del Valdarno Fiorentino) e 5 per l'OSMA. Il gruppo tecnico monitorerà l'andamento degli accessi e il tasso di ricoveri per valutare l'eventuale incremento di posti letto in area medica dell'Ospedale della Gruccia.

Dal punto di vista delle patologie tempo dipendenti (stroke, infarto miocardico, trauma e frattura di femore) la sola differenza fra i due presidi è la disponibilità di emodinamica che offre solo l'OSMA e che, per questo, richiederà la centralizzazione su questo presidio per l'Infarto miocardico acuto.

Visto che i pazienti che si autopresentano al PS di Figline sono per la maggior parte (83% circa) codici minori oppure patologie legate a riacutizzazioni di malattie croniche dell'anziano necessitanti prevalentemente di un approccio internistico, è giustificato che possano completare il percorso in questa sede. Anzi, se la riorganizzazione dell'Ospedale Serristori sposterà e/o implementerà in questa sede attività specialistiche ambulatoriali (oculistica, dermatologia, ORL, pediatria, ecc) è possibile che il percorso fast track della patologia a bassa e media complessità sia addirittura facilitato ed implementato.

4. Emergenza Territoriale

Il seguente documento è stato redatto sulla base dei dati di attività di Pronto Soccorso (PS) estratti dai flussi di attività di PS e di 118.

4.1 Assetto Attuale

- PS Serristori. Modello di servizio: 2 medici 8-20; 1 medico 20-8. Casistica: l'affluenza è di circa 15.500 pazienti/anno (circa 40 al giorno, di cui, presumibilmente circa 25/30 nella fascia 8-20 ed i restanti 10-15 nella fascia notturna). L'82% dei pazienti afferiscono al PS di Figline con mezzo proprio. Il 18% dei pazienti invece accedono mediante ambulanza 118 o ordinaria. La casistica si compone per il 54% da codici verdi, per il 16% da codici gialli (2410 pazienti nel 2014 pari a 6 al giorno) e dal 1% da codici rossi (172 pazienti, pari a circa 1 paziente ogni 2 giorni). Il restante 30% circa sono codici bianchi e azzurri. Il tasso complessivo di ricovero è del 11% circa ed è prevedibile che questo esito sia di gran lunga prevalente nei pazienti con codice Giallo giunti in ambulanza.
- PET medicalizzato di Figline h 24: svolge circa 1463 interventi sul territorio/anno (dato 2014), pari a circa 3-5 al giorno (se ipotizziamo una analoga distribuzione sulle 24 ore sono 3 di giorno e 1-2 nella fascia oraria 20-8).
- PET medicalizzato h 12 (8-20) di Incisa: Svolge 698 servizi all'anno (2014) cioè poco meno di 2 al giorno.
- BLSD ubicate nel Valdarno Fiorentino (Reggello e Rignano): eseguono complessivamente 2232 servizi/anno pari a circa 6 al giorno. Sia su Incisa che su Figline incide in media un trasferimento al giorno.

4.2 Destinazione dei pazienti soccorsi dal 118

Dei 1400 pazienti circa soccorsi da mezzi medicalizzati del Valdarno Fiorentino (tolti i circa 600 trasferimenti), circa 800 vengono attualmente ospedalizzati presso l'Ospedale Serristori. Dei restanti 600 la metà vengono già adesso ospedalizzati presso l'Ospedale della Gruccia, e l'altra metà presso l'Ospedale S.M. Annunziata.

Dei 2232 soccorsi con ambulanze del 118 senza personale sanitario (BLSD) circa 1200-1300 si recano al Serristori (3-4 al giorno), circa 100 presso l'ospedale della Gruccia e circa 750 all'Ospedale S.M. Annunziata (circa 2 al giorno).

4.3 Possibile assetto futuro

Dall'analisi dell'operatività del PET di Figline nella fascia oraria 8-20 risulta che il personale medico di tale PET è sottoutilizzato perché non opera sul paziente per il 70% circa dell'orario di servizio. Sarebbe pertanto del tutto ragionevole spostare il medico del PET di Figline dalla Misericordia presso il PS, creando una integrazione con il personale medico del PS al fine di garantire il mantenimento degli standard necessari e di potenziare al contempo la presenza medica nelle aree di degenza.

La Misericordia di Figline avrà una seconda BLS-D in stand by. Verrà mantenuto il medico H12 a Incisa Valdarno, di cui verranno monitorati i livelli di utilizzo per valutare eventuali revisioni dell'assetto.

Per quanto riguarda Reggello e Rignano, che al momento non dispongono di personale sanitario sui mezzi di soccorso, si propone di attivare mezzi ALS infermieristici.

Dal versante aretino si prevede una sola modifica delle PET 118 ed in particolare l'inserimento di PET infermieristica h 24 a Montalto (strutture già presenti ed attivabili). Pertanto la zona Valdarno aretino vedrebbe la presenza h 24 di automedica (medico ed infermiere), ambulanza infermieristica e 2 BLS-D, mentre nelle h 12 diurne si aggiungerebbero ulteriori 2 ambulanze BLS-D.

4.4 Integrazione reti territoriali

L'integrazione delle reti territoriali è considerata un obiettivo irrinunciabile per tutte le zone di confine, e si deve prendere atto che ad oggi la dotazione territoriale lato Valdarno Aretino è diversa da quella del lato Fiorentino sia per numero e densità dei mezzi che per parte della loro dotazione.

Le due centrali 118 lavoreranno in maniera coordinata e congiunta per armonizzare i protocolli di servizio, seguendo le indicazioni regionali.

Tutte le azioni previste dal presente documenti saranno oggetto di discussione in specifici tavoli di lavoro che produrranno percorsi e procedure ad hoc. Ogni documento sarà corredato da indicatori tali da consentire un monitoraggio continuo e eventuali interventi di miglioramento.

Dalla data di firma del protocollo di intesa, i protocolli attuativi delle azioni previste dal presente documento verranno definiti entro 3 mesi; si stima in 12 mesi il tempo utile alla ristrutturazione degli ambienti del Pronto Soccorso della Gruccia e la definizione di protocolli comuni tra le Centrali 118.