

REGIONE  
TOSCANA



Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana



Comune  
di Follonica



Comune  
di Gavorrano



Comune  
di Massa  
Marittima



Comune  
di Monterotondo  
Marittimo



Comune  
di Montieri



Comune  
di Scarlino



Unione  
Nazionale  
Comuni Comunità  
Enti  
Montani



## Protocollo d'Intesa Politiche della Salute Area Colline Metallifere



**Massa Marittima 1 giugno 2007**

**Sala dell'Abbondanza**



## **Protocollo d'intesa tra**

### **Regione Toscana**

### **Azienda USL 9 di Grosseto**

### **Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci Colline Metallifere**

### **Società della Salute Colline Metallifere**

### **UNCEM Toscana**

### **Comunità Montana Colline Metallifere**

### **per il riordino e la riorganizzazione dei servizi territoriali e ospedalieri della zona – distretto Colline Metallifere**

L'anno Duemilasette (2007), il giorno 1 del mese di giugno presso il Palazzo dell'Abbondanza, in Massa Marittima - via Goldoni, in occasione del Consiglio Comunale Straordinario dei comuni compresi nella zona – distretto Colline Metallifere, in ordine Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Monterotondo Marittimo, Montieri e Scarlino, al quale hanno partecipato il Direttore Generale dell'Azienda USL 9 di Grosseto, il Presidente della Società della Salute Colline Metallifere, il Presidente della Comunità Montana Colline Metallifere, il Presidente dell'UNCEM, con all'ordine del giorno la discussione sulle prospettive delle politiche dei servizi territoriali e ospedalieri nel comprensorio,

**tra**

- la Regione Toscana, nella persona di Enrico Rossi, nato a Bientina il 25/08/1958, in qualità di Assessore Regionale al Diritto alla Salute;
- l'Azienda USL 9 di Grosseto, nella persona di Salvatore Calabretta, nato a Roma il 20/7/1953, in qualità di Direttore Generale dell'Azienda stessa;
- l'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci, nella persona di Lidia Bai, nata a Massa Marittima il 6/6/1957, in qualità di Presidente dell'Articolazione stessa;
- la Società della Salute Colline Metallifere, nella persona di Luciano Fedeli, nato a Massa Marittima il 26/2/1959, in qualità di Presidente del Consorzio stesso;





- l'UNCHEM (Unione Comuni Enti Montani), nella persona di Oreste Giurlani, nato a Bologna il 6 aprile 1964, in qualità di Presidente della stessa;
- la Comunità Montana Colline Metallifere, nella persona di Giancarlo Zago, nato a Massa Marittima il 26/3/1953, in qualità di Presidente della stessa,

### premessato che

- la Regione Toscana attraverso il Piano Sanitario Regionale 2005-2007 ha attivato percorsi innovativi atti a favorire il riordino del sistema sanitario garantendo l'equità, l'universalità e l'accessibilità dei servizi e ponendo prioritaria la centralità del cittadino rispetto all'offerta dei servizi sanitari in risposta ai bisogni di salute espressi;
- con le Leggi Regionali 40 e 41, tali principi vengono enunciati;
- Prendendo atto della approvazione da parte della Conferenza Provinciale dei Sindaci del documento relativo al "Piano Triennale di riordino assistenziale, produttivo ed organizzativo" della Azienda USL 9 di Grosseto, presentato dalla Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria di Grosseto, fermo restando gli attuali vincoli regionali e di bilancio, rilevando inoltre, come tale processo riorganizzativo sia indispensabile al fine di consentire risposte appropriate in termini di prestazioni e qualità delle stesse ai bisogni sanitari di carattere ospedaliero, e ribadendo altresì parere favorevole in merito al piano attuativo proposto, quale strumento di concretizzazione delle linee guida precedentemente approvate, si ritiene indispensabile fissare impegni congiunti tra le parti per dare definitiva attuazione a quanto prospettato dai documenti e dalle proposte approvate.

Premesso inoltre che :

- con l'approvazione del Piano Integrato di Salute per i servizi di carattere sociale, socio – sanitario e sanitario territoriale e con il Piano di Indirizzo della Montagna che prevede l'accreditamento e la riorganizzazione dei presidi ospedalieri, l'UNCHEM Toscana ha attivato procedure per avere certezze e garanzie di servizi nei presidi in zone montane e nello specifico nel presidio ospedaliero delle Colline Metallifere, il quale svolge la sua funzione integrata tra i comuni della costa e gli enti locali in ambito montano;
- le Organizzazioni Sindacali Provinciali e Locali hanno espresso la necessità di rendere concreti i percorsi di assistenza territoriale e ospedaliera presenti nel comprensorio, partecipando attivamente attraverso la concertazione, alle fasi di riorganizzazione della risposta sanitaria ospedaliera e territoriale:





Azienda  
USL 9  
Grosseto

Servizio Sanitario della Toscana



Comune  
di Follonica



Comune  
di Gavorrano



Comune  
di Massa  
Marittima



Comune  
di Monterotondo  
Marittimo



Comune  
di Montieri



Comune  
di Scarlino

**tra i soggetti indicati in epigrafe si sottoscrive il presente  
atto  
con il quale si condivide quanto di seguito esposto:**

### **IMPEGNO CONGIUNTO**

Poiché nel territorio delle Colline Metallifere l'Azienda Sanitaria ed i Comuni, nel rispetto delle linee di indirizzo regionali, ritengono le politiche della salute attuate sul territorio e nel presidio ospedaliero ambiti non concorrenziali tra loro, ma fortemente integrati ed interattivi, con l'obiettivo di fornire risposte sempre più qualificate, gli stessi condividono la necessità di sottoscrivere il seguente accordo a valere non solo per gli attori attuali, ma come impegno per il futuro:

1. I Comuni e l'Azienda Sanitaria si impegnano a garantire percorsi di continuità assistenziale tra ospedale e territorio e viceversa, formalizzando attraverso le strutture disponibili ed entro la fine del 2007, specifici accordi di programma e protocolli operativi.

### **SERVIZI PRESIDIO OSPEDALIERO DELLE COLLINE METALLIFERE**

Per quanto attiene la rete dei servizi ospedalieri, le parti, per quanto di propria competenza, si impegnano a:

1. attivare nel presidio ospedaliero delle Colline Metallifere, secondo il piano di attuazione proposto, le azioni rivolte a confermare, riqualificare e garantire punti di eccellenza per le seguenti linee stabilite dal Piano Attuativo Locale:
  - a. terapia sub Intensiva: è positiva la previsione di posti letto di livello 1b (sub-intensiva) poiché si aumenta la qualità delle prestazioni nel presidio. L'Azienda si impegna a portare a n° 4 unità i posti letto destinati alla sub-intensiva caratterizzandone la destinazione alle aree mediche di pneumologia e cardiologia. L'ulteriore incremento di p.letto, sarà valutato in base alle necessità derivanti dall'eventuale sviluppo della branca chirurgica.
  - b. chirurgia – ginecologia: l'Azienda si impegna ad attuare la proposta di riorganizzazione che prevede che dallo stato attuale, dove sono attivi 39 posti letto, si passi ad una dotazione di 36 posti letto così organizzati: 18 posti letto per attività di intensità media (fascia b1); 12 posti letto su media intensità (fascia b2) ma ad attività di 5 giorni (chirurgia programmata) e n° 6 posti letto: Area a ciclo diurno: day surgery.





Azienda  
USL 9  
Grosseto

Servizio Sanitario della Toscana



Comune  
di Follonica



Comune  
di Gavorrano



Comune  
di Massa  
Marittima



Comune  
di Monterotondo  
Marittimo



Comune  
di Montieri



Comune  
di Scarlino



- c. area medica: l'Azienda si impegna alla organizzazione funzionale di n°42 posti letto così ripartiti: n° 24 posti letto per medicina(18 per acuti + 6 per postacuti); n° 6 per la pneumologia, prevedendo l'allocatione della UO Complessa di Pneumologia, con n° 2 posti letto aggiuntivi destinati all'attività subintensiva come già indicato a punto a; n° 6 posti letto di cardiologia, con n° 2 posti letto aggiuntivi destinati all'attività subintensiva, come già indicato a punto A; n° 6 posti letto : Area a ciclo diurno:Day hospital .
2. dare seguito alla proposta di riorganizzazione prevista nel Piano Attuativo Locale garantendo le risorse umane utili per un efficiente funzionamento delle seguenti attività:
- Area ortopedica;
  - riabilitazione (cod. 56);
  - riabilitazione (ex art 26);
  - Spdc;
  - cure intermedie; *in corso di sperimentazione da parte della R.T. (Delibera GRT. 1002 del 10/10/05).*
3. garantire in relazione alla riorganizzazione del punto nascita in ambito provinciale, che prevede la soppressione contemporanea dei punti nascita nei Presidi delle Colline Metallifere e di Orbetello, un graduale passaggio accompagnato da azioni specifiche propedeutiche alla:
- creazione nella struttura ospedaliera provinciale, delle condizioni di accoglienza e assistenza per i parti provenienti anche dai territori periferici;
  - previsione nell'area pediatrica non di una Sezione del Dipartimento di Grosseto ma la realizzazione di una struttura organizzativa semplice del Dipartimento Materno Infantile, come previsto dalla legge reg. 40 in grado di prevedere una implementazione anche dei servizi in ambito territoriale;
  - implementazione della rete territoriale in grado di rispondere alle esigenze connesse a:
    - preparazione della donna nei percorsi pre e post parto;
    - attività consultoriali territoriali di carattere generale e specifico;
    - potenziamento delle attività di prevenzione collegate alle patologie che oggi hanno una rilevante incidenza nella donna.
4. In relazione ai laboratori e diagnostica: nel condividere la centralizzazione dei servizi di diagnostica e laboratorio (per le funzioni di routine), si dovranno mantenere nei presidi le attività riguardanti l'emergenza/urgenza e le situazioni di ricovero. L'attività di riorganizzazione dei laboratori seguirà le indicazioni regionali e la recente delibera R.T. n° 313 /07.



Azienda  
USL 9  
Grosseto

Servizio Sanitario della Toscana



Comune  
di Follonica



Comune  
di Gavorrano



Comune  
di Massa  
Marittima



Comune  
di Monterotondo  
Marittimo



Comune  
di Montieri



Comune  
di Scarlino

Unione  
Nazionale  
Comuni Comunità  
Enti  
Montani



5. attivare il progetto di ristrutturazione e accreditamento del presidio ospedaliero delle Colline Metallifere, come struttura sanitaria ospedaliera di secondo livello, la cui spesa è stata quantificata in € 8.368.000,00 – di cui € 6.300.000,00 per opere ed impianti, € 668.000,00 per arredi e € 1.400.000,00 per attrezzature – deliberata dall'Azienda USL 9 di Grosseto con atto n° 956 del 27/09/2004 e per la quale la Regione Toscana con deliberazione n° 1147 del 15/11/2004 ha autorizzato l'Azienda Sanitaria Locale n° 9 di Grosseto a contrarre un mutuo per l'importo quantificato e deliberato dall'Azienda stessa. I lavori di cui all'oggetto seguiranno il cronoprogramma di seguito rappresentato:

- a. entro il 30/06/2007 approvazione del progetto esecutivo predisposto dall'Azienda Sanitaria USL 9 di Grosseto;
- b. entro il 30/09/2007, inizio dei lavori di ristrutturazione, adeguamento e accreditamento del Presidio Ospedaliero delle Colline Metallifere;

Sono previsti inoltre:

- c. la progettazione e costruzione della stazione di elisoccorso già finanziata dalla Regione Toscana;
- d. l'acquisto, secondo le modalità e le risorse all'uopo stanziata dalla regione toscana di strumenti ed attrezzature per la diagnostica.

6. saranno predisposti entro giugno 2007, da parte dell'Azienda USL 9 di Grosseto di concerto con l'Amministrazione Comunale di Massa Marittima, gli atti e gli accordi attuativi relativi alla vendita del Castello di Monte Regio, nel rispetto delle norme fissate dagli strumenti urbanistici in vigore nel Comune di Massa Marittima;

7. eventuali maggiori spese relative al piano di accreditamento e riqualificazione del Presidio Ospedaliero delle Colline Metallifere, saranno sostenute dalla Regione Toscana attraverso l'individuazione di specifiche risorse individuate dalla Regione stessa o derivanti dalla vendita del patrimonio di cui al punto precedente del presente accordo.

Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana





Comune  
di Follonica



Comune  
di Gavorrano



Comune  
di Massa  
Marittima



Comune  
di Monterotondo  
Marittimo



Comune  
di Montieri



Comune  
di Scarlino

## **SERVIZI TERRITORIALI DELLE COLLINE METALLIFERE**

Tenuto conto che la Regione Toscana ha provveduto all'aggiornamento della deliberazione n° 155 del 24.9.2003, prevedendo le attività che le Società della Salute dovranno intraprendere per il successivo passaggio alla gestione ed in particolare:

*“La Società della Salute assume pienamente la responsabilità del governo effettivo delle attività socioassistenziali, sociosanitarie, sanitarie territoriali e specialistiche di base relative alla zona-distretto di riferimento, che si sostanzia nell'adozione degli atti conseguenti il PIS, nella responsabilità della loro attuazione e nella conseguente organizzazione del Consorzio volta a garantire il perseguimento reale degli obiettivi della programmazione, nonché nel controllo della domanda anche attraverso il governo dei budget, realizzando una reale integrazione operativa fra i componenti il consorzio”.*

Ed ancora dalla deliberazione:

*“La condizione dichiarata di irreversibilità del percorso di sperimentazione porta il processo di costruzione delle Società della Salute ad affrontare il tema della propria struttura organizzativa. Tuttavia resta ferma l'esigenza di garantire uno sviluppo graduale anche per la seconda fase del percorso, prestando attenzione ad evitare duplicazioni o sovrapposizioni che possono danneggiare il rapporto tra gli Enti consorziati e rallentare la crescita del Consorzio. Per queste ragioni sono state identificate quelle strutture organizzative indispensabili, che corrispondono strettamente alle funzioni attivate per la seconda fase della sperimentazione”.*

In tale ottica gli Enti aderenti alla Società della Salute attiveranno sul territorio una fase propedeutica alla gestione, concretizzando:

1. Entro 90 giorni dalla sottoscrizione del presente atto l'avvio di una fase di “governo reale” dei processi di integrazione e della definizione del budget di zona – distretto, con una organizzazione funzionale della struttura della Società della Salute, assumendo gli atti conseguenti per l'effettiva operatività di tale fase e renderla gestionale almeno per i servizi sociali, ai sensi della Legge Regionale n° 41/2005 e secondo quanto previsto dagli atti deliberativi regionali riguardanti la sperimentazione e citati in premessa.
2. L'immediata costituzione dei Punti Unici di Accesso nei comuni dell'area delle Colline Metallifere con attivazione del servizio e conseguentemente delle procedure di presa in carico integrate nelle sedi individuate e con il personale disponibile di Azienda e Comuni;

Unione  
Nazionale  
Comuni Comunità  
Enti  
Montani



**Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana**





3. la predisposizione di un piano pluriennale di investimenti sul territorio con apposito atto approvato dalla Giunta SdS. Nel piano saranno fatte confluire le risorse derivanti dalla Regione Toscana (PISR, PSR ed eventuali fondi delle montagna), dell'Azienda, dei comuni e di altri soggetti pubblici o privati in grado di erogare contributi finalizzati alle strutture. Nel piano dovranno essere altresì previsti, attraverso il reperimento di specifiche risorse aziendali, interventi atti a garantire nella sede distrettuale di Follonica, interventi finalizzati agli adeguamenti strutturali ed al potenziamento strumentale, indispensabili per la corretta erogazione dei servizi e delle prestazioni forniti nelle strutture del centro socio – sanitario sito in viale Europa;
4. la stipula, entro 60 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, con il comune di Gavorrano, di un accordo di programma per la realizzazione del nuovo distretto sociosanitario presso l'edificio ex-Bagnetti(di proprietà del comune), attraverso l'alienazione dell'attuale struttura ubicata nel capoluogo, via Matteotti, con procedure da condividere .
5. Per le Unità di Cure Primarie:
  - a. sarà attivata una verifica per la sede di Follonica, prevedendo un piano finalizzato all'ulteriore qualificazione e potenziamento della sperimentazione attivata e a tale scopo entro la fine di giugno dovrà essere prodotta da parte del coordinamento dell'UCP, una relazione inerente l'analisi dell'attività svolta che evidenzierà eventuali criticità ed eccellenze e proponga strategie operative in merito. Le parti si riservano di valutare i risultati conseguiti anche nell'ipotesi di un ulteriore sviluppo.
6. la ridefinizione immediata dei modelli organizzativi di servizi per i quali risultano situazioni di particolare sofferenza, ossia:
  - a. il consultorio distrettuale e le attività afferenti lo stesso che, ad oggi, risultano in situazione di disagio dovranno essere potenziate consequenzialmente alla chiusura del punto nascita, garantendo sul territorio la distribuzione del personale specialistico;
  - b. le attività di riabilitazione per le quali si lamenta, nella sede principale del distretto, di riferimento anche per una fetta consistente del territorio, la presenza di una struttura non adeguata e rispondente ai bisogni della popolazione. Quest'ultima dovrà essere resa idonea;
  - c. la gestione dei prelievi per indagini di laboratorio nei presidi territoriali presenti nei comuni potrà essere resa più accogliente e funzionale agli utenti;





- d. le attività specialistiche di carattere territoriale in tutti i comuni del comprensorio delle Colline Metallifere che necessitano di riorganizzazione. Allo scopo entro 60 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, a cura dell'Azienda Sanitaria, sarà proposto uno specifico progetto che definirà le attività specialistiche e la loro organizzazione nei comuni della zona ed in relazione agli effettivi bisogni. La progettazione dovrà prevedere sedi, orari e tipologie di attività, nonché azioni mirate alla "fidelizzazione" dell'utente al servizio, le modalità di integrazione tra specialisti e medici di medicina generale e PLS gli indicatori di risultato con particolare riferimento alla riduzione delle fughe. Il progetto sarà approvato dalla Giunta e inserito nel programma operativo annuale del Piano Integrato di Salute.
7. l'avvio immediato delle progettazioni per la realizzazione delle stazioni di elisoccorso nei presidi territoriali dei comuni di Follonica, Monterotondo Marittimo e Montieri, per le quali sono già state individuate dalla Regione Toscana con atto deliberativo le opportune risorse;
8. la concertazione sull'eventuale prospettato ridimensionamento del servizio di guardia medica con una condivisione delle proposte aziendali in merito, che porti a scelte, anche attraverso rimodulazioni del servizio e degli ambiti, che non compromettano la qualità del servizio sanitario e che non abbassino l'attenzione nei confronti delle popolazioni residenti in comuni particolarmente disagiati. Allo scopo entro il corrente mese sarà definito il nuovo assetto organizzativo territoriale del servizio di continuità assistenziale;
9. la riorganizzazione complessiva delle attività residenziali e semiresidenziali della zona con particolare riferimento alla nuova RSA di Caldana, per la quale dovrà essere programmata la gestione con le necessarie risorse sanitarie utili allo scopo,, al centro diurno per disabili gravi denominata la Ginestra, alla struttura semiresidenziale Casa Simoni in Gavorrano e alla residenza convenzionata Città di Scarlino, anche con una rivalutazione delle quote sanitarie;
10. nell'ambito della riorganizzazione dei servizi residenziali sarà programmata l'attivazione di centri diurni per anziani autosufficienti nelle strutture delle Residenze Sanitarie di Marina di Levante e Massa Marittima;



Azienda  
USL 9  
Grosseto

Servizio Sanitario della Toscana



Comune  
di Follonica



Comune  
di Gavorrano



Comune  
di Massa  
Marittima



Comune  
di Monterotondo  
Marittimo



Comune  
di Montieri



Comune  
di Scarlino



11. Entro il 15 settembre sarà predisposto dalle Unità Funzionali, dai Servizi Sociali Comunali con la collaborazione dei Medici di Medicina Generale, un programma di educazione alla salute e prevenzione indirizzato alle aree di maggiore rischio e bisogno individuate dall'immagine di salute. Il programma sarà approvato dalla Giunta e inserito nel programma operativo annuale del Piano Integrato di Salute;
12. L'attuazione del Piano Integrato di Salute, puntando su progettazioni di eccellenza in accordo anche con altri enti locali disponibili sul territorio, con particolare riferimento al potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata alla luce degli esiti della sperimentazione;
13. La valorizzazione e il consolidamento delle realtà del Terzo Settore ipotizzando percorsi atti a favorire la creazione di una rete allargata di tali soggetti al fine di qualificare l'offerta di servizi e di potenziare il patrimonio presente nel territorio.

