

Verbale di Commissione - seduta martedì 30 maggio ore 15:00

All'ordine del giorno i seguenti argomenti:

1) visita al Nuovo Ospedale delle Apuane.

Risultano presenti i consiglieri di maggioranza:

Bianchini Guido (presidente)

Musetti Alberta

Risultano assenti/sostituiti i consiglieri di maggioranza:

Carusi Letizia

Mattei Maria

Vatteroni Brunella – SOSTITUITA dalla consigliera Butteri Marzia

Risultano presenti i consiglieri di minoranza:

Bernardi Massimiliano

Manuel Massimiliano

Vincenti Rigoletta

Risultano altresì presenti ai sensi dell'art. 12 Regolamento CC:

- Direttore Presidio Ospedaliero: Dott. Giuliano Biselli

Accertata la presenza del numero legale dei componenti, la seduta è valida. I lavori hanno inizio alle ore 15:15

Presidente Bianchini: saluta gli intervenuti e procede alle presentazioni con il Direttore Dott. Biselli. Inizia il sopralluogo guidato da entrambi, presidente Bianchini e direttore Biselli.

Presidente Bianchini: piano terra, organizzato per aree omogenee: nefrologia-dialisi, endoscopia e radiologia (con collegamento diretto al pronto soccorso), centro trasfusionale e centro analisi. Tutti i servizi cui possono accedere i pazienti esterni sono collocati al piano terra e sono tutti collegati tra loro. Gli accessi sono di tre tipologie: con accesso dedicato alle ambulanze, con accesso diretto dei pazienti e poi un accesso che viene usato in casi particolari e che è stato molto utile durante il Covid, dal quale si accede alle sale di decontaminazione. Anche la psichiatria, per motivi di sicurezza, è collocata al piano terreno. Un paziente che viene da esterno al Noa per sue necessità, non dovrebbe andare oltre al pian terreno, con l'eccezione dei pre-ospedalizzati (day surgery).

Direttore Biselli: forse l'unico tallone d'Achille del Noa è il pronto soccorso. E' nato piccolo in conseguenza dei vari disegni di politiche sanitarie che hanno dato come esito la discrepanza tra territorio e risposte alle aspettative della cittadinanza, che sono talvolta frutto di un'educazione sanitaria sbagliata per cui si ricorre al ps per problematiche invece differibili.

Il pronto soccorso del Noa è pari a quello di Viareggio come numero di accessi ed ha numeri molti più alti di quelli di Lucca e di Livorno. Attualmente arriva una media di oltre 200 persone al giorno e d'estate la situazione si aggrava.

E' stato chiesto un allargamento del pronto soccorso, è stato approvato e la prossima estate 2024 ci sarà maggior respiro con un pronto soccorso più allargato. Il progetto prevede un incremento di circa **160 mq**. In ogni caso, ad oggi il pronto soccorso è perfettamente organizzato: all'interno ci sono una radiologia dedicata con Tac, ecografia, strumentazioni digitali, sala gessi e personale tecnico e medico dedicato. Ci sono anche due postazioni per i codici rossi equivalenti a sale operatorie della rianimazione.

Consigliera Butteri: la pressione al pronto soccorso è indice di carenza dei servizi di medicina territoriale?

Presidente Bianchini: il pronto soccorso è aperto 365 gg/l'anno per 24H e qui il cittadino trova risposta a tutto. Gli accessi sono elevati e per questo si sente maggiormente la sofferenza legata

alla carenza di personale. Il pronto soccorso è uno delle principali aree di sofferenza organica dell'ospedale insieme alla radiologia e alla medicina. Si sta cercando di tamponare impiegando in pronto soccorso alcuni medici neo-assunti in medicina.

Presidente Biselli: in questo momento il problema non è tanto la carenza di personale, con personale infermieristico sufficiente. La problematica attualmente è, piuttosto, legata al fatto che i codici che devono essere monitorati (degenze temporanee dei barellati) si trovano nella stanza in cui i medici lavorano. Non c'è, dunque, una posizione ottimale. L'ampliamento permetterà una dislocazione funzionale.

I posti letto in ps. sono 12 in osservazione breve intensiva (obi) + 1 posto letto: sono tutti monitorati per la decisione successiva rispetto al rientro a domicilio o ricovero. Degenza massima di 48 ore.

C'è, inoltre, il problema dell'aumento dell'aggressività nei pronto soccorsi: mai vista prima. Inoltre, sono cambiate le dinamiche: attualmente non c'è molta differenza tra gli accessi di giorno e di notte. Siamo arrivati a circa 70 accessi gestiti da due medici notturni. Una trincea: è il posto più critico dell'ospedale, insieme all' SPDC ma almeno in psichiatria ci sono attrezzature del caso.

Consigliera Musetti: com'è organizzato il servizio di sicurezza?

Direttore Biselli: c'è il poliziotto dalle 8 alle 14 ed è sostituito in turnazione dalla guardia giurata. Dunque il pronto soccorso è presidiato H24 sia a Massa, che Pontremoli che Fivizzano. In più c'è una guardia giurata all'ingresso principale del NOA dalle 7 alle 24. Le due guardie hanno un accesso diretto all'SPDC.

Presidente Bianchini: interviene sui tempi di attesa. Al Noa ci sono tempi di attesa tra i migliori di tutta la Toscana, ampiamente inferiori delle medie regionali. In particolare i tempi di attesa per ricoveri in area medica sono i più bassi dei grossi ospedali. Versilia, Lucca, Pontedera, Livorno hanno tempi di attesa molto più lunghi, per non parlare di Cisanello.

Consigliera Butteri: chiede come mai non vi siano i servizi radioterapia e medicina nucleare.

Presidente Bianchini: risponde che il tema degli ospedali e dei servizi ospedalieri è notoriamente oggetto di scelte politiche. E' generalmente considerato impopolare accentrare per ottimizzare la qualità del servizio (a discapito dei tanti piccoli ospedali). Quindi c'è una frammentazione nel territorio.

Consigliera Vincenti: conferma il giudizio del presidente Bianchini ed aggiunge che comunque, nella pratica, i cittadini non vanno nei piccoli ospedali a sottoporsi ad interventi di secondo livello.

Consigliere Manuel: chiede se siano veritiere le segnalazioni relative ad allagamenti nel seminterrato e le problematiche legate all'areazione dovute all'assenza di finestre.

Presidente Bianchini: risponde che i servizi di qualità del NOA, purtroppo, non sono ben percepiti e che spesso passano messaggi sbagliati: a conferma di ciò, il Presidente accompagna poi la Commissione a fare un sopralluogo nel seminterrato per assicurare sull'assenza di umido, infiltrazioni, muffe. Inoltre, sul tema ricambio d'aria: le finestre ci sono, contrariamente a quanto si dice. In più è attivo in ogni ambiente un sistema di ventilazione che permette fino a 6 ricambi totali d'aria all'ora.

La Commissione viene poi introdotta nel reparto dialisi/nefrologia: primario Dott.-Casani: viene mostrato quello che è considerato un piccolo gioiello. Si tratta di una strumentazione di depurazione dell'H2O che viene utilizzata per la dialisi con un sistema di stoccaggio che permette la fornitura in sicurezza per 1 giorno nei casi in cui vi fosse interruzione del servizio di erogazione idrico. E' possibile effettuare 1 turno al mattino ed 1 turno al pomeriggio di 30 pazienti. L'acqua viene dapprima privata degli ioni, rese completamente sterili e poi fatte passare attraverso l'osmosi ed arrivano ad essere acque totalmente pure (stessa qualità di H2o preparata per fare le endovene). C'è poi tutto un sistema di monitoraggio e controllo con i vari gradi di allarme relativi ai

livelli di purezza: tutte le mattine le infermiere fanno test per verificare la purezza stessa dell'acqua. Ogni mese vengono controllati l'impianto, l'anello ed il monitor per accertare l'assenza di batteri, funghi. In più, controlli periodici su eventuale presenza di residui che possano inficiare la qualità idrica. E' un impianto di ultima generazione che può essere sanificato ottenendo il massimo della sterilità e concepito in modo tale che non vi siano angoli morti che potrebbero causare ristagni. C'è una stanza in cui arriva acqua di osmosi dove vengono tenuti costantemente disinfettati ed in preparazione 10 monitor in modo che se un monitor dovesse rompersi, c'è un immediato ricambio. Nel reparto è presente una sala d'aspetto, 1 ingresso per i pazienti a piedi ed 1 ingresso per i barellati. Il reparto offre: l'emodialisi classica, ma si sta cercando di offrire e potenziare la dialisi peritoneale che si fa a domicilio. Al momento sono 20 i pazienti che fanno dialisi a domicilio e periodicamente vengono in reparto a fare i controlli, test di funzionamento di catatere e peritoneo ma poi fanno dialisi a casa. Sarebbe importante lavorare massivamente in direzione del potenziamento della territorialità: le persone da sole a casa non ce la fanno e c'è bisogno di un intervento di assistenza, con infermieri di famiglia e creando figure sul territorio, anche di natura sociale, per dare aiuto a domicilio. Il paziente potrebbe avere un beneficio notevole facendo terapia a domicilio (come ha insegnato anche l'esperienza Covid). E' uno sforzo che andrebbe fatto sia a livello aziendale ma anche di enti locali per il supporto dei care giver per la gestione di alcune patologie a domicilio.

Presidente Bianchini: lo sforzo in direzione della somministrazione di terapie a domicilio rappresenta certamente il futuro. Oggi il PNRR offre investimenti strutturali, come le case di comunità, ma senza personale si rischia di costruire contenitori vuoti.

Dottor Casani: concorda sul giudizio del Presidente Bianchini ed aggiunge che si parla tanto di telemedicina ma sussistono moltissimi impedimenti strutturali: ad es. per avere una macchina peritoneale di ultima generazione che può mandare in tempo reale i dati del paziente sul pc del reparto (per cui si può monitorare se il paziente sta facendo dialisi, quanta ne sta facendo, quanto ha ultra-filtrato) è trascorso un anno per problemi di autorizzazione privacy.

Presidente Bianchini: prosegue il sopralluogo, passando davanti alla psichiatria che accoglie 10 posti letto ed un'area open. L'accesso è controllato e consentito al personale autorizzato.

Direttore Biselli: annuncia che è in programmazione la realizzazione di un'uscita sicura per il personale che attualmente se viene minacciato può mettersi in sicurezza nella medicheria. La via d'uscita è necessaria per uscire all'esterno. La criticità della psichiatria è sempre più correlata all'accoglimento di pazienti che non sono soltanto psichiatrici. Ci sono casi sociali, delinquenti e criminali che finiscono nelle psichiatrie in seguito alla chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari. E' un problema di cui dovrebbero farsi carico le prefetture e tutte le autorità preposte alla sicurezza. Si capisce la difficoltà ma non si dovrebbe lasciar correre rischi al personale che si trova a che fare con persone socialmente pericolose, già riconosciute dalle forze dell'ordine.

Presidente Bianchini: al primo piano sono ubicate le degenze mediche specialistiche: oncologia, nefrologia, cardiologia, neurologia. Al secondo piano ci sono la chirurgia, la radiologia interventistica, la Terapia intensiva e Subintensiva, le Sale Operatorie. Al terzo piano c'è tutta la medicina insieme ad alcuni letti di Pneumologia ed alle Malattie Infettive.

I Consiglieri Vincenti e Bernardi, a distanza di poco tempo l'uno dall'altro, devono lasciare la Commissione che quindi necessariamente termina in assenza numero legale. Ringraziano per l'occasione.

Il sopralluogo termina alle ore 16:45

Visto - Il Presidente di commissione 4^A

Dott. Guido Bianchini

Segretaria Verbalizzante
Dott.ssa Michela Carlotti