



COMUNITÀ DELLE GIUDICARIE

**Oggetto: OSSERVAZIONI AL PIANO PROVINCIALE PER LA SALUTE E ALLE LINEE GUIDA PER LA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA PROVINCIALE DA PARTE DEL CONSIGLIO PER LA SALUTE DELLA COMUNITA' DELLE GIUDICARIE**

In merito alla bozza del Piano provinciale per la Salute, predisposta dal competente Dipartimento provinciale e sottoposta in queste settimane a consultazione pubblica, nonché in merito alla delibera n. 2114 di data 5 dicembre 2014, che traccia le linee guida della riorganizzazione ospedaliera provinciale, il Consiglio per la salute pone le seguenti osservazioni, riservandosi ulteriori approfondimenti e integrazioni a seguito di un prossimo incontro con il Presidente della Giunta Provinciale Ugo Rossi e con l'Assessore di merito Donata Borgonovo Re, nel quale si auspica venga esplicitata dagli stessi una visione complessiva sulla sanità provinciale, unitamente a ulteriori dettagli sulla riorganizzazione della rete ospedaliera, che non emergono dai documenti attualmente messi a disposizione dei Territori.

Si premette che l'obiettivo delle riflessioni e degli interventi di questo Consiglio per la salute e più in generale dei Territori, nei mesi scorsi, non è quello di mantenere lo status quo né di pensare al servizio ospedaliero secondo le logiche consolidate, essendo riconosciuto ormai da tutti che in questi ultimi anni il contesto è profondamente cambiato.

Obiettivo è invece quello di **garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni sanitarie a favore di tutti i cittadini della Provincia, con parità di trattamento tra i residenti nelle città e i residenti nelle Valli.**

L'azione della Comunità di valle e del Consiglio per la Salute è finalizzata anche a superare l'attuale grave momento storico, connotato da una crescente mancanza di fiducia e da sentimenti di preoccupazione sul futuro dei servizi sanitari da parte della popolazione.

Si approva l'intento dichiarato dall'Azienda Sanitaria, di continuare a garantire gli ottimi livelli prestazionali del nostro sistema sanitario (così come evidenziato anche nell'ultimo rapporto PNE del Ministero della Salute), al fine di assicurare anche in futuro, attraverso le scelte di oggi, gli stessi livelli di "speranza di vita" e possibilità delle cure di cui attualmente i Trentini possono godere, grazie alle scelte operate negli ultimi vent'anni in tema di sanità pubblica.

**Si ribadisce però la richiesta che i dati alla base delle scelte strategiche e organizzative sui servizi sanitari vengano condivisi nell'ambito del Consiglio delle Autonomie e del Consiglio per la salute delle Comunità,** al fine di poter comprendere le motivazioni delle scelte stesse e poterle rafforzare nei confronti dei cittadini, condividendo la responsabilità di decisioni anche difficili. Solo in questo modo sarà forse possibile dare un significato alle azioni politiche e organizzative che si sono succedute negli ultimi mesi, in un quadro che a tratti è apparso incoerente e privo, alla base, di un ragionamento globale.

**Si richiede che il Piano provinciale per la Salute venga strutturato sulla base di una conoscenza della situazione e delle esigenze di salute di tutti i Territori completa e supportata da dati fedeli, in una visione organica e coerente.**

Pur condividendo, in specifico, l'obiettivo della riorganizzazione del servizio ospedaliero secondo una logica di rete, concentrando la casistica su singole specializzazioni al fine di migliorare la qualità del servizio, si chiede che tale operazione non riguardi solo le strutture centrali.

**Si chiede, nel contempo, di garantire** alcune condizioni ritenute fondamentali, quali:

- **la capacità da parte degli ospedali di Valle di gestire le emergenze** e stabilizzare i pazienti, quindi la presenza di servizi di diagnostica efficaci e di un Pronto Soccorso dotato degli spazi, delle strutture e del personale adeguati per garantire servizi di qualità, ritenuti indispensabili negli ospedali della rete;
- **l'identificazione dei poli di eccellenza previsti nei Territori**, sulla base di un'accurata analisi delle caratteristiche e delle esigenze delle singole realtà, **con specifica attenzione anche alle dinamiche connesse all'afflusso turistico**. Si ribadisce a questo proposito la necessità di potenziare le prestazioni di radiologia e ortopedia, quantomeno negli Ospedali sui quali gravano i flussi legati al turismo invernale, e si esprime dissenso su quanto comunicato dal Direttore di struttura dottor Vincenzo Cutrupi in occasione della seduta del Consiglio per la salute di data 27.1.15, in merito all'individuazione della flebologia, anziché dell'ortopedia, alla luce della situazione specifica della Comunità riferibile allo sport dello sci, quale ambito di specializzazione di riferimento provinciale.

Si rileva inoltre quanto segue.

Per quanto riguarda il Piano per la Salute provinciale, previsto dal d.d.l "Programmazione integrata delle politiche sanitarie e delle politiche sociali" approvato dalla Giunta provinciale con delibera n. 2070 di data 29.11.14 e in attesa di futura eventuale approvazione da parte del Consiglio provinciale, si ritiene che la bozza presentata, basata sulla previsione legislativa in itinere, sia svuotata di contenuti rispetto a quanto previsto dalla normativa vigente (art. 13 l.p. 16/10). In particolare, non paiono delineati aspetti fondamentali della programmazione socio-sanitaria quali, ad esempio, la definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, gli obiettivi strategici del servizio sanitario provinciale, le modalità di integrazione tra il comparto sociale e quello sanitario, la definizione delle risorse e degli strumenti di verifica e valutazione delle prestazioni e dello stesso Piano per la salute.

Si ribadisce come non sia possibile prescindere, nella costruzione di un documento di tale portata, dal coinvolgimento dei Territori stessi nella definizione, quanto meno, degli obiettivi e delle linee strategiche generali.

In merito alle linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera, si esprimono perplessità sia rispetto al metodo utilizzato, che al contenuto della citata delibera n. 2114 di data 5.12.14.

Per quanto riguarda il metodo, si rileva anche in questo caso l'assenza di coinvolgimento delle Comunità e dei Territori nella definizione dei contenuti delle linee guida, nonostante le Comunità stesse, in particolare attraverso i Consigli per la salute, si siano più volte espresse proponendo e richiedendo riflessioni e approfondimenti sulla tematica.

Con riferimento invece al contenuto della stessa delibera, si osserva che alcune delle scelte esplicitate risultano di difficile comprensione.

- Per quanto riguarda le singole Unità Operative degli ospedali periferici o “spoke”, si pone l’attenzione – come primo aspetto – sulle conseguenze del ridimensionamento delle Chirurgie, con la cancellazione delle reperibilità notturne e, prevedibilmente, anche festive, nonché sulla mancata definizione delle modalità di potenziamento delle ortopedie, con particolare riferimento ai reparti ospedalieri delle zone ad alto impatto turistico.

- In specifico, si rileva la difficoltà per l’Ospedale di Tione di continuare a garantire una corretta diagnostica a favore dell’Unità Operativa di Medicina generale e del Pronto Soccorso, comprese tra le funzioni di base imprescindibili in questi Presidi, in assenza di un’Unità Operativa di Radiologia dotata del personale necessario per operare in modo efficace. Si evidenzia a questo proposito l’ingente investimento attuato a favore dei Presidi ospedalieri periferici (Tione, Borgo Valsugana e Cavalese) in apparecchiature ad alta tecnologia, che potranno essere utilizzate ben al di sotto delle loro potenzialità stante la situazione di costante carenza di personale sanitario.

Ci si interroga inoltre sulle conseguenze che potrà avere la riorganizzazione del servizio di guardia radiologica con l’ampliamento della modalità di tele refertazione sull’operatività dell’Unità Operativa di Radiologia di Tione; infatti, dopo un breve periodo in cui il servizio di tele refertazione da parte dell’Ospedale di Rovereto a favore dell’U.O. di Tione era stato soppresso, a partire dalla data del 19 gennaio u.s. è stata ripristinata la refertazione degli esami radiologici nella fascia oraria 16.00-20.00 nei giorni feriali, senza però prevedere un supporto adeguato da parte di Rovereto nei periodi di assenza di uno dei medici di Tione. Il supporto di un medico radiologo proveniente da Rovereto è previsto infatti per due giorni in settimana solo nei periodi di assenza di oltre una settimana da parte di uno dei due medici radiologi dell’U.O. di Tione. Conseguentemente, gli esami radiologici non urgenti e quelli richiesti dal reparto di Ortopedia subiscono forti ritardi e le prestazioni radiologiche ed ecografiche sono portate al minimo necessario. L’unica soluzione per sopperire a tale criticità è, come più volte ribadito, l’assunzione di un terzo medico radiologo, al fine di evitare un’ulteriore fuga dei pazienti verso gli Ospedali delle Regioni limitrofe, con un conseguente aggravio – come già ampiamente documentato nel bilancio provinciale – per il bilancio dell’Azienda Sanitaria.

- In riferimento alla prospettata chiusura delle Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia sulla base del mancato rispetto degli standard previsti nell’Accordo Stato – Regioni di data 18.1.2011, che prevede la chiusura dei Punti nascita con meno di 1000 parti/anno, derogati a 500 parti/anno in condizioni particolari, si osserva che la Conferenza Unificata Stato – Regioni non è dotata di alcuna potestà legislativa o regolamentare, per cui le relative deliberazioni non costituiscono obblighi di legge ma impegni di tipo politico. Già altre Regioni dell’Arco alpino hanno disatteso tale Accordo, in presenza di situazioni contingenti. In Piemonte, ad esempio, sono recenti i ricorsi al TAR e successivamente al Consiglio di Stato, da parte della Federazione provinciale pediatri e dell’unione dei Comuni di Verbano, Cusio e Ossola, avverso la chiusura del Punto nascita dell’Ospedale di Domodossola (229 parti nel 2013); in Lombardia sono mantenuti due Punti nascita (Sondalo con 319 parti e Chiavenna con 345 parti) pur con monitoraggio permanente sull’attività, mentre in Veneto è ancora in discussione la chiusura di tre punti nascita con una media di circa 200 parti/anno.

Per quanto riguarda l'Ospedale di Tione, ci si chiede inoltre come si possa condividere la scelta di chiusura dell'U.O, indipendentemente dal numero dei parti che in essa avvengono, quando il modello di percorso nascita, presentato dall'Assessorato a un gruppo di amministratrici di enti locali in data 26 gennaio 2015, è per ora descritto sulla carta e non vi è chiarezza sulle modalità della dichiarata sperimentazione di tale modello in Giudicarie, né vi sono indicazioni e previsione di risorse per una corretta gestione delle urgenze ginecologiche. Si rileva inoltre, come più volte già fatto, la necessità di ragionare sull'istituzione, in Giudicarie, di un servizio di guardia medica pediatrica.

- Per quanto riguarda il "Progetto pilota per lo screening mammografico in modalità Tomosintesi" avviato nel mese di novembre 2014, si sollecita la concreta attuazione di quanto dichiarato nella relativa delibera n. 2114 di data 5.12.14, con la previsione di orari di accesso che facilitino l'esecuzione degli esami alle donne residenti nelle periferie e di modalità di accompagnamento e supporto per le persone in difficoltà economica e/o sanitaria.

Si riterrebbe inoltre utile, a parziale modifica della delibera della Giunta provinciale, prevedere un ulteriore ampliamento della popolazione target, ora fissato nella fascia di età 50-69 anni, con un abbassamento del limite di età dato il progressivo aumento di patologie tumorali nelle donne più giovani.

- In relazione all'esigenza, più volte ribadita, di strutturare presso l'Ospedale di Tione un servizio di lungodegenza e assistenza ai pazienti con malattie croniche e terminali, anche al fine di evitare alle famiglie il pesante disagio dovuto agli spostamenti verso le strutture centrali, si ricorda che nell'ultima riunione del Tavolo di concertazione di data 11 novembre 2014 era stata confermata, da parte della Direzione ospedaliera, la messa a disposizione di alcuni locali al terzo piano del nuovo Corpo Nord del Presidio a partire dal mese di gennaio 2015, con il coinvolgimento dei medici di medicina generale nella gestione del servizio. Si prende atto invece che, in base a quanto comunicato dal dottor Cutrupi nella seduta del Consiglio per la salute di data 27 gennaio 2015, il progetto per il nuovo servizio, che sarà destinato alla continuità assistenziale e non anche all'accompagnamento al fine vita (hospice) come invece richiesto, è in attesa di approvazione e non potrà essere realizzato fino a che non saranno terminati gli attuali lavori di ristrutturazione e in particolare quelli relativi all'ultimazione del Pronto Soccorso.

- Per quanto riguarda i pazienti oncologici, si chiede di valutare la possibilità di eseguire il follow up degli interventi di chirurgia oncologica presso l'Ospedale di Tione, in collaborazione con l'Ospedale S. Chiara di Trento, al fine di evitare ulteriori spostamenti alle famiglie.

- Si chiede infine di conoscere i motivi per i quali, con riferimento alla delibera della Giunta provinciale n. 2408 di data 29.12.14 "Indirizzi di programmazione provinciale per l'assistenza residenziale hospice", il fabbisogno provinciale di posti letto per le cure palliative sia stato ridefinito assegnando due nuovi posti letto alla struttura in fase di realizzazione a Trento Sud e non all'Ospedale di Tione.

In conclusione, il Consiglio per la salute della Comunità, al fine di evitare altrimenti l'impugnativa di provvedimenti amministrativi innanzi all'Autorità giudiziaria competente, come da mandato di cui alla mozione approvata dall'Assemblea della Comunità delle Giudicarie in data 11 dicembre 2014, **chiede** che:

- **la Giunta Provinciale** tenga in debita considerazione le richieste contenute nel presente documento e **coinvolga la Comunità e il Consiglio per la Salute nell'approfondimento delle tematiche e nell'individuazione delle soluzioni relative alla riorganizzazione della rete ospedaliera e al Piano provinciale per la Salute;**
- **il Consiglio Provinciale non approvi il ddl dal titolo "Programmazione integrata delle politiche sanitarie e delle politiche sociali",** approvato dalla Giunta provinciale con delibera n. 2070 di data 29.11.2014. Infatti, come già esplicitato, il Piano per la Salute che ne conseguirebbe risulterebbe svuotato di contenuti rispetto a quanto previsto invece dalla normativa vigente (art. 13 l.p. 16/10).

*Tione di Trento, 27 gennaio 2015*