



COMUNITÀ DELLE GIUDICARIE

Le Comunità di Valle sono enti intermedi tra la Provincia autonoma di Trento ed i Comuni. La Comunità delle Giudicarie si estende per circa un quinto del territorio provinciale, con un'altitudine che varia dai 302 sino ai 3558 m. s.l.m della Presanella, massiccio che fronteggia le Dolomiti, nel cuore del Parco Naturale Adamello Brenta. Comprende 39 Comuni, a costellare i bacini imbriferi del Sarca e del Chiese.

OGGETTO: Mozione finalizzata alla richiesta di un Piano della Salute Provinciale e alla valorizzazione degli Ospedali di valle.

L'Assemblea della Comunità delle Giudicarie si è occupata della tematica dell'Ospedale di Tione con tre diverse mozioni finalizzate al mantenimento e alla valorizzazione del Presidio e in particolare dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia e del Punto nascite. La prima è stata presentata dal Gruppo Civico Giudicariense e dai Gruppi PD, UPT e PATT in data 26 aprile 2012; la seconda, proposta dal Comune di Tione ai sensi dell'art. 49 del Regolamento, è stata approvata in data 7 maggio 2013; infine, la terza mozione è stata approvata nella seduta dell'11 marzo 2014 su proposta dei Gruppi PD, Start, Lega Nord, PATT e Unione per il Trentino. Quest'ultima impegnava la Giunta della Comunità a:

1. costituire un Tavolo di concertazione per l'Ospedale di Tione composto dai referenti dell'Azienda sanitaria e del Presidio ospedaliero di Tione, da un rappresentante dei medici di medicina generale e dai rappresentanti istituzionali della Comunità. Il Tavolo si è riunito fino ad ora tre volte. Il primo incontro si è tenuto in data 22 luglio u.s. con l'obiettivo di giungere alla condivisione con l'Azienda sanitaria di strategie e visioni sui servizi ospedalieri e territoriali della Comunità; successivamente, il Tavolo si è riunito in data 1.10.14, per un aggiornamento sulla situazione del Pronto Soccorso e del Punto nascita e in data 11.11.14 per la rendicontazione in merito allo stato dei lavori presso l'Ospedale di Tione e la presentazione del progetto di adeguamento del Pronto Soccorso da parte del Direttore generale dell'APSS dottor Luciano Flor e del responsabile dei lavori ing. Comoretto;
2. richiedere all'Assessorato provinciale per la Salute e la Solidarietà Sociale e all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di creare le condizioni perché il reparto di Ostetricia e Ginecologia del Presidio ospedaliero di Tione potesse proseguire la propria attività, come concordato nel Consiglio per la salute nel mese di marzo 2013, posticipando ogni decisione in merito all'ipotesi di chiusura del Punto nascite;
3. richiedere all'Assessorato di merito provinciale e all'Azienda Sanitaria che ogni decisione in merito all'U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Tione, come ogni altro intervento o iniziativa che riguardi il Presidio Ospedaliero, venisse assunta solo previa concertazione e coinvolgimento del territorio e in modo particolare del Consiglio della Salute;
4. richiedere alla Giunta Provinciale la garanzia delle risorse finanziarie per l'approntamento del nuovo Pronto Soccorso affinché trovi la sua realizzazione entro il 2015;
5. ribadire in ogni sede e intervenire con gli strumenti adeguati, se del caso anche giurisdizionali, per affermare in modo forte e determinato la ferma contrarietà dell'Assemblea della Comunità al depotenziamento dell'Ospedale di Tione.

Il Consiglio per la salute ha trattato la tematica del servizio ospedaliero e del Punto nascita attraverso numerosi confronti con l'Assessorato e la dirigenza dell'Azienda sanitaria e con la stesura e l'invio di alcuni documenti tra i quali, nel gennaio 2013, il documento all'attenzione dell'allora Assessore per la salute Ugo Rossi e, nel gennaio 2014, il documento all'attenzione dell'Assessore Donata Borgonovo Re.

Si ricorda che nella seduta del 05 marzo 2013, in presenza dell'allora Assessore provinciale per le salute e le politiche sociali Ugo Rossi, del Direttore generale dell'APSS Luciano Flor e del Direttore del Distretto Centro Sud Pierluigi Gardini, era stato concordato con l'Assessore di prevedere un periodo di due anni per mettere il reparto di Ostetricia nelle condizioni di lavorare secondo la dotazione organica quantomeno degli altri Punti nascita degli ospedali di valle colmando, quindi, le carenze di organico e potenziando i servizi, per poi valutare gli esiti.

In un successivo incontro del Consiglio per la salute, il secondo con l'Assessore provinciale Donata Borgonovo Re tenutosi nel mese di luglio 2014, l'Assessore ha invece comunicato la decisione di chiusura, con decorrenza dal mese di gennaio 2015, del Punto nascite presso l'Ospedale di Tione e la sua sostituzione con un "percorso di accompagnamento delle gravidanze e del puerperio", motivandola con l'impossibilità di rispetto degli standard minimi di 1000 parti all'anno quale garanzia di sicurezza del Punto Nascite medesimo previsti a livello nazionale e derogati a 500 a livello provinciale. L'Assessore provinciale, in quella sede, non ha dato disponibilità a rivalutare la sua decisione, né fornito dettagli sul prospettato "percorso di accompagnamento", chiarendo che questo era in corso di definizione con il personale ostetrico.

A seguito di tale incontro, la Conferenza dei Sindaci, la Giunta della Comunità delle Giudicarie e i Capigruppo dell'Assemblea della Comunità delle Giudicarie, assieme al Consigliere provinciale Mauro Tonina, hanno inviato al Presidente e alla Giunta della Provincia di Trento un documento attraverso il quale si ribadiva la richiesta che venissero rispettati gli accordi intervenuti in precedenza con l'Assessorato, per il potenziamento del Punto nascita dell'Ospedale di Tione e, in seconda istanza, per garantire la capacità dell'Ospedale di gestire le emergenze legate alla gravidanza e al parto e le emergenze pediatriche, con la richiesta di un incontro urgente per un'ulteriore discussione sulla problematica in oggetto.

L'incontro si è tenuto pochi giorni dopo, il 14 luglio, e in questa occasione il Presidente Rossi ha comunicato l'intenzione della Giunta provinciale di sospendere qualunque decisione rispetto alla chiusura del Punto nascita di Tione e più in generale dei Punti nascita periferici e l'intenzione di promuovere il coinvolgimento dei territori, tenendo conto delle differenze dei bacini territoriali di riferimento e prevedendo possibilità di soluzioni diverse in relazione al funzionamento degli ospedali di secondo livello.

Da questo percorso di analisi e approfondimento sono emerse, alla base della decisione di chiusura del Punto nascite e più in generale di riorganizzazione dei servizi ospedalieri periferici, motivazioni di ordine economico e legate alla difficoltà da parte dell'Azienda sanitaria di assicurare una mobilità del personale tale da garantire la presenza di medici qualificati e con esperienza anche nei presidi ospedalieri periferici.

Considerato tutto ciò e in particolare la persistente mancanza, da parte della Giunta provinciale e dell'Azienda sanitaria, di una visione complessiva e strategica in merito al sistema sanitario nel suo complesso, la Comunità ha deciso, concordemente con la Conferenza dei Sindaci delle Giudicarie, di proseguire nel percorso attraverso la predisposizione di una delibera in difesa dell'Ospedale di Tione e del suo Punto nascite, approvata dalla Giunta della Comunità in data 5.8.14 e successivamente dalle Giunte comunali e, al tempo stesso, di procedere con la diffusione sul territorio di una Petizione popolare per la sottoscrizione da parte dei Giudicariesi e degli ospiti. La raccolta di firme alla Petizione è stata avviata in data 8 agosto u.s.; sono state raccolte oltre 23.000 firme, con una percentuale di residenti di circa il 60% (quasi il 50% dei Giudicariesi aventi diritto al voto in Giudicarie ha sottoscritto la Petizione, con un'incidenza minima delle sottoscrizioni online, circa 600).

Nel frattempo, a seguito di un confronto avvenuto tra i Presidenti delle Comunità di valle interessate dalla presenza di ospedali periferici o che gravitano su ospedali di valle (Comunità della Valle di Non, Comunità della Valle di Sole, Comunità della Val di Fiemme, Comun General de Fascia, Comunità Valsugana e Tesino e Comunità delle Giudicarie), è stato condiviso un documento congiunto inviato in data 8 agosto 2014 al Presidente della Provincia Ugo Rossi, al Consiglio e alla Giunta provinciale. Lo stesso documento è stato ripreso, nei contenuti, dal Consiglio delle Autonomie con una propria delibera di data 27 agosto 2014; in questi documenti è stata ribadita la necessità del mantenimento e potenziamento degli ospedali periferici ed è stata chiesta la condivisione da parte degli organi provinciali delle scelte in merito ai servizi sanitari con i territori e in particolare con i Consigli per la salute, a ciò preposti in base alla norma provinciale.

Nei documenti si era chiesto inoltre che la Giunta provinciale sospendesse ogni decisione fino a che non fosse stato predisposto un organico Piano sanitario provinciale (c.d. Piano della Salute ex art. 13 l.p. 16/2010), o quantomeno lo stralcio relativo alla riorganizzazione ospedaliera, che garantisca il reale funzionamento del sistema ospedaliero “a rete” e parità di trattamento tra tutti i cittadini.

Le firme raccolte sono state consegnate al Presidente della Giunta provinciale Ugo Rossi in un incontro tenutosi in data 12 settembre u.s. e al Presidente del Consiglio della Provincia di Trento, Bruno Dorigatti, in data 17 settembre, insieme alle delibere approvate dalla Comunità e dai Comuni delle Giudicarie e al documento sottoscritto dalle sei Comunità di valle interessate alla tematica.

Anche in quelle occasioni si è ribadita la necessità, da parte dei territori, di poter conoscere la visione generale della Provincia sulle future funzioni degli ospedali di valle, prima di definire scelte su specifici servizi.

La risposta a tutto ciò è stata, inizialmente, un chiarimento da parte dell'Assessore provinciale Borgonovo Re rispetto al fatto che la revisione delle funzioni dei servizi ospedalieri periferici è un atto previsto dal Piano di miglioramento aziendale (Programma di sviluppo strategico 2013-15) e non un'azione attinente alla definizione del Piano per la salute provinciale.

Successivamente, nel mese di novembre u.s., è stata presentata da parte dell'Assessore provinciale la bozza del Piano per la salute; è seguita la recente approvazione da parte della Giunta provinciale della **delibera di riorganizzazione della rete ospedaliera (delibera n. 2114 di data 5.12.14).**

La delibera n. 2114 “Indirizzi per il riordino della rete ospedaliera” traccia le linee di riorganizzazione del sistema ospedaliero in base a principi dichiarati di “sicurezza e qualità della cura” ed “equità di accesso” alle prestazioni. Il “*principale strumento individuato per la realizzazione della rete ospedaliera trentina è il Servizio Ospedaliero Provinciale*”, composto dai due Ospedali centrali (Trento e Rovereto) definiti “*centri di riferimento provinciale di primo livello* (per i residenti nei rispettivi territori) e di *secondo livello* (per i residenti nelle altre zone della provincia)” e dai presidi ospedalieri territoriali nei quali vengono assicurate “*le funzioni ospedaliere di base*” e “*specializzazioni e prestazioni d'elezione di riferimento per tutta la rete ospedaliera provinciale*”. L'attività chirurgica viene garantita sulle 24 ore sugli ospedali di Trento, Rovereto e Cles mentre è ridotta ad attività di day surgery/week surgery nei presidi periferici con eccezione per il solo Ospedale di Cavalese, presso il quale si prevede l'attività H24 della sala operatoria nei periodi di massimo afflusso turistico.

La casistica ad alta complessità, soprattutto chirurgica, dovrà quindi confluire sui tre Ospedali di riferimento.

In merito ai Punti nascita, nella delibera ci si propone di “*ridefinire la rete dei servizi dedicati all'area materno infantile*”, sulla base di un modello di riagggregazione delle attuali Unità Operative in *U.O. Multizonali*. Si chiarisce che è in fase di conclusione da parte dell'APSS uno studio per la creazione di una rete integrata materno infantile ospedale – territorio finalizzata ad assicurare i necessari standard qualitativi e di sicurezza, anche alla luce della valutazione dei progetti sperimentali di assistenza alla nascita attualmente in corso in Provincia e in particolare nello “spazio alpino”.

Considerato quanto sopra, si sottolineano le seguenti rilevanti questioni.

Per quanto riguarda l'attività di sala operatoria, si chiede perché anche all'Ospedale di Tione non sia estesa la previsione di chirurgia H24 per il periodo turistico, dato che la presenza turistica sia invernale che estiva e i residenti equivalenti sono in quantità uguale se non superiore a quelli del territorio di riferimento dell'Ospedale di Cavalese.

La decisione di centralizzazione degli esami mammografici negli Ospedali di Trento e Rovereto, pur con l'estensione degli orari del servizio, è stata formalizzata nella delibera provinciale sopra citata.

Si ritiene che tale azione avrà chiare ricadute sui presidi ospedalieri di valle, calcolando che in ogni Ospedale di valle vengono effettuate in media 3000 mammografie all'anno, che moltiplicate per i cinque presidi ospedalieri danno una somma totale di 15.000 esami. Andrebbe forse meglio valutata l'opportunità di concentrare un tale numero di prestazioni su due Ospedali, in termini di tempi di attesa e qualità del servizio. Andrebbe altrettanto valutato l'impatto di tale decisione sulle iniziative di prevenzione e sull'esigenza di mantenere alto il livello di screening che in Trentino raggiunge un tasso del 90%, riconducibile sicuramente anche alla diffusione capillare sul territorio delle prestazioni.

Per quanto riguarda l'attuale Unità Operativa di Ginecologia e Ostetricia, la medesima risulta non più riproposta nella futura "configurazione" delineata dalla recente deliberazione della Giunta provinciale, sostituita con una generica previsione di "assetto dell'area materno infantile da definire".

Da evidenziare che per nessuno degli Ospedali "spoke" il piano di miglioramento prevede un pronto soccorso pediatrico e ginecologico.

Si ricorda a questo proposito che il dottor Flor, nella seduta già citata del Tavolo di concertazione di data 11.11.14, ha comunicato di aver adottato per tutti i Punti nascita del Trentino una disposizione, valida a partire da quello stesso giorno, che prevede la presenza di un anestesista e di un ginecologo per ogni parto, fino al termine del parto stesso, aggiungendo che, sempre in base a tale disposizione, da quel momento in poi l'Ospedale di Tione avrebbe dovuto far riferimento a Trento e che il primario dell'ospedale S. Chiara, professor Saverio Tateo, sarebbe pertanto divenuto responsabile dell'Unità Operativa di Tione.

Ulteriore questione, la ristrutturazione del Pronto Soccorso dell'Ospedale, il cui trasferimento nella nuova ala del Presidio è divenuto definitivo.

Essendo stato appurato che non esisteva un finanziamento dedicato per la ristrutturazione del Pronto Soccorso, e che le risorse necessarie per il completo adeguamento del reparto saranno reperite dal finanziamento complessivo per la ristrutturazione dell'Ospedale, ci si augura che i lavori vengano portati a termine nei tempi previsti, come dichiarato dal responsabile tecnico ingegner Comoretto in occasione dell'ultima seduta del Tavolo di concertazione di data 11.11.14, e che la popolazione abbia finalmente, entro l'anno 2015, un servizio di emergenza adeguato, con un ampliamento degli spazi e della sala d'attesa, un ingresso dedicato con camera calda per l'accesso delle ambulanze e una via di accesso pedonale distinta.

Si richiamano inoltre altre istanze riguardanti le Unità Operative dell'Ospedale di Tione, che ancora non hanno trovato soluzione.

Per quanto riguarda l'U.O. di Ortopedia, per la quale anche nella delibera di riorganizzazione della rete ospedaliera è ipotizzato un ruolo di riferimento per tutto il territorio provinciale per specifiche funzioni, si rileva che la stessa è stata dotata solo recentemente di un quarto medico ed è ora al completo; si vorrebbe ora verificare se è stata ripristinata la reperibilità notturna, sospesa da oltre due anni per la carenza di organico e sostituita con una copertura del servizio dalle 8.00 alle 20.00. Si ricorda che l'attività ambulatoriale, consistente in circa 9000 visite all'anno, si svolge anche a Madonna di Campiglio presso l'ambulatorio traumatologico aperto nei tre mesi della stagione invernale; pur essendo attesi presso il Centro traumatologico due medici ortopedici part-time, non sono state ancora chiarite le disponibilità economiche per garantire nei prossimi anni la funzionalità né la visione di un progetto di utilizzo che preveda, ad esempio, la collocazione nel Centro degli ambulatori dei medici di medicina generale.

Note sono anche le carenze di organico nel reparto di Radiologia, che ha registrato un significativo aumento degli accessi, anche grazie all'opera del Direttore dottor Marsilli e a seguito dell'acquisto della nuova TAC; vi sono attualmente solo due medici radiologi e quindi, considerando la turnistica, per circa 120 giorni all'anno in Ospedale è presente un solo medico radiologo. L'assunzione di professionisti a contratto, necessaria in situazione di estrema urgenza, non può essere considerata una soluzione stabile.

Si apprende inoltre, dalla lettura della tabella allegata alla delibera provinciale del 5.12.14, che il reparto di radiologia di Tione, insieme a quello di Arco, sarà trasformato in Struttura semplice con conseguente abolizione del ruolo e delle funzioni del Direttore.

Stessa sorte per il servizio di anestesia e rianimazione, ridotto a struttura semplice per tutti gli ospedali periferici ad eccezione di quello di Cles.

Iniziative, quelle citate, che contribuiscono ulteriormente al graduale impoverimento del presidio ospedaliero di Tione e rischiano di privarlo di due eccellenti professionalità, che tanto stanno investendo sulle rispettive Unità Operative.

Inoltre la struttura ospedaliera di Tione risulta ad oggi ancora "sprovvista" del mandato di eccellenza in ambito provinciale, che dovrebbe caratterizzarne l'attività futura per una specifica funzione di riferimento provinciale.

Per quanto riguarda l'U.O. di Medicina, è stato confermato in occasione dell'ultima seduta del Tavolo di concertazione tenutasi in data 11 novembre u.s. che ben tre medici hanno abbandonato il reparto per altre destinazioni. Nonostante le rassicurazioni del Direttore di struttura, sull'avvio delle procedure per le sostituzioni, si esprime preoccupazione per le conseguenze che tale carenza di organico potrà avere sul servizio offerto ai cittadini.

Accanto a ciò è da rilevare, come testimoniato dal Coordinatore del personale sanitario dell'Ospedale in occasione della stessa seduta, che la dotazione organica è estremamente limitata e che l'ampliamento del Pronto Soccorso con i locali per l'osservazione breve e la scelta di trasferire i pazienti gravi negli ospedali centrali, con scorta infermieristica, sta mettendo a dura prova la disponibilità del personale infermieristico, con la conseguente necessità di prevedere una riorganizzazione del personale sanitario, anche alla luce del previsto servizio di continuità assistenziale che nelle condizioni attuali non sarebbe sostenibile.

E' stata infatti più volte rilevata l'esigenza di approntare alcuni posti letto per le cure palliative presso l'U.O. di Medicina. I posti letto per la continuità assistenziale dovrebbero essere collocati, in base alle ultime comunicazioni da parte del Direttore di struttura dottor Vincenzo Cutrupi, all'ultimo piano della nuova ala ora occupato dagli studi medici. Considerato il grande numero di persone con malattie croniche, oncologiche e di anziani presenti in Giudicarie e la lontananza dal più vicino Hospice situato presso la R.S.A. di Mori, si richiede che tali posti letto vengano realizzati nel più breve tempo possibile dalla Direzione della struttura ospedaliera.

Un'ulteriore questione riguarda le Case per la salute presenti sul territorio: la Casa della salute di Storo è finalmente operativa grazie alla convenzione più volte sollecitata dalla Comunità di Valle con l'APSP di Storo per l'utilizzazione parziale dello stabile con ambulatori di fisiokinesiterapia, ortopedia, fisiatria e chirurgia. In occasione delle serate pubbliche tenutesi nell'estate del 2013, il Direttore di Distretto dottor Pierluigi Gardini aveva confermato l'impegno dell'Azienda per l'attivazione di altri servizi, quali ad esempio un ambulatorio ginecologico, e aveva comunicato l'avvio di un corso di formazione per l'utilizzo dell'ecografo a favore dei medici di medicina generale che utilizzeranno la struttura, finalizzato ad aumentare le capacità diagnostiche. E' il momento di definire quali servizi possono essere erogati in quella struttura, perché, ad esempio, l'effettuazione di visite specialistiche una volta al mese senza ausilio di apparecchiatura idonea risulta una non risposta alla domanda di salute locale.

L'Assessore provinciale Donata Borgonovo Re però, anche in occasione dell'ultima seduta del Tavolo di concertazione dello scorso mese di novembre, aveva comunicato l'intenzione di valutare nuovamente, con il coinvolgimento dei Distretti, la situazione di queste strutture in base a criteri di equità, mettendo in discussione la presenza su Distretti limitrofi (Giudicarie e Alto Garda e Ledro) di alcune Case per la salute con costi maggiori rispetto ad altri territori.

Altri due aspetti non ancora chiariti: i tempi per l'annunciata realizzazione, da parte del Direttore di Distretto, di un nuovo servizio di Guardia Medica e turistica presso l'APSP di Pinzolo e del nuovo Punto prelievi e le modalità della futura riorganizzazione dei medici di medicina generale in Aggregazioni funzionali territoriali, con la necessità di definire la collocazione degli ambulatori, considerato ad esempio che, a Tione, la struttura che ospita il servizio di Cure Primarie presenta spazi inadeguati.

Un'ulteriore questione, più volte richiamata e alla quale da parte dei vertici dell'Azienda sanitaria non è stata data ancora risposta: la necessità di nominare un Vice direttore di Distretto e di unificare i due ruoli di Direttore sanitario e Direttore di struttura del Presidio ospedaliero di Tione, come più volte condiviso in sede di Consiglio della Salute e di Tavolo di Concertazione anche dal Direttore dell'Azienda, richiesta quest'ultima ripetuta anche in occasione della seduta del Tavolo di concertazione del 1 ottobre 2014.

In data 3.12.14, con comunicazione a firma dell'assessore Luigi Olivieri inviata al Dirigente Generale dell'APSS dottor Flor e al Direttore del Distretto Centro Sud dott. Gardini, la nomina del Vice direttore di Distretto è stata ulteriormente sollecitata fino ad ora senza riscontro.

Infine, a fronte della recente sentenza del Consiglio di Stato del 13 ottobre 2014, che ha annullato il provvedimento di nomina della Commissione Tecnica e tutti gli atti di gara successivi per la costruzione e la gestione del NOT (Nuovo Ospedale del Trentino), allungando di fatto in modo considerevole i tempi per una concreta realizzazione dell'opera, si evidenzia l'opportunità di riconsiderarne l'effettiva necessità e quantomeno la collocazione alla luce di un'efficace ed efficiente articolazione della rete ospedaliera e della definizione del ruolo degli ospedali centrali e periferici.

Pertanto, tutto ciò considerato

L'ASSEMBLEA DELLA COMUNITA'

impegna la Giunta a:

1. promuovere le necessarie iniziative nei confronti della Giunta provinciale affinché la consultazione dei territori e in particolar modo dei Consigli per la salute nel percorso di costruzione del Piano per la salute provinciale, del quale è stata recentemente pubblicata una prima bozza, venga concretizzata e fornita degli strumenti e delle modalità per divenire realmente efficace, al fine di evitare, come è avvenuto per la riorganizzazione del servizio ospedaliero, che le Comunità prendano visione delle decisioni strategiche sul sistema sanitario solo dopo che queste sono state deliberate, nonostante i numerosi momenti di confronto sollecitati e promossi dalle Comunità stesse, a quanto pare pressoché inutilmente;
2. proseguire nel percorso di confronto con la Giunta provinciale e l'Azienda sanitaria, al fine di chiarire finalmente quali siano le visioni e le strategie in merito al Punto nascite e all'U.O. di Ostetricia e Ginecologia, considerando che la definizione di "area materno infantile" contenuta nella recente delibera della Giunta provinciale risulta assolutamente generica e che nella stessa delibera si fa riferimento alla creazione di una "rete integrata materno infantile ospedale-territorio" della quale non è fornita alcuna specificazione.
3. utilizzare pertanto tutti gli strumenti messi a disposizione dell'ordinamento, anche giudiziari se del caso, per contrastare la prescritta soppressione del Punto nascita, pur in assenza del rispetto dello standard minimo di 500 parti, e alla luce del fatto che la citata delibera non prevede, parallelamente, un servizio di pronto soccorso ostetrico e ginecologico e le necessarie garanzie per il trasporto in urgenza;
4. porre in essere tutte le iniziative idonee affinché il piano di ristrutturazione del Pronto Soccorso e di riqualificazione dell'Ospedale di Tione venga portato a compimento, con tutte le azioni migliorative presentate e condivise in occasione dell'ultima seduta del Tavolo di concertazione e ad oggi non ancora approvate e realizzate dall'Azienda sanitaria;
5. sollecitare parallelamente interventi di riqualificazione delle altre Unità Operative citate in premessa e in modo particolare chiedere all'Azienda sanitaria che venga individuata, quale eccellenza di ambito provinciale, l'U.O. di Ortopedia dell'Ospedale di Tione, come più volte dichiarato in numerose occasioni dai responsabili della Sanità trentina;
6. richiedere che nella nuova organizzazione sia prevista anche presso l'Ospedale di Tione, come per quello di Cavalese, l'attività di sala operatoria chirurgica H24 nel periodo di massimo afflusso turistico;

7. richiedere al Direttore del Distretto di costituire la guardia medica pediatrica, eventualmente anche coinvolgendo i pediatri di libera scelta, al fine di evitare che il sabato e la domenica e in tutti gli altri momenti in cui i pediatri di libera scelta non sono in servizio, i genitori debbano portare i loro bambini all'Ospedale S. Chiara;
8. a fronte della prevista centralizzazione dell'attività di screening mammografico negli Ospedali di Trento e Rovereto, pur con nuove tecnologie e ampliamento e miglioramento degli orari e delle modalità di erogazione, contrastare la scelta dell'Ospedale di Rovereto quale ospedale di riferimento per la Comunità delle Giudicarie (considerato anche che l'U.O. di ginecologia fa invece ora riferimento all'Ospedale di Trento), data la distanza e le conseguenti difficoltà di spostamento che potrebbero interessare le fasce più deboli della popolazione femminile, con il rischio di rinunciare a questa importante azione di prevenzione che ha raggiunto in Trentino livelli ottimali di adesione; chiedere inoltre all'Azienda sanitaria come intende garantire il servizio anche alle donne che ne avrebbero diritto, mancanti delle disponibilità economiche necessarie per poterne usufruire;
9. sollecitare la Direzione di struttura dell'Ospedale di Tione affinché, con l'inizio del nuovo anno, sia messo a disposizione l'ultimo piano della nuova ala ora occupato dagli studi medici per la realizzazione di posti letto per i pazienti con malattie croniche, oncologiche e lungodegenti, affinché i medici di medicina generale possano proseguire nelle cure ai propri assistiti;
10. richiedere all'Azienda sanitaria di provvedere in tempi brevi alla nomina del Vice direttore di Distretto e di unificare le due figure di direzione del Presidio ospedaliero, al fine di migliorare la gestione dell'Ospedale e il dialogo e confronto con il territorio;
11. richiedere alla Giunta provinciale di revocare l'appalto per la costruzione del Nuovo Ospedale del Trentino, o quantomeno di rivederne l'ipotesi di collocazione, che si ritiene vada individuata in modo baricentrico tra i due Ospedali di Trento e Rovereto in modo da sostituirli entrambi. Inoltre una vera razionalizzazione non può prevedere la coesistenza di due Ospedali (Trento e Rovereto), individuati come strutture "hub" e l'Ospedale di Arco come struttura "spoke" nonostante distino tra loro pochi chilometri e siano serviti da un'efficiente rete stradale. In caso contrario, avrebbe poco senso il richiamo, contenuto nella recente delibera provinciale, a principi di "sicurezza, qualità ed equità delle attività clinico assistenziali e dell'accesso alle cure", dato che una parte del territorio risulta maggiormente servita a discapito delle Valli del Trentino, creando un'evidente, incomprensibile, ingiusta sperequazione.

Sentiti gli interventi dei Consiglieri come riportati a verbale di seduta;

Vista la L.P. 16 giugno 2006, n. 3 "Norme in materia di governo dell'autonomia del Trentino".

Visto lo Statuto della Comunità delle Giudicarie;

A P P R O V A

Con voti favorevoli n. 58 (cinquantotto) su 58 votanti, contrari n. 0 (zero), astenuti n. 5 (Butterini Ivo, Marini Marisa, Pedrini Ilaria, Pironi Anna e Zubani Vincenzo) su n. 63 Consiglieri presenti, espressi per alzata di mano, il cui esito è stato proclamato dal Presidente della seduta, giusta verifica degli scrutatori nominati in apertura di seduta, **la mozione di cui all'oggetto.**

--- 000 * 000 ---