

Comitato Salviamo il Punto Nascite di Arco e le Guardie Mediche

Salviamo il Diritto alla Salute



Incontro quarta commissione

CONSIGLIO DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Trento 22.03.2017



Premesso che:

- A seguito dell'intesa raggiunta nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano il 16 dicembre 2010 concernente le "Linee di indirizzo per la sicurezza del percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" è stata avviata una riorganizzazione della rete dei Punti Nascita su tutto il territorio nazionale volta a ridurre le caratteristiche di capillarità e di prossimità dei servizi di assistenza ginecologica, assistenza anestesiológica e assistenza pediatrica, accentrare le funzioni in grosse strutture ospedaliere e aumentare il volume di parti per ogni singolo Punto Nascita. Nell'intesa, si prevede di rimediare alla soppressione dei Punti Nascita periferici con l'attivazione del sistema di trasporto assistito materno (STAM) e del sistema di trasporto in emergenza del neonato (STEN);
- indipendentemente dalla qualità del servizio erogato e dalla performance garantita fino al 2010 dai Punti Nascita periferici, con l'approvazione dei nuovi indirizzi, nella Conferenza Stato-Regioni è stato stabilito che i presidi con un volume di attività inferiore a 500 parti/anno non possono garantire la sicurezza per la madre e per il neonato ed è stata prevista l'adozione di stringenti criteri per la riorganizzazione della rete assistenziale, fissando il numero di almeno 1000 parti/anno quale parametro a cui tendere, al fine di garantire alla donna ed al neonato un'assistenza di livello elevato. L'Accordo ha tuttavia previsto la persistenza di Punti Nascita in deroga al volume minimo di 500 parti/anno, in caso di situazioni orografiche critiche, ovvero in presenza di aree geografiche notevolmente disagiate, a condizione che in tali strutture siano garantiti tutti gli standard organizzativi, tecnologici e di sicurezza previsti dall'Accordo medesimo;
- la serie di delibere e provvedimenti che si è succeduta a partire dal 2013 ad opera della Provincia di Trento e dell'Azienda Sanitaria ha compromesso definitivamente la piena operatività dei Punti Nascita delle valli che, a causa della conformazione orografica del Trentino, vivono in condizioni di difficoltà di trasporto, viabilistiche e in alcuni periodi dell'anno anche climatiche;
- i presidi ospedalieri di Tione, Cles, Cavalese e Arco hanno subito un



graduale taglio di risorse dei Punti Nascita, il rallentamento delle procedure di assunzione di personale, il conseguente incremento dei disservizi. Infatti l'apertura dei Punti Nascita nelle sole ore diurne (dalle 8 alle 18) dal lunedì al venerdì sono immediatamente apparsi quali di prodromi ad una chiusura definitiva dei Punti Nascita di Tione ed Arco;

negli ultimi mesi del 2015, nella provincia autonoma di Trento, nelle valli più distanti dalle aree urbane che godono di assistenza sanitaria 24H, il depotenziamento dei Punti Nascita è stato accompagnato dall'erogazione a singhiozzo dei servizi previsti di legge, come ad esempio la presenza di anestesisti nelle sole ore diurne, dal lunedì al venerdì);

con decreto del Ministero della Salute dell' 11 novembre 2015, è stato previsto che il Comitato Percorso Nascita Nazionale esprimesse un parere motivato su eventuali richieste di mantenere in attività Punti Nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti annui in deroga al citato Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010;

la Provincia di Trento ha quindi sottoposto all'attenzione del Comitato Percorso Nascita Nazionale una richiesta di parere su una proposta di modello flessibile, che prevedeva la presenza di ginecologo, anestesista presso i presidi ospedalieri "sotto soglia" di Tione, Arco, Cavalese e Cles, anche attraverso meccanismi di rotazione del personale o con pronta disponibilità in caso di travaglio in corso, e nel caso di Arco prevedere l'intervento del pediatra h24 da Rovereto, al fine di decidere l'assetto definitivo dell'area materno infantile e della rete dei Punti Nascita provinciale sulla base del parere;

il Comitato Percorso Nascita Nazionale, con nota del 22 giugno 2016, ha formulato un parere di "non accoglibilità della richiesta di deroga per i Punti Nascita di Tione (già precedentemente chiuso) ed Arco". Il diniego per il punto nascita di Arco è stato motivato *"tenendo conto dei costi e delle complessità organizzative non sostenuti da condizioni orografiche particolarmente disagiate come in altri Punti Nascita della provincia autonoma"*.

- la Comunità Alto Garda e Ledro è comprensiva di una popolazione di 50 mila abitanti, cui si aggiungono 3 milioni e 200 mila turisti. Il bacino di utenza potenziale deve ragionevolmente essere esteso alla Valle del



Salviamo il Diritto alla Salute

Chiese con Storo (in virtù della chiusura già concordata di Tione) e alle alte sponde gardesane nelle province di Verona e Brescia (comprendendo i Comuni di Malcesine, Brenzone, Limone, Tremosine, Tignale ecc..) per un totale aggiuntivo di circa 30.000 abitanti, che porterebbero così il bacino d'utenza potenziale a circa 80.000 abitanti. Tutte zone da sempre bacino storico di appartenenza nonostante ora ricadano in province diverse. Questo tipo di valutazione è previsto nelle linee guida di redazione delle richieste di deroga per le procedure di valutazione ove si deve tener conto anche degli assetti successivi alla riorganizzazione.

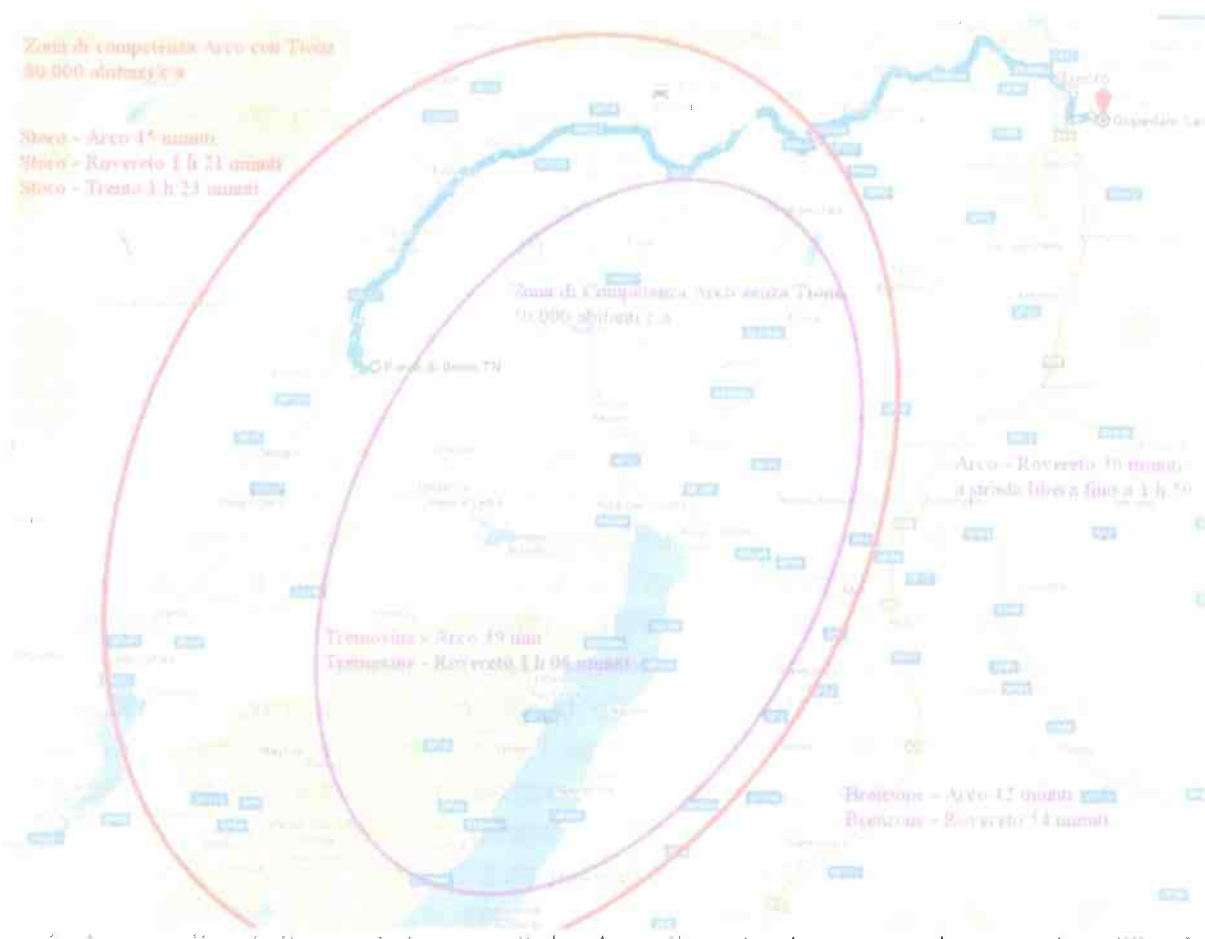
➤ la chiusura del presidio ospedaliero di Arco, comporta la necessità di servirsi dell'ospedale di Rovereto che costituisce punto di riferimento della popolazione dell'intera Vallagarina e si presenta quindi inadeguato a fornire una risposta adeguata e rispondente agli standard di servizio cui hanno diritto la madre e il neonato. Inoltre nonostante la distanza tra i due presidi ospedalieri sia relativamente contenuta, in quanto di circa 30 Km, l'alta densità turistica e la frequenza della zona, soprattutto in alcuni periodi dell'anno, comportano tempi per raggiungere Rovereto superiori all'ora e mezza. La stessa necessità di aprire nuove sale parto a Rovereto indica l'insufficienza del presidio roveretano e dimostra che non si avrebbe una riduzione significativa dei costi. In caso di necessità e urgenza anche il ricorso all'elisoccorso può apparire difficilmente praticabile, in quanto la Provincia dispone di due elicotteri diurni ed uno solo abilitato al volo notturno che potrebbero non essere disponibili, ove impiegati per altre finalità, o a causa di avversità meteo, come peraltro è accaduto, togliendo tra l'altro la possibilità per il padre di potere assistere al parto, negando la coppia di vivere un dei momenti fondamentali della vita di una famiglia.

Il recente incidente di cui si è parlato abbondantemente sulle pagine dei giornali locali ha ovviamente creato maggiori difficoltà

➤ appare evidente che la chiusura del presidio ospedaliero di Arco anche alla luce delle mutate condizioni orografiche con la chiusura di Tione e conseguente estensione del bacino utenti, in considerazione delle difficoltà logistiche e di trasporto che tale estensione comporta, rischia di compromettere il diritto dei propri cittadini all'erogazione delle prestazioni sanitarie cui hanno diritto e di cui i Comuni, in qualità di enti esponenziali devono farsi interpreti in via giudiziaria;



Salviamo il Diritto alla Salute



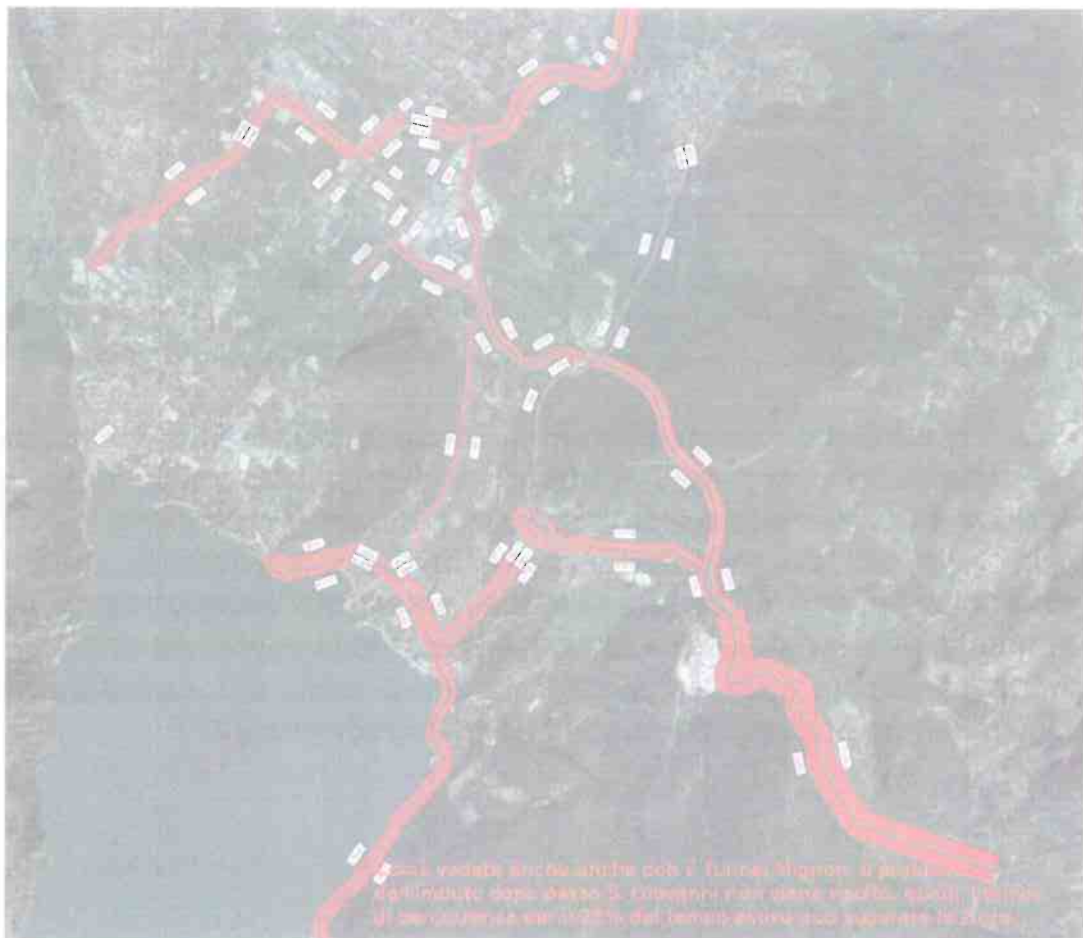
➤ a seguito delle mutate condizioni realizzatesi successivamente all'invio della richiesta deroga del 1 Marzo 2016 causata dalla anticipata chiusura del PN di Tione avvenuto con deliberazione di Giunta provinciale n. 694 del 29 Aprile 2016, atto che ha di fatto ampliato notevolmente il bacino di competenza dell'ospedale di Arco, portando la struttura a rientrare nei parametri previsti dal Decreto Ministeriale 70 del 2 Aprile 2015, ovvero soddisfacendo i criteri di Ospedale di Base, unico caso nei quattro giudicati dal CPNn ovvero rientrante nel bacino di utenze tra le 80.000 – 150.000 mila persone. Tale modifica di condizione si è realizzata, durante la fase di valutazione della deroga, di fatto privando evidentemente il CPNn di nuovi dati che avrebbero messo in condizione i componenti della commissione di esprimere esito sicuramente differente ed rispettoso, appunto, aella nuova situazione venutasi a creare.

➤ sappiamo anche da dichiarazioni dell'Assessore Luca ZENI che i tempi di percorrenza messi a disposizione del Comitato Percorso Nascite



Nazionale sono stati presi semplicemente da Google Maps. Non molti sanno che Google Maps si basa su dati ETA: Estimated Time of Arrival. ETA significa quindi "tempo stimato per l'arrivo a destinazione", e naturalmente fornisce semplicemente una "stima" o una "previsione" di quanto lungo può essere un viaggio a seconda del percorso che viene scelto, basato sui limiti di velocità, dati medi in base alla tipologia di strada Ecc. Eventi di traffico intenso causati dalla stagionalità non sono prevedibili da Google Maps come invece avviene con sistemi di navigazione mobili interattivi satellitari.

➤ va inoltre vista l'ammissione da parte della PAT nella risposta dall'assessore alle Infrastrutture Mauro GILMOZZI in Consiglio Provinciale dove dichiara di essere in possesso di nuovi studi sulla viabilità, in cui si comunica che in almeno il 25% dei giorni estivi tra aprile e settembre la velocità media di percorrenza sulla tratta Alto Garda - Mori non supera la velocità degli 8,5 Km/h, dato che porta il tempo di percorrenza dai 36 minuti comunicato al comitato ministeriale alle reali 2 ore, dato a cui va aggiunto il tempo di percorrenza tra Storo e Riva del Garda, e questo senza calcolare i blocchi causati in località passo San Giovanni nei periodi invernali dalle neviccate, nuova evidenza che conferma la poco corretta comunicazione dei tempi di percorrenza sull'asse stradale Loppio-Mori.

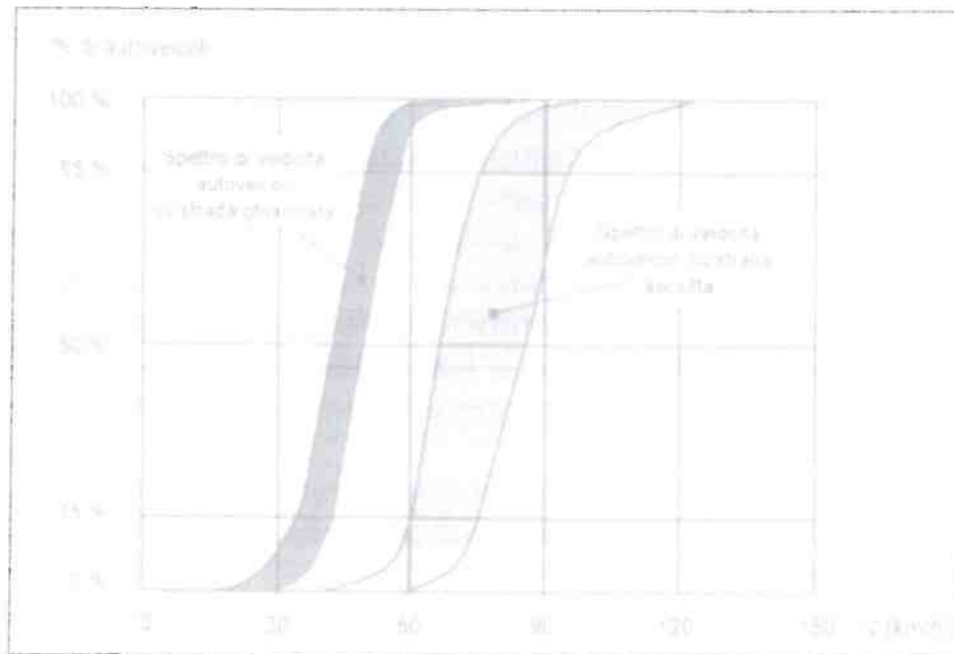




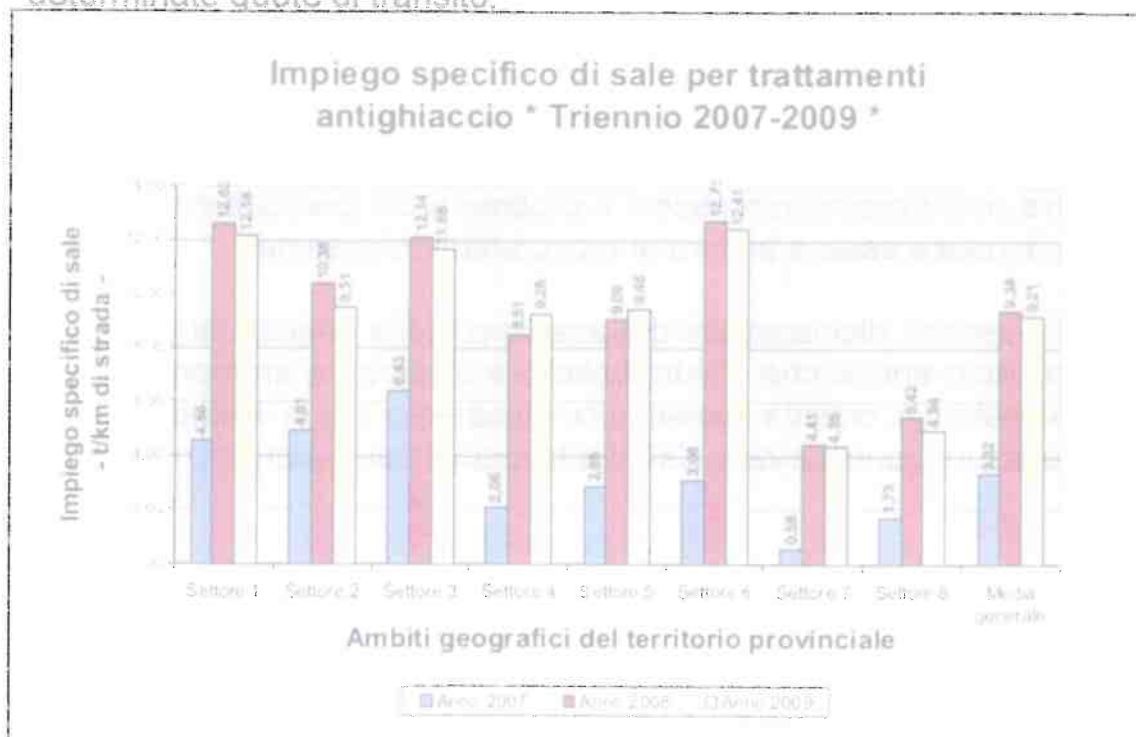
- con la chiusura di Tione, avvenuta durante la fase di valutazione Ministeriale, i paesi della Valle del Chiese graverebbero ora su Arco per convenienza orografica, ma la chiusura ha portato la distanza ad assumere lunghezze e tempi di percorrenza impraticabili per una partoriente, ora si aggira intorno ai 78 Km, e lo svolto dell'altimetria raggiunge ora i 1020 mt di altitudine complessiva, di molto superiori a quelli comunicati nella richiesta di deroga inviata dalla provincia in data 1 Marzo 2016 e successiva integrazione del 9 Maggio 2016, praticamente il doppio di quelli comunicati al CPNn;



- va inoltre detto che nelle tabelle estratte dallo studio sul servizio invernale della Provincia Autonoma di Trento, appare evidente come l'altitudine di transito delle strade non sia determinante per le condizioni viarie, ma appare evidente come spesso temperatura, umidità ed inversione termica in valle siano dati altrettanto decisivi nell'alterare i tempi di percorrenza sulle strade. Nello studio si evidenzia come le strade ghiacciate della Valle del Chiese e la Valle di Ledro determinino un'innalzamento repentino del tempo di percorrenza,



tale dato viene evidenziato dallo studio nel quale si evince come nel settore 6 (zona di riferimento della valle del chiese e Tione) il consumo di sale quale antigelo per il trattamento strade risulta in vetta come quantità utilizzata rispetto a qualsiasi altra zona del Trentino, anche se con quote di percorrenza stradale medie più elevate. Si fa presente che il DM 70/2015 e regolamento al punto 9.2.2 Presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate parla esplicitamente di aree considerate geograficamente e meteorologicamente ostili o disagiate, tipicamente in ambiente montano o premontano con collegamenti di rete viaria complessi e conseguente dilatazione dei tempi, senza fare riferimento a determinate quote di transito.





Salviamo il Diritto alla Salute

- la scelta di affidarsi per le situazioni più delicate e gravi agli elicotteri ha portato ad una esplosione di costi di tale servizio con la possibile privazione e coperture di intervento per casi e patologie molto più gravi, e la possibilità di aggravare lo standard di sicurezza previsto ed obbligatorio in questi casi. (circa 100.000€ spesi solo ad agosto). Sono rari i casi in cui l'elicottero non può volare di giorno, ma di notte le norme sono più severe e in caso di scarsa visibilità e mal tempo l'elicottero resta a terra: negli ultimi due anni e mezzo questo è avvenuto una settantina di volte circa, ed in particolare modo nelle notti invernali. In questo caso il trasferimento deve avvenire via terra con le ambulanze presenti sul territorio e l'auto medica va da se che con il Punto Nascita di Arco nuovamente Operativo la situazione sarebbe evidentemente diversa. A tal proposito è anche utile ricordare nuovamente l'incidente avvenuto recentemente e che ha diminuito la possibilità di uso di uno degli elicotteri in dotazione alla PAT;
- l'esperienza acquisita in questi mesi con il nuovo assetto sanitario, ha messo in luce tutte le contraddizioni che una valutazione a tavolino evidentemente non è stata in grado di rilevare. La chiusura di Arco ha provocato l'evidente messa in stato di sottodimensionamento dei nuovi Punti Nascita di riferimento di Trento e Rovereto, come accertato dai numerosi comunicati di sindacati e singoli operatori di settore. In questi comunicati si sottolinea il continuo utilizzo dello straordinario che ovviamente va oltre ogni ragionevole senso di garanzia di sicurezza che la stanchezza e la mancanza di recupero fisico possono creare, accompagnato da un'evidente sottodimensionamento di apparati tecnologici, posti letto, e sale parto che per deficit strutturale cronico dei due ospedali, difficilmente potranno essere risolti nel breve/medio termine proprio per l'impossibilità fisica di adeguamenti strutturali degli stessi edifici ospedalieri. Va aggiunto che la recente terza sala parto di Rovereto che già in giugno l'Assessore Zeni aveva garantito che sarebbe stata operativa entro pochi giorni non risolve il problema del personale che, a detta di molti, risulta essere ancora di molto sottodimensionato;
- dalle recenti dichiarazioni dell'assessore alla sanità trentina Luca Zeni sappiamo anche che il Punto Nascita di Arco da anni presentava delle casistiche di criticità elevate, ci chiediamo se la Provincia ed il suo Assessore conoscevano da anni tale situazione, perché non sono



Salviamo il Diritto alla Salute

interventuti quando si era ancora in tempo, per garantire quella sicurezza e diritto alla Salute sancito nella Costituzione. E perché si lasciato per anni operativo un reparto che a parere dello stesso Assessore da solo metteva in crisi il sistema di Elisoccorso, viene da chiedersi se si sono forse lasciate per anni donne gravide a partorire in mancanza di un minimo standard di sicurezza;

➤ Sempre utilizzando i dati ufficiali che con notevole difficoltà si è riusciti a reperire, si evince una totale difformità tra i dati reali e quelli forniti dalla Provincia di Trento al Comitato Percorso Nascita Nazionale, ci auguriamo che tali errate informazioni siano frutto di errore in buona fede, rimane tuttavia grave anche se errore.

Comunque sia, la PAT nella Tabella qui sotto riportata fornisce dati quantomeno parziali poiché non considerando la chiusura del PN di Tione si limita ad indicare un bacino d'utenza di circa 50.000 abitanti;

N Nati 2012/'13/'14/'15	505/479/383/385
Bacino Utenza	≈ 50.000
Potenziale Nati/anno	≈ 450
Tasso Fidelizzazione Bacino	64%
Altezza media Comuni	285 m ^{slm}
Altezza max Comune	600 m ^{slm}
Condizioni Orograficamente Disagiate (DM 70/2015)	NO
Costo Previsto/anno	3.000.000 € (18 medici + 18 personale comparto)

Il bacino di utenza dell'area è di circa 50.000 abitanti

➤ Come si può notare nella tabella sotto riportata fornita dall'assessorato alla sanità della Provincia Autonoma di Trento mancano i Comuni di Drena ed il Comune di Ledro cosa che fin dal primo momento è risultato quantomeno strano.

S può quindi ipotizzare che tali tabelle poco chiare abbiano potuto influire nella scelta del Comitato Percorso Nascita Nazionale così come



Salviamo il Diritto alla Salute

si evince dalla risposta data dalla Ministra Lorenzin, (*...I comuni di Ledro e Drene non sono stati citati nella tabella perché nel corso dell'anno considerato -2014- NON sono nati bambini presso l'Ospedale di Arco da donne residenti, le nascite sono avvenute presso altre strutture...*), alle Question Time dei Parlamentari, Onorevole Ottobre e Fraccaro.

Risulta invece dai dati ufficiali forniti dall'anagrafe del Comune di Ledro che nel 2014 sono nati presso la struttura di Arco 22 bambini su 4;

Comune	Distanza Rovereto	Nati totali (2014)	Nati Osp Arco	Nati Osp Rovereto	Nati Osp Trento
Arco	29' (30km)	154	101 (65%)	39 (25%)	14 (9%)
Riva	31' (24km)	150	104 (69%)	32 (21%)	14 (9%)
Dro	33' (29km)	34	28 (82%)	=	6 (17%)
Nago	21' (18km)	24	16 (66%)	=	8
Tenno	43' (31km)	19	14 (73%)	5 (26%)	=

La valutazione fatta dal Comitato Percorso Nascita si è basata su elementi forniti in modo esplicito dalla P.N. di Ledro e non tutti comprendenti tutti gli elementi in essere.

I dati utilizzati per la salute sono aggiornati al 2014 poiché sono stati utilizzati solo a questo proposito al fine di non effettuare errori valutativi e di valutazione del Comitato Percorso Nascita. Il dato quindi considerato è quello attendibile, leggittimo, presentato sulla base di dati di elementi dell'Anagrafe.

Il Ministero con la risposta negativa alla richiesta di informazioni e presso il ministero ha applicato il risultato ottenuto per le donne e i neonati della P.N. di Ledro sovrapposando con attenzione la valutazione ottenuta con gli elementi forniti.

I comuni di Ledro e di Drene non sono stati citati nella tabella perché nel corso dell'anno considerato NON sono nati bambini presso l'Ospedale di Arco da donne residenti, le nascite sono avvenute presso altre strutture.

- Interessante anche il fatto che come anno di riferimento sia stato preso il 2014 con la motivazione ben scritta di non effettuare "errori valutativi" ma evidentemente il presunto consolidamento del dato non si è realizzato o quantomeno non si sono voluti prendere dati precedenti al 2014, quelli certamente consolidati. Tale scelta ha portato a valutare dati comprendenti un decremento indotto che si è realizzato proprio a



Salviamo il Diritto alla Salute

partire dal 2014, decremento che va però interpretato. Da quella data infatti gli addetti al Punto Nascita di Arco si erano dovuti "adattare" all'indicazione giunta da Trento che "vietava" i parti cesarei programmati e i parti considerati a rischio nelle strutture periferiche limitandosi ai semplici parti fisiologici, direttiva che già a partire da quell'anno ha quasi dimezzato i lieti eventi. Questa "confusione" ha creato insicurezza e paura nelle partorienti tanto da generare quel dato anomalo di fidelizzazione, risultante appunto nella tabella soprastante, del 64%, appare quindi evidente che questo dato sconta un'incertezza psicologica notevole, e che quindi con adeguati interventi di efficientamento e sicurezza si potrebbe tornare su livelli di eccellenza valutabili in torno all'80% (c.a. di 60 parti maggiore)

Appare quindi evidente come già dal 2014 non si sia scelto di potenziare il PN di Arco mettendolo in sicurezza ma si sono preferite altre strade:

- Come è possibile vedere dalla seguente tabella anche la situazione relativa alla possibilità della copertura necessaria da parte dei Pediatri, già nel 2016 vi era una certa disponibilità. Infatti almeno quattro Pediatri hanno evidenziato come 3/4 luogo di preferenza dopo Trento e Rovereto, proprio l'Ospedale di Arco mentre già allora per Cavalese i dati non erano confortanti.

30.09.2016	CANDIDATO	PUNTECCIO	TRENTO	ROVERETO	CAVALESE	CLES	ARCO
12	STRINGARI GIOVANNA	85	4	2	5	1	3
13	COLETTA SIMONA	84	1	1	1	1	1
14	GAZZOLA LAURA ELIANA	84	1	2	1	3	4
15	FAI VALENTINA	82	1	2	1	3	1
16	RAPINO DANIELE	82	1	2	5	4	3
17	MIENNA GIUSEPPE	79	2	1	5	4	3

- Va inoltre ricordato che presso l'Ospedale di Arco, 2. Piano (Zona ambulatoriale) si trova il Centro Provinciale per la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA). Un'equipe multidisciplinare di specialisti si occupa della diagnostica e terapia dell'infertilità di coppia. Centro che in questi anni ha consentito la nascita di oltre 900 neonati, che grazie al raddoppio della potenzialità del reparto potrebbe portare grossi numeri



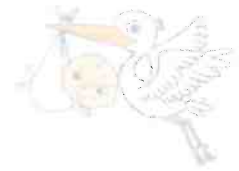
Salviamo il Diritto alla Salute

che potenzialmente potrebbero nascere se la struttura di Arco venisse messa in totale sicurezza al fine di garantire parti problematici come a volte l'utilizzo di queste tecniche potrebbero richiedere. Senza tener conto che per una futura mamma è importante essere seguita sempre dallo stesso medico durante la gravidanza, fino al compimento dell'evento. Anche la scelta di potenziare la PMA e tagliare contemporaneamente il Punto Nascita ci pare non possa avere una seria logica.

Conclusione

A nostro parere per i succitati motivi, il presidio ospedaliero di Arco rientra nel punto 9.2.2 (Presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate) dell'Allegato al Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 *"Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera."* (G.U. 4 giugno 2015, n. 127). Il Suo Ministero, ben analizzando la situazione orografica del nostro Paese, ha pensato bene di derogare, con il Decreto Ministeriale 11/11/2015, che integra i compiti e la composizione del Comitato Percorso Nascita nazionale, che prevede all'articolo 1, commi 1, 2 e 3, di concedere la possibilità alle Regioni o Province Autonome di poter presentare al Tavolo di Monitoraggio di cui al D.M. 29 luglio 2015 "eventuali richieste di mantenere in attività Punti Nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti annui e in condizioni orograficamente difficili (Decreto 70/2015) in deroga a quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 16 di dicembre 2010."

Non solo, ma da nuovi dati emersi, prendendo in considerazione i dati del 2013 (ultimo dato veramente consolidato) o il dato 2014 risultato di tutte imprecisioni comunicate, e tenendo in considerazione il potenziale di fidelizzazione inesperto emerso dagli atti per cause indotte, a cui vanno aggiunti i nati nel reparto della PMA fino ad ora mai considerati come possibili nascite presso l'Ospedale di Arco, completando il dato con tutte le donne che dalla data di chiusura di Tione potrebbero partorire i gran parte ad Arco, ecco che la soglia dei 500 parti/anno è di fatto ampiamente superata facendo risultare il Punto Nascita di Arco l'unico ad avere fin da subito gli standard necessari per riaprire (previa rispetto del numero di professionisti previsti in



Salviamo il Diritto alla Salute

sede come da legge e totale messa in sicurezza), anche senza la deroga sopracitata.

A tutto questo vanno aggiunti i nuovi dati orografici e di percorrenza espressi su dati certi e certificabili, come invece non pare risultare dagli invii degli uffici della Provincia di Trento.

La presente relazione è stata stesa al fine di poter fornire tutte le indicazioni in possesso per un dibattito sereno su un argomento di così grande importanza e per il quale migliaia e migliaia di cittadini si sono espressi con la firma della petizione già consegnata

22.03.2017

PETIZIONE PER LA RIAPERTURA DEL PUNTO NASCITE DI ARCO (TRENTO) E PER IL MANTENIMENTO DELLE GUARDIE MEDICHE

Dal primo agosto 2016 è chiuso il Punto nascita del Comune di Arco in provincia di Trento.

Con la tua firma di aiutateci, contribuendo così fattivamente, a sostenere la riapertura del Punto Nascite di Arco e mantenere le Guardie Mediche.

Con la presente petizione, promossa dal Comitato: "SALVAMO IL PUNTO NASCITE DELL'OSPEDALE DI ARCO E LE GUARDIE MEDICHE - SALVIAMO IL DIRITTO ALLA SALUTE" si raccolgono le firme per chiedere:

- 1) **perentio il reparto nascita potenziandolo con strumenti organizzativi e tecnologici adeguati agli standard di sicurezza (124 anestesista, ostetrica, ginecologo, neonatologo, tempi di attivazione di sala operatoria, tempi di risposta per esami di laboratorio urgenti, gli esami radiologici, la disponibilità di amoderivati soc.);**
- 2) **riaprire l'impianto sul punto nascita di Arco delle aree giudicatevsi e delle altre zone limitrofe alla Comunità Alto Garda e Ledro, in particolare dopo la chiusura del medesimo reparto di Tione di Trento;**
- 3) **valutare percorsi di attivazione delle province confinanti di Verona e Brescia;**
- 4) **confermare attraverso atti concordi i contenuti del Protocollo recentemente firmato dall'Assessore provinciale Luca Zevi e del Presidente della Comunità Alto Garda e Ledro Mauro Mayer, integrandolo con quanto espressamente esposto nei punti precedenti;**
- 5) **riavere la posizione della Provincia autonoma di Trento rispetto alle riorganizzazioni della Guardia Medica.**

A seguito del parere del Comitato Parco Nascita nazionale (CPNN) di data 22/09/2016 si esprimono le seguenti valutazioni e gli ulteriori elementi a sostegno del punto nascita di Arco:

Possibile mancato aggiornamento dei dati:

Il parere espresso dal CPNN si è basato su dati che si potrebbero ritenere incompiuti ed in certi casi anche sbagliati, dati che avrebbero potuto "viziarne" le conclusioni se avesse dallo stesso Comitato. In particolare a seguito della chiusura del PN di Tione nella nota trasmessa dalla PAI di data 09/05/2016 non sono stati aggiornati i dati relativi al bacino di utenza potenziale del PN di Arco in quanto non sono stati aggiunti i parti provenienti dalla zona della valle del Chiese (da Tione a Soro) che sono irrubabilmente più vicine all'ospedale di Arco piuttosto che a quello di Trento o Rovereto.

In particolare Soro risulta distante 66 km da Tione con un tempo di percorrenza di 70' ed un numero di parti pari a solo il 26% rispetto a quelli totali. Dopo la chiusura del PN di Tione è irruibile che ure quote dei parti potrebbero convergere sul PN di Arco che dista solo 39 km da Soro. Avrebbe senso nell'organizzazione di data 09/05/2016 non è stata modificata la cartografia recente organizzata, verificata e distribuita della comunità aderenti ai punti nascita. Riguardo a tale punto si fa notare che l'elaborazione del bacino di utenza del Chiese (da Tione a Soro) è relativamente breve (Soro, m.409) ma il percorso per raggiungere gli ospedali di Trento o Arco deve comunque superare notevoli livelli intermedi (Tione, m.566 e Ledro, m.600) e ciò comporta considerevoli difficoltà valutarie soprattutto nelle stagioni invernale. Allo stesso modo sono stati aggiornati i dati riferiti al numero di abitanti disponibili nel bacino di utenza potenziale e neppure i dati di provenienza e di fidelizzazione. Ad esempio i parti della zona di Tione che confluiscono ad Arco erano 19, più quelli che avvenivano a Tione e che ora vanno distribuiti tra Arco e Trento (ad esempio 12 nati a Tione provenienti da Soro, più i 19 della zona di Tione farebbero un totale di 31).

Grado di sicurezza:

Il punto nascita di Arco ha raggiunto lo stesso livello di sicurezza del punto nascita di Cles e di Cavalese come chiaramente evidenziato dalle check list di valutazione per il raggiungimento dei livelli di assistenza ostetrica e pediatrica/ neonatologica definiti dall' Accordo Stato - regioni del 18/12/2015. Le stesse check list sono state allegata alla domanda di deroga e dimostrano quindi che i tre punti nascita raggiungono lo stesso livello di sicurezza potenziale.

Trasporti di urgenza:

Oggi, dovendo mantenere in condizioni precarie su ure strada particolarmente trafficata nel periodo estivo e a tratti disagiate nel periodo invernale è spesso necessario ricorrere all'intervento di ambulanze o elicotteri. Gli incidenti previsti sul lato di territorio rurale sono due di giorno e uno di notte, pertanto possono non essere sempre disponibili perché impegnati in altri interventi. Inoltre, oltre al disagio per la partoriente e per il padre del nascituro che non può essere vicino durante il trasporto di urgenza, vanno sottovalutati gli elevati costi, pari a circa 4 mila euro per ogni trasporto in elicottero.

Bacino di utenza potenziale:

Per il punto nascita di Arco, il bacino di utenza potenziale deve tenere conto anche delle zone di Soro fino a Roncone (punto mediano tra ospedale di Arco e quello di Trento, 50 km). Allo stesso modo vanno considerate le partorienti provenienti dalla riva occidentale del lago di Garda e cioè dai comuni di Limone, Tremosine, Magasa e Valvestino e tutta la costa occidentale fino a Cengrino, (punto mediano tra ospedale di Arco e quello di Cavendo, 50 km). Analogamente per la sponda orientale del lago di Garda e per i comuni di Malcesine e tutta la costa orientale fino a Cavalese di Brennero (punto mediano Arco-Peschiera 41 km).

Numero di parti potenziali:

Per una corretta valutazione del numero di parti potenziali per il punto nascita di Arco va innanzitutto analizzato il bacino geografico di utenza come esposto al punto precedente.

Lo sviluppo sanitario del numero di parti presso il PN di Arco: 472 nel 2014; 506 nel 2015; 479 nel 2016; 390 nel 2017; 385 nel 2018 deve essere valutata tenendo conto che nel 2014 si è avuto un crollo dei parti del 50% nel primo trimestre a causa degli effetti della Dattiera CIE 2013 che ha consentito solo l'effettuazione dei cosiddetti "parti fisiologici". Anche il dato dell'anno 2015 va analizzato con attenzione considerando che dalla fine ottobre 2015 di sono avute zero nascite fino al termine dell'anno e causa dell'entrata in vigore degli obblighi sugli orari di riposo del personale medico con la chiusura del punto nascita parziale (notturna nei giorni festivi) e totale nei fine settimana.

Adorando a questo appello, autorizzo il Comitato ad usare i miei dati per eventuali comunicazioni interne, fermo restando che questi non sono utilizzabili per scopi diversi da quelli del Comitato.

PETIZIONE PER LA RIAPERTURA DEL PUNTO NASCITE DI ARCO (TRENTO) E PER IL MANTENIMENTO DELLE GUARDIE MEDICHE

Attività di potenziamento:

Con la Delibera 1244 del 22/07/2016 la Giunta Provinciale al punto 3 lettera g) ha stabilito di: "manifestare azioni nelle Comunità di Fiemme e Fiemme e della Val di Non e della Val di Sole (...) destinate al reclutamento delle guardie mediche a basso rischio al fine di raggiungere il numero di punti polenziali stabilito dal CPNn per Cavalese e per Oss".

A tale riguardo si chiede perché delle azioni non possano essere adottate anche per il punto nascita di Arco verificato che era il PM di gran lunga con più partenze, considerato inoltre che è il bacino territoriale potenzialmente più rilevante, visto che all'Ospedale di Arco è già operativo il Centro provinciale per la prevenzione medicalmente assistita, riconosciuto come centro di eccellenza.

Bacino Demografico in Aumento:

L'Alto Garda e Ledro, da una recente indagine demografica, risulta essere la Comunità con il più alto tasso di crescita, a differenza di altri ambiti che risultano essere in netto calo.

La situazione delle Guardie mediche è altrettanto preoccupante poiché a fronte di un ridotte risparmio economico si creano disagi alla cittadinanza e si aggrava ulteriormente il carico di lavoro dei Pronto Soccorso.

In relazione a quanto sopra esposto il Comitato "SALVIAMO IL PUNTO NASCITE DELL'OSPEDALE DI ARCO E LE GUARDIE MEDICHE - SALVIAMO IL DIRITTO ALLA SALUTE" promuove la raccolta firme per la petizione popolare affinché la Provincia autonoma di Trento rivada le sue decisioni.

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Indirizzo residenza	Documento	Indirizzo di posta elettronica	Firma
				N. cell.	

