



## PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

### **PROTOCOLLO DI INTESA IN MATERIA DI SANITÀ**

tra

Assessore alla salute e politiche sociali della Provincia autonoma di Trento,

Azienda provinciale per i servizi sanitari

e

Comunità Alto Garda e Ledro

Premesso che:

- il “diritto alla salute” non può prescindere da una efficiente organizzazione dei servizi sul territorio ed in particolare dalla presenza di una struttura ospedaliera che sappia rispondere in maniera puntuale ed efficace ai bisogni dei residenti e dei turisti, in rete con il Servizio ospedaliero provinciale (SOP), secondo i principi di sicurezza, appropriatezza ed efficacia previsti; allo scopo, è stata eseguita un’accurata analisi della situazione, caratterizzata dal confronto tra amministratori locali, provinciali e Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) che ha portato ad indicare delle priorità volte a garantire la piena funzionalità del nosocomio di Arco e dei servizi ad esso collegati;
- con deliberazione n. 2114 del 5 dicembre 2014 avente ad oggetto “Indirizzi per il riordino della rete ospedaliera” la Giunta provinciale di Trento ha approvato gli indirizzi di programmazione per il riordino della rete ospedaliera dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari;
- il predetto atto definisce, tra l’altro, le funzioni e le strutture organizzative dei diversi presidi ospedalieri articolate secondo due principi fondamentali: la razionalizzazione della rete ospedaliera e lo sviluppo dei servizi territoriali favorendone l’integrazione;
- la razionalizzazione dell’assistenza ospedaliera prefigurata mira a garantire pari opportunità di accesso ai servizi sanitari e omogeneità di trattamento per tutti i cittadini della Provincia autonoma di Trento, garantendo in maniera uniforme sicurezza, qualità e equità delle attività clinico-assistenziali;
- l’assetto organizzativo della rete ospedaliera è improntato ad una logica di partnership e sussidiarietà delle strutture componenti, promuovendone l’integrazione e lo sviluppo unitario secondo il modello Hub & Spoke, nel quale i centri di riferimento di Trento e Rovereto (Hub) operano in collegamento con i presidi ospedalieri territoriali (Spoke), nei

quali vengono assicurate le funzioni ospedaliere di base, vengono attuate cure di intensità compatibile con organizzazione e profilo di attività esistente, ed è garantita l'integrazione con i servizi territoriali del Distretto;

- la medesima delibera prevede la ridefinizione della rete dei servizi dedicati all'area materno-infantile con la creazione di una rete integrata ospedale-territorio finalizzata ad assicurare i necessari standard qualitativi e di sicurezza in un'ottica di sussidiarietà e sostenibilità, anche alla luce dei contributi derivanti dai progetti sperimentali avviati in Provincia;
- la citata deliberazione n. 2114/2014 prevede una configurazione futura del presidio ospedaliero di Arco come di seguito riportata:
  - ▶ AFO Medica H24, comprendente medicina interna, pneumologia e funzioni specialistiche complementari, Pronto soccorso con Osservazione breve integrato con i Servizi di emergenza territoriale e continuità assistenziale
  - ▶ AFO Chirurgica comprendente funzioni di Chirurgia generale con affidamento di almeno un mandato di eccellenza in ambito provinciale, e ginecologia con servizio di PMA, nonché attività di ortopedia e oculistica espletabili in regime di day/week surgery ed ambulatoriale
  - ▶ Assetto dell'Area materno infantile da definire e servizio di PMA
  - ▶ Servizio Psichiatrico per la Diagnosi e la Cura – SPDC (16 posti letto)
  - ▶ Funzioni di laboratorio collegate in rete
  - ▶ Funzione radiologica collegata in rete
  - ▶ Sale operatorie per chirurgia, ortopedia e ginecologia H12
  - ▶ Anestesia H24
  - ▶ Centro Dialisi ad Assistenza Limitata (CDAL 9 posti letto tecnici)
  - ▶ Armadio farmaceutico, emoteca, sterilizzazione
  - ▶ Servizi specialistici ambulatoriali e di riabilitazione
  - ▶ Funzione di continuità assistenziale ospedale-territorio;
- la deliberazione della Giunta provinciale n. 442 del 25 marzo 2016 ha esteso a tutti gli ospedali “spoke” della rete ospedaliera del SOP la Struttura complessa di Anestesia e rianimazione.

Rilevato inoltre che:

- il punto nascita del presidio ospedaliero di Arco non rispetta gli standard di volume e di organizzazione fissati dall'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 16 dicembre 2010 sul documento recante “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”;
- a far data dal 25/11/2015 l'APSS ha disposto la riduzione dell'operatività del punto nascita di Arco (oltre che di quelli di Tione e Cavalese) a motivo dell'impossibilità di assicurare l'assistenza anestesiologicala notturna e festiva;

Evidenziato altresì che:

- la recente modifica dell'organizzazione della rete provinciale dei punti nascita ha portato ad una drastica riduzione del numero di parti nelle strutture nelle quali è stata ridotta l'operatività;
- con deliberazione della Giunta provinciale n. 545 del 7 aprile 2015 risulta in fase di estensione su tutto il territorio provinciale il nuovo Percorso nascita territoriale, che rappresenta una modalità innovativa di gestione da parte dell'ostetrica delle gravidanze a basso rischio, introdotta nelle Valli Giudicarie e Rendena;
- tale modello assistenziale rappresenta un importante strumento per poter migliorare i servizi alla popolazione in termini di continuità assistenziale, personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza, integrazione dei servizi e delle professionalità. Questa esperienza potrà essere estesa tempestivamente anche nel territorio dell'Alto Garda e Ledro.

Considerata l'incertezza degli esiti dell'iter di deroga, tutt'ora in corso, avviato per il mantenimento del punto nascita di Arco e delle iniziative intraprese a livello provinciale per garantire le dotazioni di personale sanitario richieste dalla vigente normativa ai fini dell'operatività in sicurezza del punto nascita, si rende opportuno riprogrammare gli ambiti di assistenza sanitaria e i mandati del presidio ospedaliero attraverso la condivisione, a livello istituzionale, di un'ipotesi organizzativa che possa rispondere alle legittime istanze di garanzia dell'equità di accesso, con il rafforzamento degli ambiti assistenziali che maggiormente possono rispondere ai bisogni della popolazione in una logica di sicurezza, qualità e sostenibilità;

Tenuto altresì conto che nell'area dell'Alto Garda è storicamente consolidata un'offerta di assistenza sanitaria nel settore della riabilitazione e della lungodegenza che dà ampia copertura al fabbisogno provinciale ed extraprovinciale,

**tutto ciò premesso si conviene quanto segue:**

al fine di adeguare nella struttura ospedaliera di Arco e nei servizi territoriali la capacità di presa in carico dei bisogni di salute della popolazione di riferimento, offrendo servizi e prestazioni coerenti con la necessità di fornire ai cittadini risposte eque, efficaci e sostenibili dal punto di vista organizzativo, demografico ed epidemiologico, sono da attivare iniziative che consentano di:

- mantenere elevati standard di qualità e sicurezza e omogeneità dei profili di cura erogati, e di adeguare i requisiti strutturali agli standard richiesti;
- migliorare la continuità assistenziale attivando le necessarie iniziative con la componente medica territoriale;
- dare una precisa e qualificata connotazione all'ospedale di Arco, mediante una più ampia ridefinizione e stabilizzazione del ruolo e dei mandati dell'ospedale, vista anche la collocazione della struttura in un territorio a forte vocazione turistica;
- consolidare le modalità organizzative delle attività chirurgiche, dando attuazione ai mandati condivisi all'interno della rete chirurgica aziendale;

- definire l'assetto dell'area materno infantile del presidio che deve necessariamente tenere conto della risposta del Ministero della Salute rispetto alla richiesta presentata dalla Provincia per il mantenimento dei punti nascita provinciali con un volume di attività inferiore allo standard di 500 parti/anno.  
In particolare, nel caso di risposta positiva al mantenimento del punto nascita, dovranno essere assicurati gli standard di sicurezza e di organizzazione previsti dalla normativa anche in attuazione della deliberazione della Giunta provinciale n. 2168 del 27 novembre 2015.  
Nel caso di risposta negativa al mantenimento del punto nascita, si dovrà necessariamente ripensare l'assistenza alla gravidanza, al parto e al puerperio, dando piena attuazione al percorso nascita, sviluppando ulteriormente il collegamento funzionale con l'ospedale e il punto nascita di riferimento (Rovereto, pur nel rispetto della libertà di scelta della donna rispetto al luogo del parto), e garantendo la possibilità di accesso in loco alle prestazioni diagnostiche di più frequente utilizzo in gravidanza. Il riferimento al punto nascita di un ospedale diverso da quello di prossimità potrà essere favorito dalla messa a regime del percorso nascita territoriale di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 545/2015;
- il potenziamento della funzione di PMA per adeguarla ai livelli crescenti di domanda di prestazioni in tale settore, dedicando a tale funzione ulteriori risorse sia professionali che strutturali. In tale prospettiva si prevede in particolare un ampliamento degli spazi dedicati a tale attività, nonché l'adeguamento dell'organico di assistenza;
- il completamento della funzione PMA con attivazione di una funzione ambulatoriale strutturata e qualificata di Andrologia;
- il mantenimento dell'attività specialistica ostetrico-ginecologica in regime ambulatoriale e di degenza;
- il consolidamento della diagnostica prenatale, anche mediante l'immediata attivazione dell'esame combinato (bi test);
- il potenziamento della funzione consultoriale a supporto sia del percorso nascita che delle altre progettualità consultoriali, rivolte in particolare all'età giovanile ed alle situazioni di fragilità;
- l'attivazione della pronta disponibilità notturna dell'ostetrica a supporto del percorso nascita.

Inoltre, in un'ottica di riqualificazione e sviluppo complessivo del presidio ospedaliero, ferme restando le indicazioni organizzative di carattere generale disposte dalla delibera giuntale n. 2114/2014 e dalla delibera n. 442/2016, e di integrazione ospedale - territorio, si prevede inoltre:

1. il potenziamento delle funzioni dell'U.O. di Pneumologia mediante:
  - il consolidamento delle funzioni a carattere multizonale in capo all'U.O. di Pneumologia sia per quanto riguarda le consulenze in ambito pneumologico presso altre strutture ospedaliere aziendali, sia il programma di supporto all'ossigenoterapia domiciliare su tutto l'ambito provinciale;
  - l'incremento dell'attività di assistenza ventilatoria intensiva e sub intensiva per insufficienza respiratoria.

In questa prospettiva dovrà essere garantita la piena copertura dell'organico medico, nonché l'assegnazione di ulteriore personale infermieristico nella previsione di una riqualificazione della funzione di riabilitazione polmonare in un progetto più attuale ed efficiente di terapia subintensiva e/o di svezzamento dalla ventilazione meccanica;

2. il consolidamento dell'assetto organizzativo dell'AFO medica (Medicina generale con day hospital oncologico e Pronto soccorso) a garanzia di adeguati standard di presa in carico e di continuità assistenziale, che comprende anche il sostegno della realizzazione di progetti di integrazione tra ospedale e territorio rivolti in particolare alla gestione della cronicità; a tal fine è assicurato in particolare il mantenimento di una adeguata dotazione di personale medico nell'Area funzionale per Medicina e Pronto soccorso; previa verifica della congruità dell'attuale dotazione rispetto ai volumi di attività, il potenziamento del servizio di Pronto Soccorso, nel periodo di maggiore afflusso turistico;
3. all'interno del quadro delineato dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 2114/2014 e dei mandati definiti a livello dipartimentale in ambito chirurgico, il consolidamento dei programmi di integrazione a livello dipartimentale secondo un modello di day surgery multidisciplinare, anche in ulteriori discipline chirurgiche a complementarità con l'ospedale di Rovereto.

Si prevede altresì:

4. il sostegno alle iniziative finalizzate all'attivazione e alla messa a regime delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) sul territorio dell'Alto Garda e Ledro;
5. il costante monitoraggio delle infrastrutture del servizio sanitario provinciale sul territorio dell'Alto Garda e Ledro rispetto ai fabbisogni degli utenti, da attuarsi mediante confronto periodico fra l'APSS e la Comunità.

Letto, approvato e sottoscritto.

\_\_\_\_\_

Provincia Autonoma di Trento  
L'Assessore alle Salute e Politiche Sociali  
avv. Luca Zeni

Azienda provinciale per i servizi sanitari  
Il Direttore generale  
dott. Paolo Bordon

Comunità Alto Garda e Ledro  
Il Presidente  
arch. Mauro Malfer