



ROTARY INTERNATIONAL
DISTRETTO 2060 ITALIA
Governatore 2011-2012
Bruno Maraschin



ROTARY CLUB TRENTO

Presidente 2011-2012 Mario Francesconi

Total Quality Management Rotarian Fellowship 2010 - "ECCELLENTE"



Reach Within to Embrace Humanity
Presidente Internazionale 2011-2012
Kalyan Banerjee

Bollettino n. 10 del 19-09-2011

Anno Rotariano 2011-2012

Redatto da Alberto Michelotti, Franco Merzliak, Giuseppe Angelini, Mimmo Cecconi

PARTECIPAZIONE

Percentuale presenze : 59,52%

PENSIERO DELLA SETTIMANA

“Servire al di sopra di ogni interesse personale”
(Tema R.I. 2005-06)

PROSSIME CONVIVIALI

Lunedì 26 settembre 2011 ore 20.00

G.H. Trento - Conviviale breve - Argomenti rotariani - “ Stop Polio Now ”(Debelliamo la poliomielite adesso) - Filmato dal titolo : The final inch (L'ultimo pollice da percorrere) sottotitolato in italiano - 35' circa. Sarà presente il Dott. Alessandro Perolo Presidente della Commissione Distrettuale Rotary Foundation e Governatore 2012-2013. Il filmato sarà anticipato da succinte introduzioni del Progetto PolioPlus (dott. Alessandro Perolo), del filmato (ing. Mario Francesconi) e della patologia (dott. Tommaso Cai). Saranno invitati anche i Presidenti dei RC del Trentino.

Lunedì 3 ottobre 2011 ore 20.00

G.H. Trento - Conviviale breve -ASSEMBLEA : “Presentazione Bilanci: consuntivo 2010-11, preventivo 2011-12 ed altro eventuale.”

Lunedì 10 ottobre 2011 ore 20.00

G.H. Trento - Conviviale breve - “50 anni di “the Beatles” (gli Scarafaggi). Fenomeno da entomologi, sociologi o musicologi? “ Relatore Dott. Riccardo Petroni. Conviviale con gradita partecipazione di Signore/i ed ospiti.

Lunedì 17 ottobre 2011- SOSPESA

E' compensata da:

Venerdì 21 ottobre 2011 ore 20.00

Hotel DEVILLE – Via R. Lowy, 3 – nel centro di MOENA (TN) – Interclub (RC Fiemme Fassa – RC Trentino Nord – RC Trento – RC Valsugana) “ TURISMO TRENTO nel tempo della globalizzazione e del cambiamento. Capacità di innovazione: elementi di forza e di criticità della industria turistica trentina” Relatore Dott. Paolo Collini. Conviviale con gradita partecipazione di Signore/i ed ospiti.

LEGENDA: G.H.Trento = Grand Hotel Trento



APPUNTAMENTI

Sabato 8 Ottobre - Grado

RC Monfalcone Grado - “ Golf per un mondo senza Polio” - Chi è interessato lo segnali e gli verranno fornite tutte le informazioni disponibili.

Venerdì 21 Ottobre 2011 – Moena

Interclub RC Fiemme Fassa, RC Trentino Nord, RC Trento, RC Valsugana.

Sabato 29 ottobre 2011 – Canale di Tenno

RC Riva del Garda - Castagnata - Vedi Bollettino dal N° 6 al N° 9.

Sabato 5 Novembre 2011 – Vicenza

Distrettuale - Seminario 2011 Rotary Foundation. - Vedi Bollettino dal N° 7 al N° 9.

Lunedì 7 novembre 2011 - Trento

Distrettuale - Visita del Governatore al nostro Club. Vedi tutti i bollettini 2011-12.

Dal 25 febbraio al 3 marzo 2012 – Sestriere

RC Sestriere - Campionati di sci Rotary - Vedi bollettino N° 9.

Dal 6 al 9 maggio 2012 - Bangkok (Tailandia)

Internazionale - 103° Convention - Vedi Bollettino N° 4, 5, 6 ed 8.

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

Questa sera ci siamo trovati indubbiamente numerosi, per il primo di una serie di INTERCLUB che copriranno tutto l'anno rotariano 2011-2012. Questi INTERCLUB si svolgeranno alternativamente presso i RC organizzatori di questo ciclo. Non è una nuova iniziativa ma semplicemente la prosecuzione di un percorso già portato avanti negli anni scorsi dalla collaborazione di 4 Club vicini non solo geograficamente e cioè: RC Fiemme Fassa, RC Trentino Nord, RC Valsugana e RC Trento.

Lo scopo prioritario, oltre a quello importante di incontrarci in rotariana amicizia, è quello di migliorare la conoscenza del territorio in cui viviamo ed operiamo ed approfondirne le problematiche con maggiore consapevolezza.

Il tema generale dell' anno è: **“Le prospettive per lo sviluppo istituzionale, culturale, sociale ed economico del Trentino”**

Il tema specifico di questa sera è: **“ Il nuovo ospedale del Trentino”** con i relatori Dott. Luciano Flor ed il Prof. Claudio Eccher.

il Dott. Flor Luciano è trentino, laureato in Medicina e Chirurgia alla Università di Padova e dal novembre 2010 è il Direttore Generale dell' Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento.

Ha assunto questo incarico dopo approfonditi studi sull' organizzazione di sistemi sanitari anche esteri e dopo una esperienza decennale, nel suo settore specifico, nelle realtà sanitario-ospedaliere di Verona e Padova. Ci parlerà dei criteri da seguire oggi per la progettazione e realizzazione di un Ospedale moderno, contestualizzandolo nel Trentino attuale e futuro, ed inoltre di cambiamenti epidemiologici, di sviluppo della tecnologia, di programmazione provinciale, di nuovi modelli organizzativi e delle attese dei cittadini e dei professionisti.

Il Prof. Eccher Claudio arricchirà la relazione con la sua profonda competenza legata, sia alla sua lunga attività ospedaliera ai massimi livelli con numerosi riconoscimenti soprattutto come Chirurgo molto conosciuto e quotato, e sia al suo incarico attuale di Vice Presidente del Consiglio Provinciale di Trento.

“ Il nuovo ospedale del Trentino”

Lunedì 19 settembre 2011 – Relatori: Dott. Luciano Flor e Prof. Claudio Eccher.

Il Presidente, ringraziando nuovamente i due relatori, passa la parola al Dott. Luciano Flor che dà inizio alla propria presentazione con tre principali domande: gli Ospedali così come sono rispondono alle esigenze del cittadino/paziente? Come si possono migliorare? Esistono setting assistenziali alternativi meno costosi ed altrettanto efficaci e sicuri? Gli Ospedali, fino ad oggi, hanno continuato ad essere concepiti e costruiti secondo schemi tradizionali nonché ad operare in sostanziale isolamento senza tener conto delle altre componenti del Sistema ed incapaci di adattarsi ai cambiamenti. Di fronte ad una Sanità sempre più costosa per la crescita della domanda, ai costi del personale e del progresso tecnologico, gli Stati devono fare i conti con la contrazione delle disponibilità economiche del settore pubblico dovuta, fra l'altro, al mancato



sviluppo dell'economia e alla riduzione della pressione fiscale e quindi alla riduzione degli introiti. Ma non è solo un problema di maggiori finanziamenti. Infatti, nonostante questi siano in costante aumento, non è aumentata né l'efficienza né la soddisfazione dei Cittadini. Ma questa sanità, tra aumento della domanda e limitatezza delle risorse, è sostenibile? Dallo studio effettuato da F. Palumbo, (*Monitor 2006*) emerge che “Nel corso degli ultimi cinque anni si è accentuata in maniera forte la percezione di un problema fondamentale, che è quello della rincorsa tra l'incremento dei finanziamenti destinati al SSN e l'incremento dei costi del Servizio stesso”. Tra il 2000 ed il 2006 si è passati da un livello di finanziamento del SSN da 66 miliardi di euro a 91 miliardi. “Non c'è nessun settore della spesa pubblica in Italia che nel corso degli ultimi 5 anni abbia avuto un incremento di finanziamento così imponente”. Che interventi si possono quindi fare? (a) Adattare il numero di posti letto alle reali esigenze del bacino di utenza e (b) riorganizzare la rete ospedaliera ed in particolare: centralizzare i servizi a più alto contenuto tecnologico, unire gli ospedali minori in un network con i servizi per l'emergenza concentrati in un'unica struttura, chiudere o convertire i piccoli ospedali (presidi residenziali, semiresidenziali o di erogazione di servizi e prestazioni sociosanitarie) ed infine costruire nuovi ospedali. Gli ospedali pubblici italiani hanno un'età media di 70 anni. In questi anni è mutato il panorama medico, tecnologico e culturale. I nuovi ospedali dovranno essere più “flessibili”, in grado cioè di adattarsi più facilmente ai continui mutamenti epidemiologici e tecnologici, con dotazioni di posti letto basate su standard rispondenti alle reali necessità del bacino di utenza, dovranno essere tecnologicamente avanzati ed in grado di venire incontro anche alle esigenze di confort alberghiero dei pazienti. (c) Sviluppare i modelli organizzativi del Day-Hospital e della Chirurgia diurna ed ambulatoriale. (d) Favorire la complementarietà tra ospedali pubblici e privati nell'ambito di una programmazione Provinciale e favorire l'integrazione ospedale-territorio attraverso il riequilibrio dei settori ed il potenziamento dei Servizi Territoriali di prossimità. Esistono vari motivi del perché ci si oppone a tali cambiamenti. Il Servizio Sanitario Nazionale è un formidabile datore di lavoro. Negli ospedali trovano lavoro fino al 50% dei Medici ed il 75% del personale

sviluppo dell'economia e alla riduzione della pressione fiscale e quindi alla riduzione degli introiti. Ma non è solo un problema di maggiori finanziamenti. Infatti, nonostante questi siano in costante aumento, non è aumentata né l'efficienza né la soddisfazione dei Cittadini. Ma questa sanità, tra aumento della domanda e limitatezza delle risorse, è sostenibile? Dallo studio effettuato da F. Palumbo, (*Monitor 2006*) emerge che “Nel corso degli ultimi cinque anni si è accentuata in maniera forte la percezione di un problema fondamentale, che è quello della rincorsa tra l'incremento dei finanziamenti destinati al SSN e l'incremento dei costi del Servizio stesso”. Tra il 2000 ed il 2006 si è passati da un livello di finanziamento del SSN da 66 miliardi di euro a 91 miliardi.

“Non c'è nessun settore della spesa pubblica in Italia che nel corso degli ultimi 5 anni abbia avuto un incremento di finanziamento così imponente”. Che interventi si possono quindi fare? (a) Adattare il numero di posti letto alle reali esigenze del bacino di utenza e (b) riorganizzare la rete ospedaliera ed in particolare: centralizzare i servizi a più alto contenuto tecnologico, unire gli ospedali minori in un network con i servizi per l'emergenza concentrati in un'unica struttura, chiudere o convertire i piccoli ospedali (presidi residenziali, semiresidenziali o di erogazione di servizi e prestazioni sociosanitarie) ed infine costruire nuovi ospedali. Gli ospedali pubblici italiani hanno un'età media di 70 anni. In questi anni è mutato il panorama medico, tecnologico e culturale. I nuovi ospedali dovranno essere più “flessibili”, in grado cioè di adattarsi più facilmente ai continui mutamenti epidemiologici e tecnologici, con dotazioni di posti letto basate su standard rispondenti alle reali necessità del bacino di utenza, dovranno essere tecnologicamente avanzati ed in grado di venire incontro



anche alle esigenze di confort alberghiero dei pazienti. (c) Sviluppare i modelli organizzativi del Day-Hospital e della Chirurgia diurna ed ambulatoriale. (d) Favorire la complementarietà tra ospedali pubblici e privati nell'ambito di una programmazione Provinciale e favorire l'integrazione ospedale-territorio attraverso il riequilibrio dei settori ed il potenziamento dei Servizi Territoriali di prossimità. Esistono vari motivi del perché ci si oppone a tali cambiamenti. Il Servizio Sanitario Nazionale è un formidabile datore di lavoro. Negli ospedali trovano lavoro fino al 50% dei Medici ed il 75% del personale

infermieristico. In alcune realtà locali l'ospedale rappresenta, sia direttamente sia attraverso il suo indotto, la principale risorsa economica ed occupazionale. I Medici soprattutto sono stati storicamente ostili al cambiamento, ancorati a privilegi e rendite di posizione. Ridurre i posti letto è stato visto come una perdita di prestigio e potere. La chirurgia outpatient viene ancora oggi considerata (per fortuna sempre meno!) potenzialmente pericolosa per il paziente (in passato anche con il placet delle Compagnie Assicuratrici!). Infine esistono motivi culturali e timori da parte dei cittadini. Per i cittadini l'ospedale rappresenta ancora oggi la sede migliore e più sicura dove essere curati e questo nonostante i casi di malasanità, le liste di attesa, gli sprechi. Chiudere un ospedale od anche spostare alcuni servizi viene percepito come un attacco al proprio diritto alla salute. Il progetto del Nuovo Ospedale di Trento (NOT) è stato ispirato dalle seguenti tendenze: (i) Trend epidemiologici (ii) Programmazione ospedaliera provinciale. (iii) Programmazione dell'offerta territoriale. (iv) Nuovi modelli organizzativi. (v) Protagonismo del cittadino rispetto al problema salute. (vi) Trend tecnologici. (vii) ed i principi guida quali: integrazione ospedale – città – territorio; centralità del paziente – umanizzazione; appartenenza e solidarietà; affidabilità; correttezza delle cure e dell'uso delle risorse – appropriatezza; sostenibilità economica.

Le valutazioni preliminari di progettazione per la realizzazione del NOT si sono basate sulla documentazione esistente, sul supporto "competente" (AGENAS,...), sulla revisione/ aggiornamento dei numeri sulla base di valutazione epidemiologica/domanda/offerta., sul ripensamento del nuovo polo ospedaliero in un'ottica di rete: ospedale unico con più presidi, accessibilità ed umanizzazione, centralizzazione funzioni complesse, organizzazione in centri di eccellenza, ospedali "in comunicazione" (anche con il Territorio). La progettazione del NOT si è sviluppata con i seguenti steps: scelta dell'area verifica dei requisiti urbanistici, igienico-ambientali, geo-morfologici e climatici, nonché dimensionali. La parola d'ordine del NOT sarà FLESSIBILITA' cioè possibilità di modifica delle destinazioni d'uso, capacità di espansione di singoli settori e possibilità di inserimento di nuove tecnologie. Sarà un ospedale creato per favorire l'aumento dell'efficacia e dell'efficienza delle cure.

Segue un lungo applauso per la esauriente e competente relazione.

Completata la presentazione del dott. Flor, prende la parola il Prof. Claudio Eccher per la sua relazione. La pesante e costosa ristrutturazione dell'Ospedale Santa Chiara di Trento, tutt'ora in atto, che ne ha di molto migliorato la struttura, è iniziata nel novembre del 2001, ed è costata fino ad ora oltre 100 milioni



di euro. Però la struttura, progettata e costruita sulla base di concezioni di sanità ormai superate, è obsoleta e la ristrutturazione attualmente in corso e che è inserita nella terza fase del piano di investimenti sanitari ex. Art. 20 della L.P. 67/1988, non potrà consentire, pur avendo una sua validità, la trasformazione secondo l'evoluzione della domanda di salute espressa dalla popolazione e lo sviluppo di moderni sistemi di offerta ospedaliera. Pertanto costruire il NOT (Nuovo Ospedale del Trentino), struttura ad alta tecnologia con la presenza di personale altamente qualificato che costituirà un effetto trainante per tutta la rete assistenziale rispetto alla quale verrebbe a costituire un punto di riferimento, è sicuramente un fatto positivo. Di conseguenza è certamente SI al Nuovo Ospedale del Trentino, ma è la sua ubicazione all'interno del territorio di Trento, la ritengo, non solo da ora, assolutamente errata e tale opinione è corroborata dalla pressoché totalità degli esperti in edilizia sanitaria. Inizialmente si è parlato di individuare un'area per l'ubicazione del NOT tra Besenello e Calliano, quale migliore collocazione al di fuori delle aree urbane e nel nostro caso tra i due centri

maggiori Trento e Rovereto. Infatti è opinione diffusa tra esperti di edilizia sanitaria, sia nazionale che internazionale, che un ospedale di eccellenza troverebbe migliore collocazione al di fuori delle aree urbane e nel nostro caso appunto tra i due centri maggiori. Poter realizzare il NOT in una zona fra

Trento e Rovereto, con annessa Facoltà di Medicina o Medical School, è un'occasione unica. Il pensare di realizzarlo secondo i criteri di un Policlinico Universitario, mettendo a sistema alcune presenze importanti già esistenti in seno all'Università di Trento (ad esempio in campo di biologia o delle neuroscienze con il centro mente-cervello), coinvolgendo oltre all'Università di Innsbruck anche quella di Verona, con cui la provincia ha apposite convenzioni per la formazione dei propri medici e con cui collabora già dagli anni '80, risolverebbe, oserei dire, per sempre i problemi della sanità trentina. Un ospedale che si pone come polo d'attrazione provinciale deve essere logisticamente, lo ribadiamo, estraneo all'area urbana e fungere da cerniera tra il "nord" e il "sud" della Provincia.

Il progetto del NOT è già in fase avanzata, ma non si è ancora posta, per fortuna, "la prima pietra" e sia l'attuale ospedale Santa Chiara che l'ospedale di Rovereto sono tutt'ora oggetto di importanti e costose opere di ristrutturazione ed ampliamento come gli adeguamenti delle altre strutture periferiche. Pertanto il NOT non è urgente e ripensare ad una sua collocazione tra le due principali realtà urbane del Trentino è supportata da svariati motivi, tra cui:

- Un nuovo ospedale, secondo i maggiori esperti di edilizia sanitaria, deve essere edificato al di fuori delle cinta urbane (esperti di edilizia sanitaria in nessuna parte del mondo edificherebbero un nuovo ospedale territoriale all'interno della cinta urbana a meno che non fosse l'unica soluzione possibile). Inoltre se l'ospedale di riferimento provinciale fosse all'interno della cinta urbana, sarebbe raggiungibile con difficoltà dagli altri ospedali periferici (Tione, Cles, Arco, Cavalese, Borgo) e soprattutto causerebbe un inevitabile declassamento dell'ospedale di Rovereto. Mi chiedo quanti roveretani di fronte ad un problema di salute importante non si avvarrebbero di un nuovo ospedale a pochi chilometri di distanza e dotato di alte tecnologie.
- Nella provincia di Trento è sufficiente un unico ospedale di riferimento che andrebbe posizionato tra Trento e Rovereto (invito a salire a Sarnonza, balcone della città, ed osservare dall'alto: si vede come l'attuale Santa Chiara sia ormai soffocato dalla città e come la zona delle caserme Bresciani, ove si vorrebbe edificare il NOT, sia già inserita nel contesto cittadino e quindi con gli stessi problemi dell'attuale ospedale). La "Città dell'Adige" come teorizzato qualche tempo fa dal sindaco di Rovereto Miorandi avrebbe un suo ospedale di riferimento, il NOT all'altezza dei migliori ospedali del mondo.
- Utilizzando il territorio non pregiato (diversamente dall'area delle ex caserme Bresciani) e facilmente reperibile, ci sarebbe un notevolissimo risparmio economico. Inoltre la città di Trento avrebbe a disposizione un'area importante e pregiata che consentirebbe di ridisegnare tutta Trento Sud.
- Se il NOT venisse edificato alle ex caserme, cioè all'interno della cinta urbana con tutti gli intuibili problemi, sarebbe una soluzione temporanea, in quanto in un breve lasso di tempo si riproporrebbe il problema di trovare una sede per tale struttura che inevitabilmente dovrebbe essere posta al di fuori della cinta di Trento.
- Parlando con chiunque del NOT trovo una corale e trasversale condivisione dell'idea di costruire il NOT al di fuori della cinta urbana.

C'è bisogno di un "colpo d'ali", di un atto di coraggio da parte di tutti per rivedere una posizione già in fase di avanzata progettazione, ma non ancora a lavori iniziati. Il cambiare l'indirizzo su un problema di tale portata è segno di grandezza e prerogativa di persone illuminate.

Lancio quindi un sofferto, convinto ed accorato appello a tutti, sapendo che questa è "l'ultima spiaggia" per evitare un costoso ed anacronistico errore del quale ce ne farà carico la generazione futura. La presentazione del Prof. Eccher si conclude con un lungo caloroso applauso.

Alle due relazioni seguono domande di approfondimento da parte di: Lunelli Mauro, Conci, Vista, Lunelli Gino, Ratti e Merzliak. Dopo il lungo applauso di ringraziamento finale ai relatori il Presidente consegna loro il consueto omaggio, ringrazia tutti i presenti e chiude la lunga intensa serata.

