

La necessità di **colmare il disavanzo in Sanità creato dalla diminuzione dei trasferimenti** dovuti al riconoscimento della maggior presenza di anziani nella nostra regione, accanto alla **volontà politica di ridurre al minimo indispensabile l'utilizzo della leva fiscale a carico dei cittadini e delle imprese liguri**, ha comportato purtroppo disagi e disservizi pesanti nel corso degli ultimi tre mesi del corrente anno.

Si è trattato di misure straordinarie ed inevitabili, necessarie a fare cassa in una fase di eccezionale ristrettezza di risorse.

Ora si tratta di **cambiare passo delineando un disegno organico di riforma delle strutture e dei servizi sanitari nella nostra provincia**.

È una necessità ineludibile ed indifferibile per gestire al meglio le limitate risorse disponibili.

Ed è anche un **ritorno in campo forte della politica**, della propria funzione e responsabilità, che consiste nella capacità di assumere decisioni, anche rigorose e impopolari quando necessario, finalizzate al bene comune.

Nella nostra funzione di **consiglieri regionali del PD**, il partito di maggioranza relativa in Consiglio Regionale, rappresentanti di tutte le aree territoriali della nostra provincia, abbiamo deciso di **avanzare una proposta d'insieme**, che definisca ruolo e funzione di ciascun ospedale.

1) UN SISTEMA D'INSIEME

Il servizio sanitario e sociosanitario della nostra provincia deve essere pensato e organizzato nel suo insieme. Il tema dell'integrazione tra i servizi e gli operatori dei diversi ospedali, nonché tra i servizi territoriali ed ospedalieri, deve essere confermato e rafforzato. Il processo di **rafforza**

mento dei distretti sanitari, dotati di poteri reali

, rappresenta un elemento essenziale per l'integrazione con l'attività sociale dei distretti socio sanitari. E' necessario rafforzare l'intervento territoriale

a sostegno delle fasce fragili e della non autosufficienza

a partire dai servizi residenziali e a ciclo diurno e della domiciliarità.

2) DUE BACINI NATURALI

Partire dalla necessità di pensare un sistema provinciale integrato non è in contraddizione con il riconoscere che la nostra provincia si articola in due bacini naturali:

-

il Ponente, coincidente con il territorio delle ex aassll 4 e 5, con una popolazione di circa 125.000 abitanti;

-

il Savonese e la Valle Bormida, ex aassll 6 e 7, circa 165.000 abitanti.

Il collegio dei primari del San Paolo di Savona e del Santa Corona di Pietra Ligure ha sottolineato, attraverso un documento per la prima volta congiunto, la necessità che ciascuno di questi grandi ospedali possa fornire alla popolazione l'insieme dei servizi sanitari necessari ed indispensabili per il proprio bacino di riferimento.

È una impostazione che noi apprezziamo e che vogliamo confermare in scelte politiche.

La decisione di **dotare anche l'ospedale San Paolo di un centro Ictus**, già esistente a Pietra

Ligure, e la

conferma

della struttura di Emodinamica

presso i reparti di Cardiologia dei due ospedali sono scelte sagge che completano e confermano la rete dei servizi a favore dei cittadini della nostra provincia, specie in situazione di particolare necessità ed urgenza.

In questo quadro ciascun ospedale vede ribadita la propria vocazione storica: il San Paolo continuerà ad essere l'ospedale con il maggior numero di posti letto della nostra provincia, sede di Dea di primo livello e di alte specialità; il Santa Corona confermerà la propria mission di ospedale vocato alla gestione dell' emergenza, sede di Dea di secondo livello e di Trauma Center.

3) DUE BACINI, QUATTRO OSPEDALI INTEGRATI

Accanto ai due ospedali principali mantenuti rivestono un ruolo i due ospedali di Albenga e Cairo Montenotte, che completano il quadro dell'offerta ospedaliera della nostra provincia.

Il ruolo di questi ospedali dovrà essere sinergico ma distinto da quello dei due ospedali maggiori: non è più tempo di inutili e costose duplicazioni di funzioni.

La vocazione dell'offerta dei plessi di Albenga e Cairo Montenotte dovrà essere essenzialmente elettiva.

In questo quadro si prevede **il mantenimento e la valorizzazione in entrambi i plessi del servizio di Medicina e il superamento della funzione chirurgica maggiore**, che andrà concentrata negli ospedali di Savona e di Pietra Ligure. Dovranno comunque rimanere attivi gli ambulatori chirurgici sia ad Albenga sia a Cairo Montenotte.

Le sale operatorie del nuovo ospedale di Albenga, così come quelle in via di realizzazione a Cairo Montenotte, devono essere utilizzate per l'attività chirurgica a bassa complessità di Day Surgery, anche attraverso il coinvolgimento strutturale delle équipes professionali dei due ospedali maggiori. L'attività di Day Surgery dovrà contare su un numero di posti letto adeguato alle esigenze che l'esperienza e le prospettive suggeriscono.

Le funzioni coerenti e connesse a questo progetto, come l'attività di Riabilitazione a Cairo Montenotte e quella di Dialisi ad Albenga, andranno confermate e consolidate.

Nell'ambito della nuova struttura ospedaliera di Albenga, ricca di spazi moderni ed attrezzati, possono trovare collocazione discipline oggi presenti a Pietra Ligure e non connesse direttamente alla funzione di Emergenza e Trauma Center, quali ad esempio il Mios.

In entrambi i plessi dovranno trovare spazio adeguato alle esigenze della popolazione le attività ambulatoriali e diagnostiche sia di base sia specialistiche.

Presso l'ospedale di Albenga va attentamente monitorata e, se i risultati attesi saranno confermati, incrementata l'attività convenzionata di "recupero fughe", che fornisce un servizio di altissima qualità professionale e, lo ricordiamo, gratuito per i cittadini liguri.

Infine nell'ambito della revisione della Rete dell'Emergenza, di competenza del Consiglio Regionale, andranno assicurati il ruolo e le funzioni di Albenga e Cairo Montenotte, alla luce della specificità di un territorio oggettivamente svantaggiato come quello della Val Bormida e degli intensi flussi turistici che investono l'area del ponente savonese.

4) LA RETE IMMOBILIARE OSPEDALIERA

In una fase caratterizzata dalla mancanza di fonti di finanziamento pubbliche dedicate al

rinnovo del patrimonio immobiliare ospedaliero occorre valorizzare al massimo il patrimonio esistente ed utilizzare al meglio la leva dell'autofinanziamento attraverso la **cessione e valorizzazione del patrimonio immobiliare non pienamente utilizzato esistente**

In questo quadro abbiamo apprezzato la proposta avanzata dal sindaco di Pietra Ligure De Vincenzi.

L'idea di ridurre la superficie ospedaliera con conseguenti risparmi gestionali, valorizzare e cedere le aree rese così disponibili e costruire una nuova struttura capace di mettere in comunicazione i principali edifici sanitari del Santa Corona è una soluzione convincente e di gran lunga preferibile al progetto, irrealizzabile nell'attuale quadro economico, di un nuovo grande monoblocco da 185 milioni di euro già previsto negli atti di programmazione dell'ASL 2.

La progettazione e realizzazione della proposta del Sindaco di Pietra Ligure, accanto all'utilizzo del nuovo ospedale di Albenga, completa e consolida il patrimonio ospedaliero di tutta l'area territoriale del Ponente in modo definitivo ed economicamente sostenibile.

Analogamente si può cominciare a prevedere, per il medio e lungo periodo, attraverso il coinvolgimento dell'Amministrazione comunale di Savona, la progettazione di un nuovo Ospedale in un'area più facilmente raggiungibile perché meglio infrastrutturata ed in una collocazione più baricentrica rispetto al bacino di riferimento. Anche in questo caso la leva economica fondamentale dovrà necessariamente essere rappresentata dall'autofinanziamento proveniente dalla valorizzazione del patrimonio immobiliare esistente.

Partito Democratico

Gruppo Regionale Regione Liguria

Michele Boffa, Nino Miceli, Lorena Rambaudi