

MICELI. Signor Presidente, signori Consiglieri, oggi probabilmente arriviamo alla conclusione di un percorso che ha visto impegnato il Consiglio e la Commissione di competenza per lungo tempo. Ricordo che su questo provvedimento sono state svolte oltre cento audizioni, ovviamente con oltre cento soggetti. Credo che si tratti della più vasta campagna di ascolto che le Commissioni hanno svolto su un singolo provvedimento.

I principi che hanno ispirato questo provvedimento ed anche quello antecedente ad esso collegato (perché il provvedimento odierno non fa che completare la prima fase della riorganizzazione della rete ospedaliera che il Consiglio regionale aveva approvato nel corso del 2006) sono quelli dell'efficienza, dell'integrazione fra le diverse funzioni ospedaliere e fra i diversi Presidi ospedalieri e della programmazione regionale. Infatti, il principio forte a cui ci siamo ispirati è che sia la Regione a programmare e che si potesse e dovesse invertire la tendenza, che nel corso degli anni passati si era consolidata e posta in atto in Liguria, per cui ciascuna Azienda decidesse autonomamente. In questo caso invece (ciò era stato chiaro già con la prima fase della riorganizzazione della rete) è la Regione che programma, decide e cerca di utilizzare le risorse al meglio, nella maniera più funzionale possibile, per consentire razionalizzazioni, servizi più efficienti ed anche, nei limiti del possibile, risparmi di spesa.

Il secondo obiettivo che si poneva, si pone e realizza questo Piano è la corrispondenza fra le esigenze della popolazione ed i servizi sanitari che la nostra regione eroga, anche rispettando gli obblighi di legge imposti dagli Accordi nazionali. Ricordiamo, infatti, che l'Accordo Stato-Regioni del 2004, sottoscritto in allora dal presidente Biasotti (e, come dissi in una precedente occasione, non perché quel giorno abbia fatto cosa non positiva, ma anzi credo che fosse necessario) prevedeva e prevede che nella nostra regione il parametro di posti letto per acuti, rispetto alla popolazione, di 3,78 ogni mille abitanti e di un posto letto di riabilitazione ogni mille abitanti sia l'obiettivo a cui la Regione deve tendere.

Partivamo da condizioni assai diverse; avevamo un numero di posti letto per acuti eccedente questo parametro e un numero di posti letto di riabilitazione assolutamente insufficiente. Con la realizzazione di questo Piano raggiungiamo questi obiettivi e – attenzione! - non è una risposta burocratica a parametri di carattere nazionale, ma è una risposta di efficacia e di efficienza alle esigenze delle popolazione.

La Liguria ha oltre il 27 per cento di popolazione anziana ultrasessantacinquenne. Tale popolazione ha un livello di esigenze, in ordine ai servizi socio-sanitari, che spesso sta a cavallo fra l'ambito sanitario e l'ambito sociale e che molto spesso richiede l'utilizzo di posti letto e di servizi di riabilitazione lungodegenza. Nello stesso tempo la Medicina è cambiata, si è evoluta e spesso il ricovero in Ospedale avviene, per fortuna, rispetto al passato, per giornate minori. Questo quali necessità produceva? La necessità di comprimere e di ridurre il numero di posti letto per acuzie e di aumentare il numero di posti letto per la lungodegenza e le riabilitazione.

Sulla base di questi principi ispiratori si è costruita questa ipotesi di Piano e – ripeto – nel corso delle audizioni, che sono state lunghe e numerose, sono state fatte diverse sollecitazioni e vi sono state anche richieste di modifica all'impianto, o ai singoli provvedimenti.

In particolare, nel corso delle audizioni erano state sollevate cinque questioni, di cui alcune riguardavano la provincia di La Spezia dove l'Ospedale di La Spezia, sede di DEA di primo livello, vedeva lo spostamento della Traumatologia a Sarzana. Nel corso delle audizioni questo principio è stato messo in discussione e gli emendamenti che abbiamo costruito e che sono stati votati venerdì scorso in Commissione hanno dato una risposta a questa prima sollecitazione. Voglio sottolineare che vi è stata anche l'astensione di una parte della minoranza, che penso sia un fatto positivo, perché significa che vi è stato un lavoro condiviso dalla stessa Commissione, almeno per quel che riguarda gli emendamenti.

Una seconda sollecitazione riguardava il tema dei Comuni del Golfo Paradiso che, in accordo anche con i Comuni di quell'area, si era ipotizzato potessero essere trasferiti dalla A.S.L. n. 3 alla A.S.L. n. 4. Vi è stata una ulteriore riflessione nell'ambito di quei Comuni; tale riflessione è transitata dalle audizioni e anche in questo caso negli emendamenti approvati venerdì scorso, in accordo con una parte della minoranza, si è scelto di mantenere questi Comuni del Golfo Paradiso nell'ambito della A.S.L. n. 3.

Infine – ed è il tema su cui mi soffermerò qualche minuto in più – vi sono state due diverse richieste che provenivano dalla provincia di Savona.

Una riguardava il territorio della Valle Bormida: la richiesta, molto forte, pervenuta da quel territorio di mantenere nell'ambito dell'Ospedale di Cairo Montenotte alcuni posti di Chirurgia generale.

Il Piano originariamente prevedeva la trasformazione completa di quei posti letto in posti letto di "day surgery". Si è fatta una scelta che ritengo positiva ed anche in questo caso vi è stato un largo confronto ed un concorso all'acquisizione di questo risultato, certamente da parte di tutte le Forze dalla maggioranza, ma anche di una parte della minoranza. Si è scelto di mantenere 8 posti letto di Chirurgia generale nel Presidio di Cairo Montenotte.

Infine (ed è il tema che forse più a lungo ha visto la polemica e la contrapposizione), vi è il tema delle deaziendalizzazioni e, in particolare – devo sottolineare – della deaziendalizzazione dell'Ospedale Santa Corona di Pietra Ligure, perché l'analoga operazione prevista per l'Ospedale di Villa Scassi non ha visto altrettanta contestazione, polemica e differenza di posizioni.

Penso – lo dico esplicitamente, perché credo di conoscere abbastanza quella realtà – che vi sia stata una prima fase nella quale la protesta e la polemica rispetto al processo di deaziendalizzazione sia stata oggettivamente forte e di massa. Il giorno del "Santa Corona-day", che ha visto molte polemiche ed anche qualche contestazione (ma questa, per fortuna, è acqua passata), vi erano mille persone in piazza e ciò significa che era un movimento di massa e che vi era un'effettiva preoccupazione. La preoccupazione – secondo me in parte strumentale – era circa il fatto che il Santa Corona potesse chiudere, o essere indebolito nello svolgimento delle sue funzioni sanitarie.

Quella fase ha coinciso con una fase della discussione nella quale gli atti amministrativi non erano ancora stati presentati, non era ancora stata presentata la bozza di riorganizzazione della rete, non vi era stato il confronto, avvenuto quest'estate con i Comuni, non vi era ancora stato il confronto di audizione, non vi era il testo che oggi ci accingiamo ad approvare. Via via che tutti questi atti sono stati compiuti – la bozza di Piano, il confronto con i Comuni, i confronti nel corso delle audizioni – mi pare di poter dire che anche la protesta e la preoccupazione sottese si siano progressivamente ridotte e mi sembra che si siano ridotte nella consistenza numerica e lo sanno anche i protagonisti. Questa mattina abbiamo tenuto un incontro con la RSU e con le Organizzazioni sindacali del Santa Corona. Obiettivamente, credo che vi sia questa consapevolezza anche in loro, ma rimangono preoccupazioni che penso che il Piano possa fugare. Non vi è alcun dubbio che all'interno del Piano si dia ...

MICELI (riprende) ... Signor Presidente, mi scusi, chiedo un minuto, se è possibile, per concludere il ragionamento, perché il provvedimento è ampio e complesso...

Dicevo che il Santa Corona ha svolto nel corso di questi anni, sicuramente nel corso degli ultimi decenni, una funzione importantissima; peraltro godeva di una condizione di un qualche favore, nel senso che non vi erano Ospedali in grado di fornire risposte di elevata qualità al tema delle alte Specialità e dell'emergenza, sostanzialmente da Pietra Ligure a Ventimiglia.

Ora siamo in una fase parzialmente diversa ed è in corso una discussione in provincia di Imperia che vuole riguardare la costruzione di un nuovo grande Ospedale; penso che sia un fatto positivo. Credo che sia giusto che i cittadini della provincia di Imperia possano godere, nel proprio ambito, di un Ospedale attrezzato e adeguato per le esigenze di quella popolazione. Dalla precedente Amministrazione regionale è stato scelto di costruire un nuovo Ospedale ad Albenga. E' difficile pensare che tali questioni non potessero avere una qualche ricaduta, o comunque la necessità di un confronto rispetto alla realtà del Santa Corona.

Noi che cosa abbiamo fatto? Abbiamo scelto di rafforzare quella che era e resta la "mission" fondamentale del Santa Corona, cioè la sua vocazione legata all'emergenza. Non soltanto si conferma il DEA di secondo livello, non soltanto vengono aggiunte alcune Specialità (confermo, anche l'Ematologia, contrariamente a quanto impropriamente è stato detto ieri in sede di Conferenza dei Sindaci), non soltanto si rafforza enormemente la capacità di risposta dell'emergenza di quel territorio attraverso la decisione – giusta – di dotare anche il Distretto finalese dell'automedicale per dodici mesi l'anno, ma soprattutto si trasforma e si rafforza la parte vocata all'emergenza; ciò attraverso la creazione al Santa Corona di un importante "Trauma Center" – l'unico in regione insieme al San Martino – che darà risposte ai grandi casi traumatologici per tutta l'area che va da Ventimiglia a Finale Ligure. Per questa ragione, presso l'aeroporto di Villanova, a partire dal prossimo anno, vi sarà un elisoccorso con un elicottero dedicato che rafforzerà enormemente i servizi di emergenza per tutto il Ponente ligure.

Quindi, da questo Piano il Santa Corona esce certamente rafforzato e non indebolito e per questa ragione anche la Conferenza dei Sindaci della A.S.L. n. 2 tenutasi ieri ha visto il risultato che tutti conosciamo: vi sono stati un forte consenso alle proposte di emendamento e di modifica del Piano e una ridotta – e, a mio parere, isolata e in parte strumentale – contrarietà da parte di pochi Comuni.