



**COMUNE DI MILLESIMO**  
**PROVINCIA DI SAVONA**

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE N. 79**

**OGGETTO: L.R. In attuazione del DM della Salute recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera nella Regione Liguria (Decreto 2/04/2015, n°70) indirizzi in merito alla applicazione.**

L'anno **duemilasedici** addì **diciassette** del mese di **settembre** alle ore **nove e trenta**, nella solita sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Comunale, regolarmente convocata nei modi di legge.

Sono presenti i signori:

PIZZORNO Pietro	Sindaco	SI
MINETTI Daniela	Vice Sindaco	SI
DECIA Mirco	Assessore	SI
MANCONI Andrea	Assessore	SI
REBORA Sabina	Assessore	SI

Partecipa il Dott. Giovanni PUCCIANO, Segretario Comunale.

Il sig. Pietro PIZZORNO, nella sua qualità di Sindaco, assume la presidenza e, riconosciuto legale il numero degli intervenuti, dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'oggetto sopra indicato.

**OGGETTO: L.R. In attuazione del DM della Salute recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera nella Regione Liguria (Decreto 2/04/2015, n°70) indirizzi in merito alla applicazione.**

LA GIUNTA COMUNALE

PREMESSO che la Regione Liguria in questi decenni di riassetto sanitari ha sperimentato diverse architetture istituzionali; da tante USL a poche ASL e Aziende ospedaliere;

PREMESSO che la Regione nell'applicare la nuova norma di cui oggetto dovrà tenere conto della consistenza del bacino di utenza, della realtà dei quattro ospedali presenti, dell'orografia del territorio, della viabilità e delle esigenze della popolazione (demografica e mobilità);

PRESO ATTO che la già difficile scelta nel riposizionare la specialità nei diversi ospedali, nel rispetto di una norma pensata più per un territorio pianeggiante che per una regione prevalentemente montana, si complica ulteriormente se si decide di posizionare un DEA di 2° livello nell'ambito dell'ASL violando le indicazioni stabilite dal decreto in quanto il DEA di secondo livello è giustificato per una popolazione da 600.000 a 1.200.000 .

PRESO ATTO che infatti la somma della popolazione dell'ASL1 e dell'ASL2 (circa 500.000 abitanti) non raggiunge neppure il minimo che ne consenta la previsione.

PRESO ATTO che tale scelta inoltre non può che umiliare popolazioni di grandi dimensioni, se posizionato sui territori con minor numero di abitanti.

PRESO ATTO che la collocazione di un DEA di 2° livello in un ospedale con un bacino d'utenza inferiore agli standard previsti rischierebbe di imporre il trasferimento di specialità indispensabili per un centro DEA di 2° livello (chirurgia della mano, chirurgia vascolare, neurologia, nefrologia, emodinamica, gastroenterologia, ecc.) a inevitabile discapito di un nosocomio collocato in area di maggior popolazione.

PRESO ATTO che gli elementi statistici del così detto libro bianco evidenziano un numero maggiore di accessi presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale San Paolo DEA di 1° livello e di codici gialli e rossi, rispetto ai numeri rilevati nell'attuale DEA di 2° livello dell'Ospedale Santa Corona.

PRESO ATTO che l'applicazione della nuova norma deve essere intesa come un' opportunità di esprimere giuridicamente la situazione di fatto realmente esistente sul territorio e che per motivi vari non rispecchia più quanto precedentemente rappresentato normativamente; che occorrerebbe pertanto in estrema sintesi evitare di porre un DEA di 2° livello dove accede meno popolazione lasciando al San Paolo l'onere di prestare i soccorsi senza gli strumenti per la cura dei pazienti, evitando così i trasferimenti continui e rischi penali che sarebbero all'ordine del giorno.

PRESO ATTO che, per quanto attiene l'adozione di ulteriori atti inerenti agli adempimenti previsti dalla citata normativa, si ritiene corretto e opportuno che anche i Sindaci che verranno eletti nelle prossime consultazioni elettorali del 05/06/2016 possano esprimere il loro parere in merito mediante il contributo espresso per quanto di loro competenza.

**VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n° 218 del 18 Marzo 2016 che a pag. 6/7 dispone il futuro dell'Ospedale San Giuseppe di Cairo Montenotte con un indirizzo prevalentemente a bassa intensità di cura, mentre sarebbe necessario un potenziamento dell'emergenza territoriale per far fronte ai problemi di una popolazione di circa 40.000 persone, anziana e isolata.**

**RICORDATA la delibera di Consiglio n° 1 del 21/02/2016 del Comune di Millesimo ad oggetto: "Approvazione Mozione "Classificazione dell'Ospedale di Cairo Montenotte come Ospedale di Area Disagiata – Interventi Tecnici a salvaguardia della struttura e della sua funzionalità"**

**PRESO ATTO** che questa popolazione della Val Bormida già oggi fa riferimento all'Ospedale di Savona attrezzato per l'emergenza.

**PRESO ATTO** che il problema della viabilità di accesso al San Paolo va risolto dalle istituzioni competenti di riferimento e che nel periodo invernale la Val Bormida diventa critica nei trasferimenti dei pazienti verso la costa, mentre nel periodo estivo, la viabilità ordinaria sulla costa è a dir poco critica.

PRESO ATTO che non vengono espressi i pareri dei Responsabili dei Servizi ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs. n. 267/2000 e s.m.i., in quanto trattasi di mero atto di indirizzo.

A voti unanimi resi nei modi di legge

#### DELIBERA

- di formulare alla Regione Liguria i seguenti indirizzi per l'applicazione delle norme previste dal decreto ministeriale del 2 aprile 2015 n°70, recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera nella Regione Liguria:

1. Concentrare le poche risorse della Regione in un solo DEA di 2° livello e trauma center regionale al San Martino di Genova potenziando il sistema di trasferimenti di emergenza anche via elicottero per i casi necessari, in quanto questa soluzione risponderebbe alle esigenze di una medicina d'urgenza con standard avanzati nell'interesse della popolazione e un corretto approccio alla razionalizzazione imposta dalla spending review, ed inoltre in quanto il numero annuo di queste emergenze straordinarie e il loro costo è facilmente stimabile dagli accessi dei codici rossi di tutti i Pronto Soccorsi delle diverse aziende (vedi libro bianco relativo all' Asl2).

- di prendere atto che organizzare i due maggiori nosocomi dell'Asl2 savonese in DEA di 1° livello garantirebbe ad entrambi la presenza delle specialità necessarie per far fronte alle emergenze ordinarie;

2. Trasferire i **reparti allocati in edifici fatiscenti** in nuovi immobili esistenti in grado di accoglierli al fine di garantire ai pazienti una cura in aree di qualità.

3. Organizzare i nosocomi dell'Asl2 con **direttori unici** per le specialità al di sotto dei bacini di utenza della legge, distribuendo i posti letto al meglio, dove la mobilità lo richieda.

4. Prediligere lo "**spostamento delle équipes**" ( entro i 50 Km) rispetto al sistema hub e spoke che prevede invece lo spostamento dei pazienti con intuibili disagi e pericoli; (Art. 4, comma 2, D.L. 90/2014, convertito in legge n° 114 del 11/08/2014)

-di prendere atto che le complicanze emorragiche e vascolari pur essendo emergenze gravissime non trovano adeguate risposte in oggi al San Paolo con conseguente grave rischio per la vita dei pazienti;

-di prendere atto che il trasferimento in altro nosocomio attrezzato dei predetti pazienti è altamente problematico per la loro vita, mentre un'adeguata attrezzatura angiografica, unita ad un servizio radiologico interventista reperibile a scavalco nei due poli ospedalieri, consentirebbe di ovviare a molte situazioni rischiose; tale organizzazione è prevista dalla determinazione del direttore generale dell'ARS Liguria n° 104 del 24/12/2015;

**-di prendere atto che sarebbe impensabile e drammatica per la popolazione savonese e della Val Bormida il ridimensionamento dell'emodinamica del San Paolo attualmente attiva, aperta 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, con la chiusura e il trasferimento in altra sede;**

-di prendere atto che un bacino d'utenza di oltre 160.000 abitanti che gravita sul San Paolo di Savona dovrebbe essere dotato di un centro ictus già previsto in passato da parte della regione e mai realizzato. Tale struttura deve essere organizzata secondo le disposizioni del D.M. 2 aprile 2015 n°70.

-di prendere atto che il transito di oltre un milione di persone all'anno con le Costa crociere, la presenza di attività portuali e industriali, che aumentano il potenziale degli incidenti sul lavoro e delle malattie infettive, fanno della città di Savona un polo di criticità sanitaria in quanto punto di riferimento indispensabile e attrezzato per rispondere a queste evidenze;

-di prendere atto di dover garantire piastre diagnostiche e specialistiche ambulatoriali efficienti e senza liste di attesa in ogni distretto collegate con quelle degli ospedali per aumentare la massa critica del servizio migliorando la sinergia ospedale-territorio.

**- di insistere nelle competenti sedi affinché in Valbormida, che grava naturalmente sull'Ospedale San Paolo di Savona, venga garantito presso l'Ospedale San Giuseppe di Cairo Montenotte, quanto meno un efficiente Pronto Soccorso sulle H 24 in sostituzione dell'attuale Punto di primo intervento del tutto inadeguato alle esigenze di una popolazione anziana, di circa 40.000 unità;**

**-di garantire un efficiente servizio di "auto medicale" dotato di personale sanitario ed infermieristico su H 24.**

**- di continuare a sostenere quanto deliberato nella D.C.C. N°1 del 19/02/2016 a favore degli interventi tecnici a salvaguardia della struttura e della funzionalità dell'Ospedale di Cairo Montenotte.**

-di disporre che la presente sia inviata ai competenti organi istituzionali in modo tale che produca gli effetti proposti a beneficio di tutta la popolazione della provincia di Savona confermando un servizio di eccellenza improntato a principi di economicità, efficacia ed efficienza.

Successivamente, con separata votazione, a voti unanimi resi nei modi di legge

DELIBERA

di rendere la presente immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134,4^ comma, D.Lgs n° 267 del 18/08/2000

Letto, confermato e sottoscritto.

**IL PRESIDENTE**

Pietro PIZZORNO

**IL SEGRETARIO COMUNALE**

Giovanni PUCCIANO

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio di questo Comune il

22 SET. 2016

per quindici giorni consecutivi.



N. 8769 Reg. A.P.

Messo Comunale

**IL RESPONSABILE DELL'ALBO**

Franco IV ALDO  
MESSO COMUNALE  
(Franco Iv ALDO)

Parere di **REGOLARITA' CONTABILE** ex art. 49 D, Lgs 18.08.00, n. 267: **FAVOREVOLE**

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

Parere di **REGOLARITA' TECNICA** ex art. 49 D, Lgs 18.08.00, n. 267: **FAVOREVOLE**

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

Lara GIAGHELLO

**ESTREMI DI ESECUTIVITA'**

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il \_\_\_\_\_

Millesimo, \_\_\_\_\_

**IL SEGRETARIO COMUNALE**

Giovanni PUCCIANO