

RICHIAMATA la deliberazione n.21, del 01.07.2003, con la quale il Consiglio regionale ha approvato il programma degli investimenti, costituito da un elenco di interventi, redatto sulla base delle proposte delle Aziende sanitarie e ospedaliere, coerentemente agli obiettivi regionali, generali di carattere programmatico, in continuità con la manovra complessiva già avviata con l'Accordo di Programma sottoscritto nell'anno 2000;

RICHIAMATO l'Accordo di Programma sottoscritto in data 1 settembre 2004 dal Ministero della salute, dal Ministero dell'economia e delle finanze e dalla Regione Liguria, ai sensi del D.Lgs. 229/99, con il quale la Regione ha dato avvio all'esecuzione di n. 62 interventi di cui alla citata deliberazione del programma consiliare n.21 del 01.07.2003 per una spesa complessiva di 85.348.807,42 (di cui € 77.793.099,85 a valere sulla disponibilità del finanziamento statale, € 4.094.373,67 a valere sul bilancio regionale ed € 3.461.333,90 a valere sui bilanci aziendali);

PREMESSO che:

- a) il programma degli investimenti approvato con la citata deliberazione del Consiglio Regionale n.21/2003 prevedeva interventi per un totale di n.86, ridotto successivamente a 85 a seguito di una determinazione finanziaria (motivazioni indicate in modo dettagliato nell'allegato "B"), per un costo complessivo di € 148.857.772,61 la cui copertura finanziaria veniva così individuata:
 - € 132.602.490,27 imputabili a valere sulla disponibilità di cui al finanziamento programma art. 20 L. 67/88,
 - € 6.979.078,44 imputabili a valere sul bilancio regionale,
 - € 9.276.203,90 imputabili a valere sui bilanci aziendali;
- b) a seguito della revoca del finanziamento prevista dalla Finanziaria 2006, per il mancato rispetto dei termini stabiliti per l'attuazione di due interventi di cui agli Accordi di Programma del 2000 e 2004, assegnati dal Ministero, si sono rese disponibili le relative risorse;
- c) dette risorse si aggiungono alla somma disponibile a valere sul residuo dell'assegnazione CIPE di cui al programma art. 20 l. 67/88, da utilizzare per la sottoscrizione di un nuovo Accordo di Programma, che complessivamente ammonta ad € 55.862.934,35 (come meglio specificato nell'allegato "B");
- d) gli interventi programmati dal Consiglio regionale con la citata deliberazione n.21 del 01.07.2003, riferiti all'annualità successiva a quella dell'Accordo 2004, risultano in numero di 23 e sono elencati nel prospetto contenuto nell'allegato "B";

CONSIDERATO che è risultato necessario variare ed aggiornare il programma del Consiglio regionale di cui sopra, relativamente a quegli interventi non oggetto dell'Accordo 2004, per le seguenti motivazioni:

- 1) gli interventi, oggetto del programma, erano stati proposti dalle Aziende in funzione di esigenze degli anni 2002-2003 che ad oggi non risultano attuali, anche in relazione ai nuovi indirizzi programmatici di cui verrà specificato ai punti successivi,
- 2) gli interventi sono stati adeguati a quanto stabilito dall'art. 1 comma 285 della Finanziaria 2006, il quale detta nuove disposizioni di particolare rilevanza per l'attuazione del programma straordinario di investimenti in sanità di cui all'art. 20 della legge n.67 del 1988, da applicarsi a decorrere dal 1 gennaio 2006,
- 3) necessità di rendere il programma coerente:
 - al "Piano di riorganizzazione della rete regionale di cura e di assistenza – linee di indirizzo, criteri, modalità, e termini di realizzazione" approvato dal Consiglio regionale con deliberazione n.29 del 8 agosto 2006,
 - all'Accordo che la Regione Liguria ha sottoscritto, in data 6 marzo 2007, con il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze, per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n.311, approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 243 del 9 marzo 2007;

EVIDENZIATO, in merito al precedente punto 3), che :

- a) Il Piano di riorganizzazione della rete regionale di cura e di assistenza - linee di indirizzo, criteri - Modalità e termini di realizzazione, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 29 del 8 agosto 2006, prevede, in ottemperanza di cui all'art. 4 sub a) dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, tra gli obiettivi anche quello di raggiungere uno standard di posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio Sanitario Regionale non superiore a 4,68 posti letto per mille abitanti di cui : 3,78 posti letto per mille abitanti per ricoveri di acuti, 0,9 posti letto per mille abitanti per ricoveri di riabilitazione; tale obbiettivo è previsto, da detto piano, che venga raggiunto attraverso una manovra di riduzione e riconversione di posti letto da svilupparsi per fasi successive e preordinate all'interno di un unico processo di riordino della rete di cura ed assistenza di cui con il citato piano vengono definiti gli indirizzi ed i criteri programmatici;
- b) Il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del servizio sanitario regionale, approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 243/2007, ha quale obiettivo generale il raggiungimento ed il mantenimento dell'equilibrio economico – finanziario attraverso la riduzione strutturale del disavanzo nel rispetto del mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza, nell'arco temporale di un triennio. Le azioni di contenimento e riduzione della spesa adottate con il Programma operativo riguardano in particolare azioni rivolte a:
 - ridisegno della rete dei presidi ospedalieri e riduzione dei posti letto,
 - riorganizzazione del personale,
 - riduzione della spesa per beni e servizi,
 - farmaceutica convenzionata e manovra sui farmaci generici,
 - riduzione della mobilità extraregionale,
 - tetti alla diagnostica privata,
 - appropriatezza diagnostica ed erogativa;

CONSIDERATO che, alla luce di quanto sopra rappresentato, sono state effettuate delle attente verifiche volte ad aggiornare gli interventi di cui al programma della dCr 21/2003, riferiti all'annualità successiva a quella dell'Accordo 2004, in funzione ad un nuovo programma strategico di modernizzazione del parco ospedaliero e territoriale regionale con l'obiettivo di ridurre i posti letto, razionalizzare le funzioni ospedaliere ed il personale e, conseguentemente, ridurre la spesa sanitaria;

CONSIDERATO che a seguito di dette verifiche le Aziende interessate hanno presentato al Servizio Investimenti gli elementi necessari all'aggiornamento dell'elenco degli interventi già programmati, costituiti: dall'individuazione dei nuovi interventi, dalle relazioni con la descrizione sintetica degli obiettivi e le strategie ed i singoli interventi;

CONSIDERATO altresì che il sopradDETTO aggiornamento è stato effettuato dalle Aziende interessate tenendo conto dei nuovi obiettivi di cui al Programma strategico di costruzione di nuovi presidi indicato nell'allegato "A";

EVIDENZIATO che il programma oggetto del presente atto viene proposto sulla base di elementi assunti dal competente Assessorato regionale attraverso specifici incontri con le Aziende interessate e che detti elementi sono in corso di formalizzazione da parte delle medesime;

CONSIDERATO che, a seguito dell'istruttoria condotta dal competente Servizio Investimenti relativamente alla documentazione, sulla base degli elementi forniti dalle Aziende, afferente l'aggiornamento dell'elenco degli interventi già programmati e di quelli considerati strategici, è stato predisposto il nuovo programma degli investimenti in sanità costituito da due parti:

- 1) *"Programma strategico di modernizzazione del parco ospedaliero e territoriale regionale"* di cui all'allegato "A" con il quale vengono individuati nel territorio ligure i nuovi presidi ospedalieri, in

sostituzione di quelli esistenti, e l'articolazione dei servizi sanitari in quelle aree interessate a detta manovra,

- 2) *“Elenco interventi da inserire nell'Accordo di programma tra Regione e Governo – anno 2007”* nel quale sono indicate, per ogni singolo intervento, le finalità e le motivazioni programmatiche, di cui allegato “B” e *“l'articolazione finanziaria degli interventi”* di cui allegato “C”;

PRESO ATTO che il programma di cui agli allegati al presente atto “A”, “B”, “C”, risulta coerente con gli indirizzi della programmazione sanitaria regionale, in particolare risulta:

- 1) relativamente all'allegato “A” coerente:
 - al *“Piano di riorganizzazione della rete regionale di cura e di assistenza - linee di indirizzo, criteri - Modalità e termini di realizzazione”*, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 29 del 8 agosto 2006,
 - al *“Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del servizio sanitario regionale”*, approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 243/2007,
 - al quadro di riferimento per la riorganizzazione della rete di cura e assistenza in corso di formalizzazione,
- 2) relativamente agli allegati “B” e “C”, in continuità con la manovra complessiva già avviata con gli Accordi di Programma sottoscritti negli anni 2000 e 2004 e conforme al criterio adottato dal Consiglio regionale, con la deliberazione n.69/2002, di privilegiare gli investimenti sulla funzione territoriale, rispetto a quella ospedaliera;

PRESO ATTO altresì che in merito all'obbligo previsto dall'art. 10 dell'intesa Stato-Regioni del 23.03.2005, in attuazione della legge n.311/2004 che stabilisce che il 15% delle risorse residue di cui all'art. 20, L. 67/88, debba essere destinato al potenziamento ed ammodernamento tecnologico, la Regione Liguria con nota n. 106206/1090 del 13.07.2005 aveva dimostrato e comunicato al Ministero della salute di aver finalizzato all'implementazione tecnologica il 23% circa del totale delle risorse assegnate dallo Stato a valere sul programma ex art. 20 l. 67/88;

RITENUTO necessario che l'azione del Comitato Istituzionale di Gestione ed Attuazione dell'Accordo di Programma, organo composto da rappresentanti del Ministero e della Regione e preposto alla verifica periodica della corretta realizzazione degli interventi nonché alla celere revisione dei contenuti tecnici dell'Accordo stesso, sia garantita, nei termini rapidi richiesti dal Ministero, prevedendo che la Giunta possa procedere a tutti quegli aggiustamenti che configurano variazioni di lieve entità che non comportano modifiche relativamente agli obiettivi generali ed ai criteri di riparto delle risorse definiti dal Consiglio;

EVIDENZIATO che il presente atto, soggetto all'approvazione da parte dei competenti Ministeri ai sensi dell'art. 3 dell'Accordo del 6 marzo 2007, non viene, in via preventiva, trasmesso per detta approvazione in quanto, riveste carattere di urgenza determinata dalla necessità di sottoporre il medesimo atto all'approvazione del Consiglio regionale, antecedentemente la chiusura estiva dei lavori, al fine di poter procedere alle successive incombenze entro l'anno in corso in quanto, alcuni degli interventi programmati rivestono carattere di urgenza e le eventuali osservazioni che dovessero pervenire dai Ministeri, saranno recepite nel corso del procedimento in sede consiliare;

PROPONE AL CONSIGLIO REGIONALE

- 1) Di approvare il *“Programma strategico di modernizzazione del parco ospedaliero e territoriale regionale”*, contenuto nell'allegato “A” al presente atto come parte integrante e necessaria, con il quale vengono individuati nel territorio ligure i nuovi presidi ospedalieri, in sostituzione di quelli esistenti, e l'articolazione dei servizi sanitari in quelle aree interessate a detta manovra;

- 2) Di approvare il programma degli interventi, oggetto del nuovo Accordo di Programma che la Regione Liguria sottoscriverà con i Ministeri competenti, contenuto nell'allegato "B", che illustra le finalità e le motivazioni programmatiche di ogni singolo intervento, e nell'allegato "C", che ne precisa l'articolazione finanziaria, allegati al presente atto come parti integranti e necessarie;
- 3) Di dare atto che i programmi di cui agli allegati "B" e "C", sono stati redatti sulla base delle proposte delle Aziende sanitarie, verificate dal competente Servizio regionale Investimenti;
- 4) Di dare atto che il programma di cui agli allegati al presente atto "A", "B", "C", risulta coerente con gli indirizzi della programmazione sanitaria regionale, in particolare risulta:
 - a) relativamente all'allegato "A", coerente:
 - al *"Piano di riorganizzazione della rete regionale di cura e di assistenza - linee di indirizzo, criteri - Modalità e termini di realizzazione"*, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 29 del 8 agosto 2006,
 - al *"Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del servizio sanitario regionale"*, approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 243/2007,
 - al quadro di riferimento per la riorganizzazione della rete di cura e assistenza in corso di formalizzazione,
 - b) relativamente agli allegati "B" e "C", in continuità con la manovra complessiva già avviata con gli Accordi di Programma sottoscritti negli anni 2000 e 2004 e conformi al criterio adottato dal Consiglio regionale, con la deliberazione n.69/2002, di privilegiare gli investimenti sulla funzione territoriale, rispetto a quella ospedaliera;
- 5) Di impegnare la A.S.L. 3 Genovese a provvedere, entro tre mesi dall'approvazione del presente atto, all'accertamento, in particolare sotto il profilo economico, attraverso una specifica analisi comparativa della validità relativa alla scelta di abbandonare la costruzione del nuovo Ospedale di Vallata a favore della costruzione di un nuovo ospedale nel ponente genovese, secondo quanto rappresentato nell'allegato "A" al presente atto;
- 6) Di disporre che la Giunta regionale, a seguito dell'esito positivo della verifica demandata all'ASL 3, entro sei mesi dall'approvazione del presente atto, definisca il sito su cui edificare il nuovo ospedale del ponente genovese scelto fra quelli che il Comune di Genova individuerà;
- 7) Di dare atto inoltre che in merito all'obbligo previsto dall'art. 10 dell'intesa Stato-Regioni del 23.03.2005, in attuazione della legge n.311/2004 che stabilisce che il 15% delle risorse residue di cui all'art. 20, L. 67/88, debba essere destinato al potenziamento ed ammodernamento tecnologico, la Regione Liguria con nota n. 106206/1090 del 13.07.2005 aveva dimostrato e comunicato al Ministero della salute di aver finalizzato all'implementazione tecnologica il 23% circa del totale delle risorse assegnate dallo Stato a valere sul programma ex art. 20 l. 67/88;
- 8) Di dare atto che l'azione del Comitato Istituzionale di Gestione ed Attuazione dell'Accordo di Programma, organo composto da rappresentanti del Ministero e della Regione e preposto alla verifica periodica della corretta realizzazione degli interventi nonché alla celere revisione dei contenuti tecnici dell'Accordo stesso, se garantita, nei termini rapidi richiesti dal Ministero, dalla competenza della Giunta a procedere a tutti quegli aggiustamenti che configurano variazioni di lieve entità che non comportano modifiche relativamente agli obiettivi generali ed ai criteri di riparto delle risorse definiti dal Consiglio.

ALLEGATO A

PROGRAMMA STRATEGICO DI MODERNIZZAZIONE DEL PARCO OSPEDALIERO E TERRITORIALE REGIONALE

PREMESSE

La Regione Liguria in data 6 marzo 2007 ha sottoscritto con i Ministeri della salute e dell'economia, un Accordo, con allegato il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale, approvato con deliberazione giunta n. 243 del 9 marzo 2007.

Tale Accordo individua degli obiettivi di contenimento della dinamica della spesa al fine della riduzione strutturale del disavanzo. La Regione con detto Accordo si impegna, in particolare, ad attuare le misure contenute nel Piano di rientro di seguito sintetizzate:

- 1) misure di riequilibrio del profilo erogativo dei livelli essenziali di assistenza, per renderlo conforme a quello desumibile dal vigente Piano Sanitario Nazionale e dal vigente dPCM di fissazione dei medesimi livelli di assistenza; gli obblighi e le procedure previste dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- 2) misure di riequilibrio della gestione corrente necessarie all'azzeramento del disavanzo entro il 2010; gli interventi di riorganizzazione, di riqualificazione e di potenziamento del Servizio sanitario regionale e gli interventi ivi previsti per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei LEA e degli adempimenti di cui all'intesa di cui all'Intesa del 23 marzo 2005, correlati con gli ordinari strumenti della programmazione sanitaria regionale.

Il Piano di rientro prevede, tra l'altro, l'adozione di provvedimenti volti a razionalizzare la rete ospedaliera, la spesa farmaceutica, la spesa per l'acquisto di beni e servizi, e la spesa per il personale dipendente e convenzionato con il servizio sanitario regionale, nel rispetto dei LEA.

La razionalizzazione della rete ospedaliera, mirata essenzialmente al contenimento della spesa, nasce anche da considerazioni, di carattere generale, relative allo sviluppo di nuove tecnologie, all'evoluzione di nuove tecniche mediche e chirurgiche, che consentono di effettuare sempre più interventi in regime di ricovero diurno. Tali considerazioni rendono necessaria una riflessione sullo sviluppo che la rete ospedaliera dovrà assumere nel medio e lungo periodo.

L'offerta è necessario che si differenzi in base ai livelli di complessità raggiunti dalle strutture ospedaliere, in particolare organizzandosi in ospedali di altissima specializzazione nei quali concentrare la casistica più complessa, che possano assumere funzioni di riferimento rispetto ai presidi ospedalieri di medie dimensioni o di livello locale e alle strutture territoriali.

Altro aspetto dell'organizzazione sanitaria da considerare e sviluppare è quello relativo all'integrazione ospedale territorio. Grazie allo sviluppo delle tecnologie e all'incremento dell'efficacia dei farmaci la degenza ospedaliera si sta riducendo costantemente negli anni. A volte, però, la dimissione, appropriata dal punto di vista clinico, viene ritardata per carenze organizzative e strutturali che rendono difficile la presa in carico territoriale e la continuità delle cure, soprattutto per quei pazienti che richiedono un elevato impegno assistenziale a livello territoriale.

Anche lo sviluppo del day hospital e della day surgery sono fortemente condizionati dalla capacità del territorio di farsi carico delle necessità socio-assistenziali di pazienti sottoposti a procedure/interventi appropriati per il ricovero di giorno che, per particolari esigenze sanitarie, necessitano successivamente di interventi propri del livello territoriale. Da tali considerazioni ne discende che il raccordo territorio-ospedale incrementa l'appropriatezza del regime di ricovero.

L'art. 4 sub a) dell'Intesa Stato-Regioni del 23.03.2005, dispone che le Regioni adeguino le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici, prevedendo uno standard di posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario Regionale non superiore a 4,5 posti letto per mille abitanti, comprensivi della riabilitazione e della lungodegenza post-acuzie con una variazione compatibile che non può superare il 5% in più in rapporto alle diverse condizioni demografiche delle Regioni.

L'obiettivo per la Regione Liguria da raggiungere sulla base delle indicazioni sopra esplicitate sono il 4,68 posti letto per 1000 abitanti complessivo, di cui:

- 3,78 posti letto per 1000 abitanti per ricoveri di acuti,

- 0,9 posti letto per 1000 abitanti per ricoveri di riabilitazione.

ADEGUAMENTO STANDARD POSTI LETTO E RETE PRESIDI OSPEDALIERI

Con deliberazione n.29 del 8 agosto 2006, il Consiglio regionale ha approvato una prima manovra contenitiva al fine di portare gli standard regionali, relativi ai posti letto, ai valori indicati dall'Intesa Stato – Regioni del 23 marzo 2005. Detta prima fase della manovra di adeguamento comporta una riduzione di 385 posti letto per acuti a cui si deve aggiungere quella conseguente agli interventi realizzati nel corso dell'anno 2005 pari a 163 p.l., per complessivi 548 p.l. a fronte di un aumento di 148 nuovi posti letto di riabilitazione. La riduzione dei costi della prima fase, che si concluderà entro il 30.06.2007, è stata calcolata in € 13.309.400.

Nel Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale, allegato all'Accordo che la Regione Liguria ha sottoscritto, in data 6 marzo 2007, con i Ministeri della salute e dell'economia e finanze, è previsto:

- per il triennio 2007-2008-2009 le disattivazioni di n. 1 Pronto Soccorso e n. 2 punti di primo intervento,
- una riduzione di 991 p.l. nel triennio 2007-2008-2009,
- per il biennio 2008-2009 la disattivazione di strutture ospedaliere con contestuale apertura di nuovi presidi.

Parallelamente alla manovra su esposta, risulta necessario eliminare l'obsolescenza di molte strutture ospedaliere, nel medio-lungo periodo, attraverso una strategia di modernizzazione del parco ospedaliero regionale che dovrebbe prevedere.

1. Costruzione di nuovo presidio, sede di DEA, nell'area del Levante ligure (ASL 5) in sostituzione dell'attuale ospedale di La Spezia.
2. Costruzione di un nuovo ospedale, sede di DEA, nel ponente genovese.
3. Costruzione di un secondo monoblocco all'interno dell'A.O.U. S. Martino.
4. Costruzione di un nuovo presidio, sede di DEA, nell'area del Ponente ligure (ASL 1) in sostituzione dei presidi di Imperia e Sanremo.
5. Costruzione nuovo ospedale Galliera in sostituzione dell'attuale struttura storica e monumentale.

A.S.L. 1 IMPERIESE

COSTRUZIONE NUOVO PRESIDIO NEL PONENTE LIGURE (ASL 1)

All'attualità nell'A.S.L. 1 Imperiese risultano attivi tre stabilimenti ospedalieri distribuiti su un arco costiero di cinquanta chilometri:

- l'ospedale di Imperia: edificato nel 1966, costituito da due padiglioni ed uno in costruzione,
- l'ospedale di Sanremo: edificato nel 1935, costituito da quattro padiglioni,
- l'ospedale di Bordighera: edificato nel 1800, costituito da tre padiglioni.

L'ubicazione degli stabilimenti di Sanremo e Imperia risulta in zone collinari di difficile accesso da parte degli utenti, dei visitatori, del personale e dei fornitori, scarsamente servite da mezzi pubblici.

Le aree di detti presidi, risultano ormai sature, con problemi di parcheggi e di viabilità interna, e non esiste la possibilità di espansione a causa dell'assenza di aree disponibili da utilizzare per nuove edificazioni.

In particolare, per l'ospedale di Sanremo, la realizzazione della necessaria elisuperficie sulle coperture dello stabilimento presenta elevate problematiche tecniche oltre che notevoli costi.

Alle sopra rappresentate problematiche, si aggiunge anche la situazione antisismica in quanto, come noto, la maggior parte del territorio della provincia di Imperia è stata dichiarato a rischio sismico, ed in tali zone tutti gli edifici ospedalieri e sanitari sono considerati strategici per la protezione civile.

Le verifiche tecniche degli edifici dell'ASL 1 evidenziano gravi criticità di resistenza strutturale in presenza di evento sismico grave. Le strutture ospedaliere di Imperia e di Sanremo, ad esclusione per quest'ultima del padiglione Giannoni di nuova costruzione, presentano gravi criticità.

L'adeguamento antisismico comporterebbe una elevata spesa per la modifica delle strutture e sarebbe incompatibile, ed estremamente complessa e difficoltosa, da realizzare con l'attività sanitaria in corso.

Dalle considerazioni sopra illustrate sinteticamente, nasce l'esigenza di prevedere un nuovo presidio nell'ASL 1 Imperiese in sostituzione dei presidi di Imperia e Sanremo.

Detta soluzione è nata anche per razionalizzare i posti letto nell'area del ponente ligure ed accentrare le funzioni ospedaliere in un'unica sede con l'obiettivo di ridurre la spesa, secondo le indicazioni contenute nel Piano di rientro dal disavanzo sopra evidenziato.

Ad una prima analisi la ASL 1 ha individuato quale possibile localizzazione del nuovo ospedale, denominato "ospedale unico", la piana del Comune di Arma di Taggia in quanto risulta baricentrica rispetto al bacino di traffico provinciale, è collegata adeguatamente al sistema viario esistente, ed ha una buona rete di servizi pubblici.

In funzione delle valutazioni dell'ASL, l'ospedale unico dovrebbe essere dimensionato per una capienza di circa 700 posti letto e gli spazi suddivisi in tre grandi aree funzionali: reparto di degenza, Servizi di diagnosi e cura, servizi generali.

Per quanto concerne la scelta della tipologia architettonica, considerata la scarsità di superficie edificabile che caratterizza il territorio, si è orientata su di un tipo compatto con largo uso di spazi interrati.

Un possibile tipo di struttura edilizia potrebbe essere costituito da:

- una piastra orizzontale multipiano dei servizi ospedalieri, con uno o più piani interrati, destinata al DEA, al dipartimento immagini, ai laboratori, alle sale operatorie, agli ambulatori ed all'accoglienza,
- una torre pluripiano destinata alle degenze, strutturata secondo la tipologia del corpo quintuplo per ottimizzare i percorsi, l'attività sanitaria ed i costi di gestione.

La spesa dell'intervento, ad una stima parametrica di massima, è stata valutata in circa € 200 milioni. La copertura finanziaria dovrebbe trovare, presuntivamente, assicurazione in parte con l'utilizzo di finanziamenti statali e regionali, dedicati per gli investimenti in sanità, che si renderanno disponibili nei prossimi anni ed in parte con l'utilizzo dei proventi derivanti dall'alienazione dei presidi di Imperia e Sanremo, opportunamente valorizzati.

ARTICOLAZIONE DEI SERVIZI SANITARI IN FUNZIONE DELLA REALIZZAZIONE DELL'OSPEDALE UNICO

L'ipotesi di costruzione del nuovo Presidio Ospedaliero Provinciale, in sostituzione degli stabilimenti ospedalieri esistenti, ha indotto l'ASL 1 a riallineare gli interventi precedentemente programmati secondo le seguenti linee guida:

- a) Esecuzione di interventi all'interno degli Stabilimenti Ospedalieri volti a migliorare gli standard di accoglienza alberghiera e ad adeguare alla normativa vigente strutture ed impianti, in modo tale da migliorare la qualità degli stabilimenti stessi nelle more della realizzazione del nuovo Presidio ospedaliero Unificato.
- b) Potenziamento delle strutture territoriali (Palazzi della salute) che, in presenza di un Presidio Ospedaliero Unificato con le caratteristiche di cui sopra, devono assumere, soprattutto nell'ambito Imperiese e Sanremese, nuove e più specifiche funzioni attualmente non previste nelle strutture territoriali (dialisi, diagnostica strumentale soprattutto, ma non solo, per immagini punti di 1° soccorso).
- c) Rinuncia all'esecuzione del previsto intervento ad Imperia relativo alla costruzione di una nuova palazzina della capienza di 60 posti letto per la libera professione con utilizzo di tali fondi per la maggior parte sulle strutture territoriali e per una quota inferiore per la realizzazione di un numero più limitato di posti letto (16 camere che potranno ospitare uno o due pazienti) dedicati alla libera professione negli stabilimenti di Imperia e Sanremo. E' da evidenziare che presso lo Stabilimento Ospedaliero di Bordighera sono già in corso le opere che prevedono la costruzione di un nuovo corpo di fabbrica destinato ad ospitare, tra l'altro, sei camere dedicate alla libera professione.

A.S.L. 3 GENOVESE

COSTRUZIONE NUOVO OSPEDALE NEL PONENTE GENOVESE

La costruzione di un nuovo ospedale nel ponente genovese, di 600-800 p.l., sede di DEA nasce dall'esigenza di sostituire tutti i presidi oggi attivi nell'area interessata al fine di ridurre i posti letto di degenza ordinaria a ciclo continuativo, superando la loro frammentazione in molti piccoli ospedali.

Le possibili aree su cui potrà essere costruito il nuovo ospedale, fermo restando che la competenza sull'individuazione delle stesse è del Comune di Genova, sono quelle in Cornigliano, una in prossimità di villa Bombrini, in capo alla Società Per Cornigliano Spa e l'altra in località Erzelli.

Detto orientamento trova motivazione nel fatto che, nell'area metropolitana di ponente, risulta difficoltoso individuare altre aree idonee per la costruzione di un nuovo ospedale con caratteristiche relative a : posizione baricentrica rispetto al bacino d'utenza interessato e costo d'acquisto.

Tale soluzione rientra nel programma più generale di riorganizzazione della rete ospedaliera, volta anche a rimodulare le prestazioni in regime di Day Surgery e Day Hospital a favore di quelle in modalità PAC (Pacchetti Ambulatoriali Complessi), sviluppando le attività di riabilitazione, cure intermedie e residenzialità.

L'area metropolitana genovese troverà il suo equilibrio nella configurazione di tre poli, di cui uno, S. Martino, a valenza di ospedale regionale ad alta specialità, due osp. Galliera e nuovo osp. del ponente, a valenza di ospedali con DEA di 1° livello, in grado di soddisfare integralmente la domanda espressa dal bacino di utenza metropolitano.

La costruzione del nuovo ospedale comporta, necessariamente, la progressiva trasformazione/dismissione degli Ospedali attualmente operativi nel bacino d'utenza di riferimento (Distretti Socio-Sanitari 8 - 9- 10 dell'Asl 3 Genovese).

La realizzazione di tale programma riveste, naturalmente, carattere di progressività, articolandosi realisticamente nell'arco di alcuni anni, avuto riguardo allo sviluppo delle procedure urbanistiche, patrimoniali, finanziarie e di lavori pubblici all'uopo necessarie.

Per quanto riguarda l'aspetto economico, la costruzione del nuovo ospedale troverà copertura finanziaria:

- con l'utilizzo di un finanziamento statale, assegnato all'ASL 3 a valere su un programma specifico di edilizia ospedaliera, che prossimamente si renderà disponibile (Progetto di riqualificazione sanitaria dell'area metropolitana genovese ex art. 71, L. 448/98),
- con i proventi derivanti dall'utilizzo dei presidi ospedalieri che verranno disattivati a seguito dell'unificazione delle attività sanitarie nella nuova sede (ad esempio vendita all'impresa che eseguirà i lavori, in conto appalto, degli edifici ospedalieri dismessi),
- con i proventi derivati dalle alienazioni patrimoniali effettuate dall'ASL 3,
- con eventuali altre forme di finanziamento.

La scelta di realizzare un unico ospedale nel ponente genovese, come sopra rappresentato, supera anche, in riferimento al Sistema dei servizi sanitari metropolitani, la realizzazione del cosiddetto "Ospedale di Vallata" in Valpolcevera, previsto nell'area di Teglia (ex Mira-Lanza) con una capacità ricettiva di 236 P.L.. A tal proposito è da evidenziare che l'Ospedale di Vallata, il cui progetto definitivo è già stato redatto dal concessionario, risulta, in funzione degli obiettivi volti alla riduzione dei posti letto, del tutto inidoneo a superare completamente la frammentazione della struttura dell'offerta ospedaliera in area metropolitana; invero, la costruzione di tale ospedale non permetterebbe di raggiungere l'obiettivo della ricomposizione dell'offerta ospedaliera nel Ponente genovese, in quanto non ridurrebbe la frammentazione dei posti letto tra diversi ospedali di piccole e medie dimensioni e non permetterebbe, conseguentemente, di ridurre la spesa sanitaria.

Sotto il profilo economico, la scelta di abbandonare la costruzione del nuovo Ospedale di Vallata, ancorché, ad oggi la ASL 3 abbia liquidato al Concessionario l'importo di € 2.714.802,20, a valere sul finanziamento statale (programma ex art. 71 L. 448/98), per l'attività dallo stesso ad oggi svolta, a favore della costruzione di un nuovo ospedale unico nel ponente genovese, appare vantaggiosa per il pubblico interesse, considerazione questa che dovrà essere accertata dall'ASL 3 Genovese attraverso una specifica analisi comparativa.

ARTICOLAZIONE DEI SERVIZI SANITARI NELL'AREA METROPOLITANA GENOVESE DEL PONENTE

La realizzazione del nuovo ospedale del ponente, comporta, necessariamente, in detta area, la progressiva trasformazione e/o dismissione degli Ospedali attualmente attivi nel bacino d'utenza di riferimento e, sempre nella stessa area, la conseguente riorganizzazione ed articolazione dei servizi sanitari sul territorio.

La previsione della nuova articolazione dei distretti nn. 8-9-10 nell'area del ponente genovese è rappresentata come segue.

Distretto Socio-Sanitario 8 Genova Ponente

Ospedale di Voltri: In attesa della realizzazione del nuovo ospedale del ponente, manterrà le funzioni orientate alla tutela dell'emergenza e con pronto soccorso attivo 24 ore.

Ospedale la Colletta di Arenzano: viene confermata la destinazione a struttura riabilitativa.

Ex Ospedale Maria Teresa di Arenzano: viene confermata la destinata ad R.S.A, anziani.

Ex Ospedale Marina rati di Cogoleto: già struttura poliambulatoriale, sede di distretto.

Struttura di Via Buffa a Voltri: struttura poliambulatoriale, la ASL sta valutando di reperire una struttura alternativa della superficie di circa mq 400-500 in sostituzione dell'attuale.

Struttura di Prà: è prevista la realizzazione di una nuova struttura poliambulatoriale, su di un'area presso la fascia di rispetto della superficie di circa mq 500, da destinare anche all'attività intramoenia e di riabilitazione.

Struttura di Pegli: è prevista una struttura poliambulatoriale già finanziata a valere sul programma ex art. 71 l. 448/98.

Distretto Socio-Sanitario 9 Genova medio Ponente

Ospedali di Villa Scassi e Sestri P.: svolgono le loro funzioni ospedaliere, il primo a ciclo continuativo DEA ed il secondo elettive diurne e attività degenziali-ambulatoriali-intramoenia-hospice, in attesa della realizzazione del nuovo ospedale del ponente.

Struttura poliambulatoriale di Sestri P.: è in corso di realizzazione la nuova struttura in sostituzione di quella di Via Siffredi (finanziamento F.I.R.).

Struttura poliambulatoriale area Fiumara: struttura di recente realizzazione e già attiva.

Distretto Socio-Sanitario 10 Genova Val Polcevera e Valle Scrivia

Ospedale di Pontedecimo: svolge le funzioni ospedaliere a ciclo continuativo e diurno (di chirurgia, medicina, cardiologia, polo oncologico di 2° livello, cure intermedie, con primo intervento su 12 ore) in attesa della realizzazione del nuovo ospedale del ponente genovese. E' in corso la realizzazione di una struttura a valenza territoriale, finanziata a valere sul F.I.R. anno 2006, con centro prelievi, CUP, radiologia ed attività ambulatoriali.

Stabilimento "Celesia" a Rivarolo: struttura poliambulatoriale, territoriale e riabilitativa, con ambulatori specialistici, servizio radiologico, CUP, ed integrale completamento della trasformazione in R.S.A..

Struttura di Via Bonghi a Bolzaneto: struttura poliambulatoriale, prelievi, CUP.

Struttura "Carolina Pastorino" a Bolzaneto: trattasi di struttura residenziale destinata ad R.S.A. ed hospice.

A.O.U. SAN MARTINO

COSTRUZIONE DI UN SECONDO MONOBLOCCO ALL'INTERNO DELLA A.O.U. S. MARTINO

Gli obiettivi, a cui l'attività complessiva di riorganizzazione dell'Ospedale San Martino tende, riguardano lo sviluppo al massimo livello qualitativo nelle chirurgie in genere ed in particolare: della cardiocirurgia e della cardiologia interventistica e dei trapianti d'organo, delle attività dell'ambito dipartimentale testa collo e dell'attivazione dell'unità degenziale riabilitativa di 3° livello per le gravi cerebrolesioni acquisite ed i gravi traumi cranio encefalici, in conformità con le linee guida nazionali sulla riabilitazione.

Mentre la riorganizzazione delle Chirurgie, ora dispersa all'interno di diversi padiglioni, deve concentrarsi in un unico contenitore dotato delle più innovative tecnologie medicali, la rifunzionalizzazione degli altri Dipartimenti avverrà attraverso il completamento delle ristrutturazioni già avviate presso gli altri grossi contenitori (Monoblocco, Specialità, Padiglione patologie Complesse ed edificio DEA).

La soluzione ottimale, quindi, è quella della costruzione di un Nuovo Monoblocco Chirurgico che, quale piastra tecnologica dei servizi, svilupperà in particolare la radiologia interventistica nonché le alte tecnologie e utilizzerà lo strumento dell'ICT (Information Communication Technologies) per la comunicazione intra ed extra aziendale: verranno consolidate le attività attualmente in corso di sperimentazione relative alla chirurgia computer-assistita con l'uso di navigatori e robots in alcuni ambiti specialistici.

Gli obiettivi generali del progetto guida sono i seguenti:

1. Realizzare un Nuovo Monoblocco Chirurgico, con dotazione organica di 500 p.l., ricomprensivo, in sintesi: le Strutture Operatorie, le degenze dedicate, le Terapie Intensive, le Radiologie Interventistiche, i Laboratori di Analisi e gli Ambulatori connessi alle attività descritte, il nuovo DEA di secondo livello;
2. Concentrare tutte le attività di Medicina e Ambulatoriali dentro l'attuale Monoblocco, il Padiglione Patologie Complesse, la Specialità e l'attuale edificio DEA (quest'ultimo da destinarsi

- all'Anatomia Patologica ed alle Sale Autoptiche e a Servizi Generali);
3. Riqualificare, con un'appropriate operazione di trasformazione urbana, l'area e gli edifici storici dell'Ospedale, nel rispetto dell'unicità del tessuto urbano in questione;
 4. Alienare degli edifici di proprietà Aziendale (Pad. Maragliano) o nella disponibilità dell'Università in ambito extramurario, finalizzandoli al cofinanziamento del progetto.

Il Nuovo Monoblocco Chirurgico dovrà ospitare e assicurare le attività di tutte le funzioni chirurgiche e delle funzioni mediche ad esse strettamente correlate che oggi afferiscono ai dipartimenti di Chirurgia, Chirurgia Specialistica, Trapianti d'organo e Cardio – Nefrologico., comprese le attività gestite in urgenza direttamente nel DEA, le funzioni chirurgiche del dipartimento di patologia del distretto testa – collo e le funzioni ostetrico ginecologiche.

Sulla base dei dati stimati è possibile effettuare una ipotesi di dimensionamento delle macro aree e delle principali dotazioni di servizi di diagnosi e terapia della nuova struttura:

- Degenze: il Monoblocco Chirurgico dovrà ospitare 500 posti letto complessivi organizzati in aree di degenza ordinaria , day hospital, autonome sezioni di day surgery (ogni sezione con capienza minima di 42-48 posti letto), degenze di terapia intensiva post chirurgica in numero di 2-3 sezioni per complessivi 50 posti letto;
- Sale operatorie: La stima dei volumi di attività da assicurare e le previsioni di sviluppo della chirurgia mininvasiva, a livello di day surgery e ambulatoriale, consentono di prevedere la realizzazione di 4 blocchi chirurgici dotati di 6 sale ciascuno e dei relativi servizi di supporto centralizzati.

La spesa dell'intervento, da una stima parametrica di massima, è stata valutata in € 350 milioni. Trattasi di un intervento economicamente rilevante la cui copertura finanziaria dovrà essere assicurata nell'ambito dei finanziamenti statali, su programmi specifici di edilizia sanitaria, che, secondo le previsioni governative, si renderanno disponibili nei prossimi anni.

E. O. OSPEDALI GALLIERA

COSTRUZIONE NUOVO OSPEDALE

L'esigenza di costruire il nuovo ospedale Galliera nasce, essenzialmente, dall'esigenza di rivisitare tutto il presidio dal punto di vista strutturale per superare, in via definitiva, la struttura storica e monumentale del cosiddetto "pettine" oggi inattuale sia dal punto di vista strutturale sia dal punto di vista organizzativo. Infatti l'attuale struttura presenta percorsi troppo lunghi e indifferenziati, carenza di collegamenti verticali e mancanza di standard necessari per l'accreditamento istituzionale.

L'Ente sta quindi definendo il progetto dal punto di vista gestionale e organizzativo, avendo come obiettivo quello di stabilirne il dimensionamento anche rispetto alle diverse tipologie di degenti (acuti e post-acuti), l'insieme delle attività (laboratori di ricerca, formazione, convegnistica, ecc.) che dovranno rappresentare l'attività principe del nuovo ospedale, da intendersi come centro di eccellenza della sanità ligure. Quindi la definizione delle volumetrie possibili sulla base delle varianti urbane al progetto.

Il Nuovo Galliera risulterebbe coerente con la programmazione ospedaliera regionale, infatti:

- rimarrebbe uno dei tre grandi poli di riferimento cittadino (oltre a S.Martino ed al nuovo ospedale del ponente),
- manterrebbe la sua collocazione come ospedale generale, per acuti, sede di DEA di 1° livello (Ospedale e di rilievo nazionale e di alta specializzazione D.P.C.M. 14/7/1995),
- dovrà essere rivolto alla alta specializzazione con l'utilizzo di tecnologie d'avanguardia attraverso un'importante processo concretizzatosi nella creazione del polo tecnologico,
- dovrà mantenere una specifica vocazione nei confronti della popolazione anziana, attraverso percorsi nel campo riabilitativo e delle cure intermedie con contestuale "apertura" nei confronti del territorio e con altre strutture ospedaliere (Ospedale Evangelico Internazionale).

L'ospedale nuovo in ragione di quanto sopra avrebbe una dotazione complessiva di 400/440 posti letto, con una riduzione rispetto agli attuali del 12-15% circa e soprattutto con una significativa presenza (circa il 25%) di posti letto di riabilitazione/cure intermedie; ciò al fine di garantire la massima efficienza ed efficacia della struttura ospedaliera per acuti e contemporaneamente offrire un percorso orientato all'umanizzazione ed al ruolo centrale del paziente nei processi assistenziali.

Il Nuovo Galliera sorgerebbe sull'area attualmente di proprietà dell'Ente Ospedaliero e non occupata da fabbricati (zona compresa tra corso Mentana, corso Aurelio Saffi e via Vannucci). L'area, già destinata a servizi e che non muterebbe quindi la sua destinazione urbanistica, è di circa 25.000 mq.

Di tale edificazione una parte 22.000 mq saranno destinati a parcheggi interrati, da affidare in concessione al partner privato dell'operazione, ed i restanti 42.000 mq a ospedale.

L'ospedale non sarà più organizzato su singole discipline specialistiche ma secondo un modello organizzativo legato all'intensità di cure e ad aggregati funzionali, saranno presenti quindi:

- una piastra tecnologica e interventistica;
- una piastra delle emergenze;
- una piastra chirurgica;
- una piastra ambulatoriale;
- più aree di degenze per le terapie intensive, degenze high-care e degenze low-care.

Per quanto concerne l'aspetto economico in relazione all'investimento stimato, l'Amministrazione ha in corso di valutazione le forme di finanziamento disponibili per fare fronte alla costruzione del nuovo ospedale. Dall'analisi della normativa in vigore in materia di appalti pubblici, ed in particolare in materia di partenariato tra capitale pubblico e capitale privato, emerge che per la realizzazione di un'opera pubblica vi sono due filoni fondamentali:

- il primo riguarda il ricorso alla finanza di progetto con l'iniziativa di promotori privati,
- il secondo la concessione della progettazione esecuzione dei lavori e la gestione funzionale ed economica.

Affinché l'operazione abbia successo, l'attività del privato, quale coinvolgimento finanziario dello stesso nella realizzazione del nuovo ospedale, deve risultare economicamente vantaggiosa cioè deve risultare attrattiva per il privato. Considerata la scarsità delle risorse l'Ente ha rivolto l'attenzione sul patrimonio strumentale e sui possibili utilizzi degli edifici storici, del padiglione A e del padiglione D, immobili che dovranno essere opportunamente valorizzati, in modo da poter formulare una proposta che possa essere attrattiva per gli investitori privati.

Sempre in merito ai finanziamenti necessari alla costruzione del nuovo ospedale occorre precisare che la Regione, a seguito della deliberazione della Giunta regionale n.1056 del 06.10.2006, in data ha sottoscritto con l'E. O. Galliera un protocollo d'intesa con il quale le parti hanno convenuto di definire i reciproci impegni finalizzati alla realizzazione del progetto di una nuova struttura ospedaliera ed in particolare la Giunta regionale si è impegnata:

- ad inserire il progetto tra le proposte di programmazione delle infrastrutture sanitarie da sottoporre al Consiglio regionale ai fini dell'accesso alle fonti di finanziamento statali in materia di edilizia ospedaliera,
- ad assicurare l'attivazione delle procedure e l'adozione degli atti necessari a consentire la valorizzazione del patrimonio immobiliare strumentale dell'Ente attualmente in uso ed utilizzabile ai fini degli investimenti dell'Ente.

A.S.L. 5 SPEZZINO

COSTRUZIONE NUOVO PRESIDIO NEL LEVANTE LIGURE (ASL 5)

L'intervento di costruzione del nuovo ospedale a La Spezia era già stato previsto nell'ambito del programma ex art. 20 L. 67/88 ed inserito nell'Accordo di Programma stipulato tra il Ministero della Sanità e la Regione Liguria e sottoscritto in data 27.07.2000 e, successivamente, integrato il 23.05.2002.

Il Ministero della salute con decreto dirigenziale del 08.04.2004, ha ammesso a finanziamento l'intervento e, conseguentemente, la ASL ha avviato le procedure di gara ed ha aggiudicato l'appalto di costruzione e gestione ed ha stipulato il contratto in data 15.12.2004.

A seguito del ricorso presentato da un ditta, partecipante all'appalto, il TAR Liguria, con sentenza n.940/2005, confermata dal Consiglio di Stato con decisione n. 27 .11.2006, annullava gli atti di gara, compreso il contratto sottoscritto.

La ASL con deliberazione n. 673 del 09.10.2006: 1) annullava in autotutela tutti gli atti precedenti e conseguenti la gara demandando ad un successivo atto l'individuazione di una nuova fase per la costruzione del nuovo edificio ospedaliero; 2) riteneva, nel pubblico interesse che sarebbe stato più conveniente per l'Azienda procedere mediante un contratto che abbia la dichiarata natura dell'appalto della costruzione della nuova sede ospedaliera nei limiti delle disponibilità finanziarie pubbliche effettive o effettivamente programmate, o comunque mediante ricorso ad un finanziamento non spurio, legittimo e di cui possano essere calcolati con precisione e trasparenza i termini.

All'attualità viene confermata l'esigenza di realizzare un nuovo ospedale a La Spezia, viene confermato il mantenimento dei finanziamenti pubblici (programma ex art. 20 L. 67/88 e intramoenia) e viene altresì previsto un finanziamento integrativo che la Regione Liguria ha in programma di reperire nell'ambito delle proprie disponibilità di bilancio. Detto finanziamento integrativo verrà formalizzato in occasione della sottoscrizione di un nuovo Accordo di Programma che i soggetti interessati, Regione Liguria – Comune di La Spezia – A.S.L. 5, sottoscriveranno per la realizzazione del nuovo ospedale. In tale contesto la ASL ha in corso uno specifico studio, quale fase propedeutica, all'individuazione della soluzione che garantisca la

realizzazione di un nuovo ospedale mediante il sistema dell'appalto tradizionale con le disponibilità finanziarie pubbliche certe.

A tal proposito nel mese di maggio u. s. è stato sottoscritto tra la Regione, il Comune della Spezia e la ASL 5 Spezzino, un protocollo d'intesa propedeutico alla stipula del citato Accordo di Programma.

ALLEGATO B

ELENCO INTERVENTI DA INSERIRE NELL'ACCORDO DI PROGRAMMA TRA REGIONE E
GOVERNO – ANNO 2007 –
FINALITA' E MOTIVAZIONI PROGRAMMATORIE

Con deliberazione n. 21, del 01.07.2003, il Consiglio regionale aveva approvato il programma degli investimenti in sanità, costituito da un elenco di n. 86 interventi con illustrato, per ciascuno di essi,

le finalità, le motivazioni programmatiche, l'articolazione finanziaria, l'ordine di priorità e l'anno di cantierabilità per ciascuna Azienda, redatto sulla base delle proposte delle Aziende sanitarie e ospedaliere. Tali interventi, come peraltro confermato da ciascuna Azienda, risultavano coerenti con gli obiettivi generali di carattere programmatico approvati dal Consiglio regionale e risultavano, altresì, in continuità con la manovra complessiva già avviata con l'Accordo di Programma sottoscritto dalla regione e dal Governo in data 27 luglio 2000.

In detto programma, per la ASL 3, era stato inserito l'intervento relativo alla costruzione del nuovo ospedale della Valpolcevera quale reintegro di parte della riduzione del finanziamento relativo al programma ex art. 71 L.448/98 operata dal Governo; erano stati inseriti, inoltre, altri interventi di priorità inferiore che sarebbero stati finanziati nel caso in cui il Governo avesse reintegrato la riduzione operata sul finanziamento ex art. 71 L. 448/98. Successivamente all'approvazione del programma consiliare, il Governo ha provveduto al reintegro della riduzione operata a valere sul finanziamento ex art. 71 L. 448/98 e che quindi, l'intervento relativo alla costruzione del nuovo ospedale della Valpolcevera veniva sostituito da quegli interventi programmati, in subordine appositamente per il caso in ispecie dall'ASL 3.

A seguito di detta rideterminazione finanziaria gli interventi del programma consiliare si riducevano a n. 85 per un costo complessivo di € 148.857.772,61 (95%) la cui copertura finanziaria veniva: per € 132.602.490,27 imputabile a valere sulla totale disponibilità, assegnata dal CIPE alla Liguria, sul finanziamento ex art. 20 L. 67/88, per € 6.979.078,44 (5%) imputabili a valere sul bilancio regionale, per € 9.276.203,90 imputabili a valere sui bilanci aziendali.

In data 1 settembre 2004, il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e della Regione Liguria hanno sottoscritto, ai sensi del D.Lgs 229/99, l'Accordo di Programma (anno 2004) per gli investimenti ex art. 20, L. 67/88, i cui obiettivi e interventi sono stati definiti dal Consiglio regionale nella sopra citata deliberazione n. 21 del 01.07.2003.

Con la stipula di tale Accordo la Regione Liguria ha dato avvio all'esecuzione di n. 62 interventi di cui al programma consiliare, successivamente aggiornati con le ddGr n. 152 del 11.02.2005 e n. 116 del 10.02.2006, per una spesa complessiva di € 85.348.807,42 la cui copertura finanziaria veniva garantita: per € 77.793.099,85 (95%) a valere sulla disponibilità, assegnata dal CIPE alla Liguria, sul finanziamento ex art. 20 L. 67/88, per € 4.094.373,67 (5%) a valere sul bilancio regionale e per € 3.461.333,90 a valere sui bilanci aziendali.

La disponibilità a valere sul residuo dell'assegnazione CIPE, relativamente al programma ex art. 20 L. 67/88, risulta dal calcolo sotto riportato.

Assegnazione 2^ fase Delibera CIPE n. 52 del 06.05.98	€ 339.111.797,42 +
Delibera CIPE n. 53 del 06.05.98 1^ tranche della 2^ fase (acconto anno 1998)	€ 28.140.187,06 -
Delibera CIPE n.65 del 02.08.2002 (modificata con delib. n.63 del 10.12.2004)	€ 29.329.326,00 +
Accordo di programma stipulato in data 27.07.2000	€ 167.906.216,61 -
Accordo di programma integrativo stipulato in data 23.05.2002	€ 39.790.421,95 -
Accordo di programma stipulato in data 27.09.2004	€ 77.793.099,85 -
Risorse rese disponibili a seguito delle revoche operate dal Ministero della salute, in applicazione della L. 266/2005 (finanziaria 2006), relative ad interventi inseriti negli accordi di programma sottoscritti (€ 318.912,13 + € 732.824,27)	€ 1.051.736,40 +

T O T A L E	€ 55.862.934,35
--------------------	------------------------

Per quanto concerne le risorse rese disponibili, pari ad € 1.051.736,40, a seguito delle revoche operate dal Ministero della salute, occorre precisare quanto segue.

La legge 23 dicembre 2005, n. 266 (finanziaria 2006) ha previsto la revoca di quei finanziamenti relativi agli interventi per i quali le regioni non avessero presentato al Ministero della salute, entro il termine individuato, le domande di ammissione al finanziamento. In prima applicazione la revoca era prevista da detta legge nella misura del 65% dell'importo finanziato. La finanziaria 2006 prevedeva inoltre anche la revoca, nella misura del 100%, per i finanziamenti già assegnati relativi ad interventi per i quali l'ente attuatore non avesse aggiudicato i lavori entro i termini stabiliti dal decreto ministeriale.

Per quanto riguarda la Regione Liguria, l'applicazione della norma di cui sopra ha comportato:

- la revoca dell'importo di € 318.912,13 (pari al 65% dell'importo finanziato di € 490.634,05) relativo al progetto della "R.S.A. ex ospedale Maria Teresa – Acquisto di arredi ed attrezzature" dell'ASL 3 genovese, intervento inserito nell'Accordo di programma sottoscritto il 27.07.2000, in quanto entro il termine previsto non è stato presentato al Ministero la domanda di ammissione a finanziamento;
- la revoca dell'importo di € 732.824,27 (pari al 100% dell'importo ammesso a finanziamento) relativo al progetto di "Adeguamento a norma di sicurezza delle apparecchiature elettromedicali dell'ASL 3", intervento inserito nell'Accordo di programma sottoscritto il 01.09.2004, in quanto i lavori non sono stati aggiudicati entro il termine stabilito di 9 mesi a decorrere dal decreto ministeriale di ammissione a finanziamento.

Secondo quanto disposto dal Ministero della salute con decreto del 12 maggio 2006, le risorse di cui sopra, per l'ammontare di € 1.051.736,40, che si sono rese disponibili possono essere utilizzate dalla Regione per la sottoscrizione di nuovi Accordi di programma.

Come sopra detto, con deliberazione n. 21, del 01.07.2003, il Consiglio regionale aveva approvato il programma degli investimenti in sanità, costituito da un elenco di n. 85 interventi di cui 62 sono stati oggetto dell'Accordo di Programma che la Regione ha sottoscritto con il governo in data 01.09.2004. Gli interventi programmati dal Consiglio ma non oggetto dell'Accordo risultano essere 23 (= 85 – 62) ed in particolare i seguenti:

N. ord.	Azienda	Cod.	Intervento	Stato 95% (€)	Regione 5% (€)	Cofinanz. aziendale (€)	Costo totale (€)
1	ASL1	6/1/D/03	Acquisto e ristrutturazione immobile denominato "Villa Atena" a Sanremo per unificazione dei servizi territoriali (Palasanià)	3.987.606,00	209.874,00	2.000.000,00	6.197.480,00
2	ASL1	9/1/H/03	Ristrutturazione della divisione ostetricia P. O. di Sanremo	1.326.675,00	69.825,00	0,00	1.396.500,00
3	ASL1	10/1/H/03	P. O. di Sanremo: costruzione piastra pronto soccorso e nuovo edificio per l'accoglienza ed interventi vari padiglione Castillo.	6.231.287,50	327.962,50	0,00	6.559.250,00
4	ASL1	11/1/H/03	Adeguamento standards del padiglione principale dell'ospedale di Sanremo	3.662.725,00	192.775,00	0,00	3.855.500,00
5	ASL1	12/1/D/03	Costruzione di nuova RSA per 60 posti letto all'ospedale di Bordighera	5.676.250,00	298.750,00	0,00	5.975.000,00
6	ASL1	13/1/D/03	Ristrutturazione presidio Villa Spinola di Bussana - Sanremo.	1.900.000,00	100.000,00	1.293.000,00	3.293.000,00
7	ASL1	14/1/H/03	Adeguamento standards del padiglione principale dell'ospedale di Imperia.	4.031.208,44	212.168,87	0,00	4.243.377,31

8	ASL1	16/1/H/03	P. O. di Bordighera: costruzione di un edificio per cure palliative hospice in comune di Vallecrosia.	1.425.000,00	75.000,00	1.280.000,00	2.780.000,00
9	ASL2	26/2/H/03	Completamento adeguamento ai minimi strutturali (DPR 14/1/97) del corpo servizi del complesso ospedaliero San Paolo Valloria Savona	1.719.500,00	90.500,00	0,00	1.810.000,00
10	ASL2	27/2/H/03	Completamento adeguamento ai minimi strutturali (DPR 14/1/97) del monoblocco del complesso ospedaliero San Paolo Valloria Savona	2.451.000,00	129.000,00	0,00	2.580.000,00
11	ASL2	28/2/D/03	Recupero e messa a norma di parte del complesso edilizio "Ex Boschine" per realizzare un distretto sanitario (Varazze)	925.110,00	48.690,00	0,00	973.800,00
12	ASL2	34/2/H/03	Restauro edificio denominato "Villa Zanelli" via Nizza Savona	3.439.000,00	181.000,00	0,00	3.620.000,00
13	ASL3	41/3/H/03	Trasformazione in struttura per residenzialità/cure intermedie delle aree disponibili del P. O. Celesia di Ge-Rivarolo Padiglione a monte e completamenti Padiglione a valle.	1.621.580,05	85.346,32	433.505,49	2.140.431,86
14	ASL3	80/3/H/03	Rifacimento tetti e facciate del presidio ospedaliero di Recco	239.537,28	12.607,23	433.505,49	685.650,00
15	ASL3	81/3/D/03	Ristrutturazione e razionalizzazione attività sanitarie della struttura di Busalla	1.521.419,78	80.074,73	433.505,49	2.035.000,00
16	ASL4	48/4/H/03	Sopraelevazione di un piano (5°) del corpo nord dell'ospedale di Lavagna	3.728.818,81	196.253,62	0,00	3.925.072,43
17	ASL4	50/4/D/03	Realizzazione di nuova struttura territoriale-distrettuale di Sestri Levante (ristrutturazione di Villa Laura, ampliamento struttura ospedaliera e manutenzione strutturale facciate).	2.533.752,38	133.355,39	0,00	2.667.107,77
18	ASL4	51/4/D/03	Completamento di immobile esistente al fine di collocarvi le funzioni sanitarie territoriali Via Roma – Borzonasca.	269.848,73	14.202,56	0,00	284.051,29
19	ASL5	54/5/H/03	Costruzione sale operatorie ortopedia piano terra nell'ex padiglione chirurgia ospedale S. Andrea La Spezia	1.472.500,00	77.500,00	0,00	1.550.000,00
20	ASL5	56/5/H/03	Ristrutturazione padiglione Casa Vecchia (1° medicina e 2° chirurgia) dell'ospedale S. Andrea La Spezia	997.500,00	52.500,00	0,00	1.050.000,00
21	ASL5	58/5/D/03	Ristrutturazione e messa a norma del vecchio ospedale di Sarzana (sede del distretto Val di Magra)	2.612.500,00	137.500,00	0,00	2.750.000,00
22	ASL5	61/5/H/03	Messa a norma laboratorio di analisi ospedale S. Andrea La Spezia	950.000,00	50.000,00	0,00	1.000.000,00
23	SANTA CORONA	72/C/H/03	Adeguamento tecnologico, edile e delle attrezzature del blocco operatorio di chirurgia presso il padiglione 18	2.086.571,45	109.819,55	0,00	2.196.391,00

T O T A L E	54.809.390,43	2.884.704,76	5.873.516,47	63.567.611,66
-------------	---------------	--------------	--------------	---------------

In considerazione della disponibilità finanziaria di € 55.862.934,35, a valere sul finanziamento di cui al programma ex art. 20 l.67/88, utilizzabile per la stipula di un nuovo Accordo è stato effettuato un attento esame finalizzato all'aggiornamento del programma sopra riportato.

L'aggiornamento si è reso necessario per i seguenti motivi:

- 1) il programma approvato dal Consiglio con deliberazione n.21/2003 faceva riferimento ad un elenco di interventi proposti dalle Aziende in funzione di esigenze degli anni 2002-2003, che, dopo circa tre anni, hanno subito dei cambiamenti dovuti anche alla naturale evoluzione della programmazione;
- 2) l'esigenza di effettuare le verifiche in funzione di quanto stabilito all'articolo 1 comma 285 della Finanziaria 2006, il quale detta nuove disposizioni di particolare rilevanza per l'attuazione del programma straordinario di investimenti di cui all'art. 20 della legge n.67 del 1988, da applicarsi a decorrere dal 1° gennaio 2006 ;
- 3) l'esigenza di verificare la coerenza degli interventi al *"Piano di riorganizzazione della rete regionale di cura e di assistenza – linee di indirizzo, criteri, modalità, e termini di realizzazione"* approvato dal Consiglio regionale con deliberazione n. 29 del 8 agosto 2006;
- 4) l'esigenza di verificare la coerenza con l'Accordo che la Regione Liguria ha sottoscritto in data 6 marzo 2007 con il Ministero della salute ed il ministero dell'economia e delle finanze, per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n.311 (Accordo approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n.243 del 9 marzo 2007).

ASL 1 IMPERIESE

Come già detto nell'allegato "A", l'ipotesi di realizzare un nuovo Presidio Ospedaliero Provinciale, in sostituzione degli stabilimenti ospedalieri esistenti, con l'obiettivo di unificare in un'unica struttura nuova, moderna, tecnologicamente attrezzata ed organizzata, secondo le più recenti normative in materia di strutture degenziali per pazienti acuti, ha indotto la ASL 1 a riallineare la programmazione precedentemente approvata.

La nuova programmazione tiene conto:

- per l'ospedale di Sanremo dell'esigenza di intervenire nell'area del Pronto Soccorso e Sale Operatorie che presenta forti criticità sia per carenza di spazi operativi sia per vetustà di locali ed impianti;
- per l'ospedale di Imperia dell'esigenza di adeguare alcuni piani delle degenze del blocco "A" agli standard.

Gli interventi programmati per i due presidi sono mirati ad adeguare le strutture al fine di garantire, nel territorio provinciale, per un arco temporale di circa dieci anni, l'espletamento delle funzioni ospedaliere in attesa della costruzione del nuovo ospedale unico.

Anche il potenziamento delle strutture territoriali è elemento imprescindibile e qualificante dell'offerta sanitaria provinciale in relazione all'accorpamento della funzione ospedaliera in un unico ospedale provinciale. Pertanto la programmazione degli interventi sul territorio prevede:

- nell'ambito imperiese, la realizzazione di due strutture, una di nuova costruzione in via Acquarone a Imperia ed una presso l'attuale palazzina B dell'ospedale di Imperia che si differenziano per funzioni;
- nell'ambito sanremese, vengono riproposti, come ad Imperia, due interventi di cui uno in Corso Garibaldi nell'ambito dei finanziamenti FIR ed un secondo in via privata Scoglio;
- nell'ambito Bordighera/Ventimiglia le funzioni territoriali si articoleranno in due strutture, una principale presso lo stabilimento di Bordighera, che verrà realizzata attraverso la ristrutturazione della cosiddetta palazzina uffici, l'altra con il mantenimento di Villa Olga, nella città di Ventimiglia, di proprietà dell'ASL.

1/1/H/07 – OSPEDALE SANREMO PAD. BOREA: RISTRUTTURAZIONE LOCALI EX FARMACIA AL PIANO SEMINTERRATO DEL NUOVO PRONTO SOCCORSO.

L'attuale Pronto Soccorso non ha le superfici necessarie per rispondere adeguatamente alle necessità dell'utenza ed alle esigenze degli operatori.

Si è reso quindi necessario individuare un'area sufficiente alle nuove esigenze. L'attuale area al piano seminterrato adibita a magazzino della Farmacia, di circa 500 mq, è stata individuata quale superficie idonea ad ospitare il nuovo pronto soccorso. L'intervento richiede il trasferimento delle funzioni della Struttura Farmaceutica in un unico complesso baricentrico ai tre stabilimenti, in regime di locazione. I locali liberati verranno trasformati per la realizzazione del nuovo Pronto Soccorso, con nuovi accessi e nuova Camera Calda la cui realizzazione è prevista quale ampliamento del piano mediante l'utilizzo del sedime del giardino esistente.

L'intervento prevede opere edili ed impiantistiche ed anche la realizzazione di un nuovo ascensore montalettighe interno che sarà collegato al piano immediatamente superiore dove sono già attivi la rianimazione, l'osservazione breve intensiva e la radiologia.

2/1/H/07 – OSPEDALE SANREMO: REALIZZAZIONE IMPIANTO DI CLIMATIZZAZIONE AL PAD. CASTILLO – REALIZZAZIONE IMPIANTO PARAFULMINE ED INTERVENTI DI COMPLETAMENTO PREVENZIONE INCENDI AI PAD. BOREA E CASTILLO.

Trattasi di intervento di ristrutturazione dell'impianto di climatizzazione al Padiglione Castillo mediante la sostituzione dell'esistente impianto ed il relativo ampliamento resosi necessario dallo stato dell'attuale impianto, oramai obsoleto, che non risponde più agli aspetti di benessere ambientale e di condizionamento d'ambiente. Infatti, tale padiglione progettato negli ultimi anni '60 e realizzato nella prima metà degli anni '70, è in forte sofferenza per quanto riguarda i coefficienti di coibentazione termica in quanto è dotato di ampia superficie vetrata la quale non presenta una struttura frangisole per cui le condizioni climatiche, soprattutto nel periodo estivo, risultano fortemente critiche e creano gravi disagi ai pazienti.

L'intervento prevede inoltre, ai Padiglioni Borea e Castillo, il completamento delle opere di adeguamento alla normativa di prevenzione incendi, secondo le pratiche approvate dai

VV.F., e la realizzazione dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche secondo le norme CEI vigenti.

3/1/H/07 - OSPEDALE SANREMO: INTERVENTI VARI DI RISTRUTTURAZIONE E MESSA A NORMA EDILE ED IMPIANTISTICA.

L'Ospedale di Sanremo necessita di interventi di ristrutturazione e messa a norma riguardanti:

- le Camere Mortuarie: le attuali sono ubicate in locali angusti, al piano seminterrato del padiglione Castillo, e mancano di privacy in quanto non risultano separate in boxes; inoltre le camere non sono collegate al sistema dei percorsi interni per cui le salme devono essere trasportate in barella su viali esterni;
- il reparto Ortopedia: è ubicato al piano primo del Padiglione Borea e necessita di adeguamento ai requisiti minimi strutturali ed impiantistici, in particolare la realizzazione di camere con servizi ed il rifacimento degli impianti;
- il Servizio di Radiologia: è ubicato al piano terreno del Padiglione Borea e necessita di intervento di ristrutturazione, in quelle aree non oggetto degli adeguamenti già realizzati e riferiti alle recenti installazioni tecnologiche elettromedicali; in particolare l'intervento prevede l'adeguamento di tipo edilizio ed impiantistico sia negli spazi comuni (corridoi, accoglienza, studi), sia nei locali di diagnostica più volte rimaneggiati negli anni dal rinnovo delle apparecchiature radiologiche;
- le Sale Operatorie: sono ubicate nella zona centrale al secondo e terzo piano del Padiglione Borea; quelle di chirurgia/urologia, realizzate nel 1982 e poste al piano 3°, necessitano di una completa ristrutturazione edile ed impiantistica e necessitano di un intervento di completa ristrutturazione; è necessario inoltre intervenire, mediante una radicale ristrutturazione edilizia ed impiantistica, presso la sala di chirurgia ambulatoriale ed i locali collegati in quanto realizzata negli anni '70 è stata fino ad oggi interessata minimali interventi di messa a norma.

4/1/T/07 - OSPEDALE SANREMO: FORNITURA E POSA IN OPERA DI NUOVA RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE.

Nell'ambito dell'ASL 1 è attualmente in funzione una Risonanza Magnetica Nucleare total body presso lo Stabilimento di Imperia e una presso lo Stabilimento di Bordighera.

Tutta l'area sanremese è pertanto sprovvista di tale strumento diagnostico

La fornitura e posa in opera di una nuova Risonanza Magnetica Nucleare costituisce il completamento e l'aggiornamento delle apparecchiature tecnologiche elettromedicali nel Reparto di radiologia presso l'Ospedale di Sanremo, consentirebbe di offrire una migliore risposta agli utenti e contribuirebbe alla riduzione delle liste di attesa.

5/1/D/07 – COSTRUZIONE DI NUOVO EDIFICIO PER SERVIZI TERRITORIALI DI ALTA COMPLESSITA' IN VIA PRIVATA SCOGLIO A SANREMO.

Trattasi di intervento relativo alla costruzione di un nuovo edificio, su area di proprietà aziendale, da adibire ad attività Distrettuali di alta complessità. Il nuovo edificio conterrà le seguenti funzioni:

- al piano 1° parcheggio e locali tecnici,
- al piano terra punto di primo soccorso, polo del 118 ed automedica, guardia medica,
- al piano primo ambulatori chirurgici, intramoenia e dialisi.

Le attività di detto Distretto si integreranno con quelle previste nel Palasanià di Sanremo già programmato e finanziato a valere sul F.I.R. anno 2006.

6/1/H/07 – OSPEDALE DI IMPERIA: ADEGUAMENTO STANDARD DEL MONOBLOCCO "A".

L'intervento prevede la ristrutturazione e l'adeguamento delle aree ad uso sanitario, non oggetto di precedenti interventi, nel monoblocco "A" dell'Ospedale di Imperia. Le aree interessate sono le seguenti:

- piano 2° lato ovest degenza di chirurgia (p.l. 24),
- piano 3° lato ovest degenza di ostetricia e ginecologia (p.l. 24),
- piano 3° lato est reparto di pediatria (p.l. 10),
- piano 4° lato ovest degenza di ortopedia (p.l. 24),
- piano 4° lato est reparto di pneumologia (p.l. 24),
- piano 5° lato ovest degenza di oculistica (p.l. 14).

L'intervento prevede anche la realizzazione di un nuovo montalettighe.

A livello tecnico l'intervento, che interessa una superficie di 5000 mq, è relativo:

- al consolidamento dei sottofondi e rifacimento delle pavimentazioni, sostituzione dei serramenti interni, la coloritura delle pareti e la realizzazione di controsoffitti,
- alla realizzazione di nuove camere di degenza con servizi igienici dedicati,
- alla realizzazione di un nuovo impianto di climatizzazione con aria primaria di portata adeguata per le destinazioni d'uso,
- alla realizzazione di un nuovo montalettighe,
- ad interventi di adeguamento alla normativa vigente in particolare di sicurezza ed igiene del lavoro.

7/1/D/07 – COSTRUZIONE NUOVO EDIFICIO AD USO PIASTRA AMBULATORIALE E SEDE DISTRETTUALE AD IMPERIA (PALASANITA').

Trattasi della costruzione di un nuovo edificio polifunzionale dove accentrare le attività Distrettuali in oggi operanti in diversi stabili.

La costruzione è prevista in via Aquarone ad Imperia Porto Maurizio, in area che verrà posta a disposizione del Comune. Tale edificio si svilupperà su quattro piani fuori terra e due piani interrati per parcheggi, con le seguenti funzioni:

- piano 2° e 1° interrato parcheggi e locali tecnici,
- piano terra CUPA, prelievi, radiologia, spogliatoi, farmacia,
- piano 1° CSM ed igiene,
- piano 2° amministrazione, direzione, consultorio,
- piano 3° area ambulatoriale ed intramoenia..

8/1/H/07 – RISTRUTTURAZIONE PALAZZINA EX UFFICI PER UBICAZIONE SERVIZI TERRITORIALI PRESSO LO STABILIMENTO OSPEDALIERO DI BORDIGHERA.

L'obiettivo aziendale è quello di accorpare nello Stabilimento Ospedaliero di Bordighera le attività distrettuali territoriali dell'ambito Ventimigliese, attualmente distribuite in parte nell'ex Ospedale Santo Spirito ed in parte a Villa Olga, edifici siti nel comune di Ventimiglia, definendo, nell'area dello Stabilimento, edifici a destinazione ospedaliera e distrettuale.

L'accorpamento garantisce una ottimizzazione dei tempi di risposta agli utenti, una riduzione del personale sanitario, una migliore integrazione tra servizi territoriali ed ospedalieri, ed un migliore utilizzo degli spazi esterni comuni.

Le opere previste consistono in :

- consolidamento statico dei muri portanti, dei solai, della copertura,

- redistribuzione degli spazi interni finalizzati all'adeguamento dei locali,
- rifacimento tramezzature, pavimentazioni, sostituzione dei serramenti interni, coloritura pareti e soffitti,
- realizzazione di nuovo impianto di riscaldamento, elettrico e di climatizzazione.

Le funzioni che saranno ubicate sono le seguenti:

1) sede del distretto: CUPA, uffici amministrativi, ambulatori, dialisi, palestre,

2) igiene pubblica: commissione invalidi civili, veterinari.

Tali funzioni saranno integrate da altre funzioni specialistiche già presenti nello Stabilimento Ospedaliero e che permarranno, quali: radiologia, centro prelievi e laboratorio, ambulatori specialistici, punto di primo soccorso.

L'azienda ritiene inoltre opportuno mantenere, nell'ambito delle attività sanitarie, l'edificio di Villa Olga ove verranno mantenute le seguenti attività: centro di salute mentale, il SERT, il centro diurno psichiatrico.

9/1/H/07 – OSPEDALE DI BORDIGHERA: COSTRUZIONE DI NUOVO EDIFICIO PER RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE.

L'intervento prevede la costruzione di un nuovo edificio, in prolungamento dell'ala ovest del corpo di fabbrica principale dello Stabilimento ospedaliero di Bordighera, da destinare a Residenza Sanitaria Assistenziale dimensionata per sessanta ospiti.

L'edificio sarà formato da quattro piani fuori terra più uno interrato, ai piani 1° - 2° - 3° verranno ubicati sessanta posti letto, al piano terra i servizi ed al piano interrato il parcheggio ed i depositi e locali tecnici.

La costruzione di detta struttura soddisferà, in parte, l'esigenza di posti letto di questa tipologia in quanto andrà a coprire l'assoluta mancanza di strutture pubbliche nell'ambito Ventimigliese.

10/1/D/06 – RISTRUTTURAZIONE VILLA SPINOLA DI BUSSANA – SANREMO.

L'edificio, attualmente sede dell'ASL, era stato costruito quale centro elioterapico dell'ospedale di Pavia.

L'intero complesso è stato realizzato in anni successivi ed ora necessita di una radicale manutenzione esterna e di una nuova redistribuzione degli spazi interni per adeguarli alle nuove esigenze aziendali.

L'intervento è volto a sanare situazioni di degrado edilizio sulle strutture, in particolare le facciate fronte mare, ed a razionalizzare l'interno per migliorare la funzionalità della struttura.

ASL 2 SAVONESE

La ASL, effettuate le necessarie verifiche, ha confermato gli interventi programmati dal Consiglio regionale con deliberazione n.21 del 1° luglio 2003, ed ha proposto l'unificazione dei seguenti due interventi "Completamento adeguamento ai requisiti strutturali (DPR 14/1/97) del corpo servizi del complesso ospedaliero San Paolo Valleria" (ex Cod. 26/2/H/03) e " Completamento adeguamento ai requisiti strutturali (DPR 14/1/97) del monoblocco del complesso ospedaliero San Paolo Valleria" (ex Cod. 27/2/H/03) in un unico intervento sotto elencato al Cod. 5/2/H/06.

L'intervento relativo al "Restauro edificio denominato Villa Zanelli in Via Nizza" a Savona, programmato con dCr 21/2003, non è ritenuto necessario pertanto non viene confermato. Il

finanziamento che si rende disponibile di € 3.620.000,00 viene destinato a finanziare gli interventi urgenti dell'A.O.U. San Martino.

11/2/H/07 – COMPLETAMENTO ADEGUAMENTO AI MINIMI STRUTTURALI (DPR 14/1/97) DEL MONOBLOCCO E DEL CORPO SERVIZI DEL COMPLESSO OSPEDALIERO S. PAOLO VALLORIA SAVONA – 1°lotto -.

Tali lavori sono inseriti nel programma di interventi per il completamento dell'adeguamento del Complesso Ospedaliero S. Paolo di Valleria ai requisiti minimi (DPR 14.01.97).

La previsione della spesa relativa a detto finanziamento, pari ad € 4.390.000,00, programmata nella dCr 21/2003, ad oggi non risulta sufficiente a garantire la copertura finanziaria per eseguire gli interventi necessari di adeguamento ai minimi strutturali del complesso ospedaliero in Valleria. L'aumento rispetto alla precedente valutazione è dovuto sinteticamente:

- all'aumento dei costi degli interventi e adeguamento rispetto alle precedenti stime redatte nell'anno 2003,
- alla necessità di procedere alla cantierizzazione degli interventi nei reparti di degenza del monoblocco per singolo piano e non per colonne come in precedenza ipotizzato,
- notevole aumento degli interventi relativi al "Corpo Servizi" ed in particolare nuova necessità di procedere alla ristrutturazione del reparto UTIC ed alla realizzazione in adiacenza allo stesso di una nuova sala di emodinamica in sostituzione di quella attualmente attiva al piano del Blocco Operatorio.

Per le ragioni su esposte, con l'importo di finanziamento indicato nella dCr 21/2003 pari ad € 4.390.000,00, in oggi confermato, verrà realizzato un primo lotto funzionale di opere di adeguamento.

12/2/D/07 – RECUPERO E MESSA A NORMA DI PARTE DEL COMPLESSO EDILIZIO EX BOSCHINE PER REALIZZARE UN DISTRETTO SANITARI (VARAZZE).

L'intervento permetterà di realizzare una sede adeguata per il distretto sanitario di Varazze attualmente ubicato in edificio in locazione e non rispondente ai requisiti minimi (DPP 14.01.97) ed alle esigenze funzionali specifiche.

Tale intervento si inserisce in un programma di recupero di un importante complesso edilizio, posto nel centro storico di Varazze, in fase di realizzazione da parte del Comune.

Il nuovo distretto verrà realizzato previa ristrutturazione di un'ala del suddetto complesso con ingrosso indipendente.

I locali risultano articolati su tre piani per complessivi mq.700 ca. e ospiteranno le funzioni tipiche del distretto sanitario: CUPA, uffici amministrativi, ambulatori specialistici, punto prelievi e una diagnostica radiologica.

ASL 3 GENOVESE

Il piano di interventi presentato dall'ASL 3, a completamento di quello di cui all'Accordo di programma anno 2004, risulta conforme agli indirizzi della programmazione regionale, i cui obiettivi sono stati definiti dal Consiglio regionale con la deliberazioni n.69/2002 e n. 21/2003, che riguardano, in particolare, la riconversione di alcune funzioni ospedaliere in funzioni territoriali.

Rientra in tali obiettivi la riconversione, progressiva, delle attuali funzioni del P. O. Celesia di Genova Rivarolo in funzioni territoriali quali ad esempio: cure intermedie, residenzialità e piastra ambulatoriale.

Oltre tale obiettivo la ASL 3 ha previsto di provvedere al completamento di alcuni interventi, prioritari ed essenziali per il regolare funzionamento degli edifici ospedalieri, relativi all'adeguamento alla normativa antincendio, ed all'adeguamento del parco delle apparecchiature elettromedicali.

13/3/D/07 – ARREDI ED ATTREZZATURE PER LA TRASFORMAZIONE DEI REPARTI PER ACUTI IN RESIDENZIALITA' (PP.OO. di Sestri P., di Pontedecimo, di Arenzano, di Recco).

Tale intervento rientra nella manovra aziendale di trasformazione di alcuni stabilimenti ospedalieri in strutture di residenzialità ed è finanziato con l'importo di € 335.696,98 di cui € 318.912,13 (95% 9a carico dello Stato, derivante dalla revoca effettuata dal Ministero della salute ai sensi della legge n.266 del 2005, all'art. 1, comma 310, ed € 16.784,85 (5%) a carico del bilancio regionale.

14/3/H/07 – EX OSPEDALE CELESIA: TRASFORMAZIONE IN STRUTTURA POLIAMBULATORIALE E DI RESIDENZIALITA' – INTERVENTO PER LA TRASFORMAZIONE DEL PADIGLIONE A VALLE IN RESIDENZIALITA'.

L'intervento previsto nel complesso edilizio del Celesia di Genova Rivarolo, oltre ad essere stato confermato (era già inserito nel programma consiliare di cui alla deliberazione n. 221/2003), rispetta il vigente P.S.R. che prevede la trasformazione della struttura in presidio a carattere riabilitativo. Il costo dell'intervento, rispetto a quello programmato nella dCr 21/2003, passa da € 2.140.431,86 ad € 1.700.000,00. Tale ridimensionamento è correlato alle iniziative assunte dall'ASL, e tuttora in corso, che hanno portato l'Azienda ad anticipare, con propri fondi, una serie di interventi ritenuti prioritari ed indifferibili.

15/3/H/07 – INTERVENTI DI COMPLETAMENTO LAVORI ANTINCENDIO NEGLI STABILIMENTI OSPEDALIERI/DI RESIDENZIALITA' DELL'ASL.

Tale intervento rappresenta il completamento delle opere di prevenzione incendi, derivanti dall'entrata in vigore delle nuove e specifiche norme, finalizzate all'ottenimento del certificato di prevenzione incendi degli stabilimenti ospedalieri dell'Azienda.

In particolare, per il P. O. S. Carlo di Voltri è previsto la realizzazione di un ascensore di collegamento dalla pubblica via per migliorare la complessiva viabilità di accesso al presidio anche ai fini dell'accessibilità dei mezzi di soccorso antincendio.

16/3/T/07 – ACQUISTO DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI FINALIZZATO A COMPLETARE; SOTTO IL PROFILO TECNOLOGICO, IL PROCESSO DI RIORGANIZZAZIONE DEI PRESIDI OSPEDALIERI E TERRITORIALI DELL'AZIENDA ASL3.

Tale intervento viene finanziato con l'importo di € 732.824,27 quota a carico dello stato, ottenuta dalla revoca del finanziamento, ai sensi della legge n.266 del 2005, all'art. 1, comma 310, assegnato, a valere sull'Accordo di programma anno 2004, all'ASL 3 per la realizzazione dell'intervento relativo a "Adeguamento a norme di sicurezza delle apparecchiature elettromedicali" che non è stato aggiudicato entro i termini previsti.

La riprogrammazione di detta spesa, pur essendo riferita alla medesima tipologia di intervento precedente, rientra nella strategia aziendale di utilizzo delle risorse mirata al superamento della frammentazione dei piccoli presidi ed allo sviluppo delle attività sul territorio.

ASL 4 CHIAVARESE

Gli interventi proposti dall'ASL 4 hanno l'obiettivo di completare il programma, approvato dal Consiglio regionale con deliberazione n.21/2003, e nella maggior parte avviato con la sottoscrizione, da parte della Regione e dei Ministeri competenti, dell'Accordo di programma anno 2004.

La realizzazione degli interventi proposti consente il completamento del programma aziendale di riordino della rete distrettuale-territoriale aziendale.

17/4/D/07 – EDIFICAZIONE PALAZZINA AMBULATORI E SERVIZI COMPRENSIVA DI NUOVO S.P.D.C. PRESSO AREA OSPEDALIERA DI LAVAGNA.

L'intervento prevede la realizzazione di una nuova palazzina, attigua al polo ospedaliero di Lavagna, in cui collocare il nuovo Reparto S.P.D.C. con annesso day Hospital Psichiatrico ed Ambulatori medici ospedalieri rivolti prevalentemente all'utenza esterna.

Con la realizzazione della palazzina le funzioni ambulatoriali, attualmente svolte nell'ospedale di Lavagna, verranno trasferite nella nuova struttura. Tale operazione consentirà di decongestionare l'ospedale di Lavagna, riconvertendo gli spazi liberati per attività squisitamente ospedaliere.

Inoltre con il trasferimento dall'attuale collocazione del S.P.D.C. (al P.T. del corpo circolare di Lavagna) nella nuova palazzina, si potranno risolvere le attuali problematiche funzionali del reparto, nonché, nello spazio lasciato libero, ampliare il dipartimento di emergenza e accettazione decongestionando lo stesso con un netto miglioramento della funzionalità.

In termini di fruibilità dei servizi erogati all'interno dell'ospedale di Lavagna, il progetto consentirà, inoltre, di registrare un netto miglioramento, tale da dare una prima risposta all'incremento ambulatoriale di Day hospital.

18/4/D/07 – REALIZZAZIONE DI UNA NUOVA STRUTTURA TERRITORIALE-DISTRETTUALE DI SESTRI LEVANTE ED ADEGUAMENTO DI IMMOBILE ESISTENTE IN BORZONASCA PER COLLOCARVI LE FUNZIONI SANITARIE TERRITORIALI.

L'intervento in oggetto è l'unificazione dei seguenti progetti già programmati dal Consiglio regionale di cui alla deliberazione n.21/2003:

- "Realizzazione di una nuova struttura territoriale-distrettuale di Sestri Levante (ristrutturazione di Villa Laura, ampliamento struttura ospedaliera e manutenzione strutturale facciate)" (cod. 50/4/D/03),
- "Completamento di immobile esistente al fine di collocarvi le funzioni sanitarie territoriali Via Roma Borzonasca" (cod. 51/4/D/03).

L'intervento è riferito ad un immobile di proprietà dell'ASL (Villa Laura acquistata dall'ASL in data 24.10.05 con il finanziamento ex art. 20 L. 67/88 – Accordo di programma 2004) e ad un immobile di proprietà del Comune di Borzonasca messo a disposizione dell'azienda.

Con i suddetti investimenti si vuole realizzare una sede idonea per l'ex Distretto n°1 di Sestri Levante, che renda il distretto effettivamente "porta di accesso unificata" ai servizi sanitari e

sociosanitari, nonché agevolare la fruibilità dei servizi territoriali dell'entroterra del Distretto n°2 Tigullio Orientale.

Intervento a Sestri Levante - La situazione attuale consente l'erogazione dei servizi solamente attraverso ambulatori ubicati all'interno dell'ospedale, creando disagi all'utenza e congestionamento delle funzioni proprie ospedaliere.

La costruzione di una adeguata struttura distrettuale, attraverso la ristrutturazione ed ampliamento di Villa Laura, consentirà di liberare alcuni spazi all'interno dell'ospedale di Sestri L. per renderlo più confacente alle funzioni sue proprie.

Attraverso lo spostamento, al di fuori dell'Ospedale, delle attività territoriali, verranno inoltre creati gli spazi per svolgere l'attività ambulatoriale-ospedaliera e percorsi adeguati nel rispetto dei requisiti minimi strutturali richiesti a favore degli utenti e degli operatori.

Intervento a Borzonasca – Prevede il completamento di un immobile, già esistente di proprietà del Comune, al fine di collocarvi alcune funzioni sanitarie territoriali gestite dall'ex Distretto n°2 Tigullio Orientale, analogamente a quanto già avvenuto con il Polo Sanitario della Valfontanabuona.

Con l'intervento di ristrutturazione dell'immobile di Borzonasca, l'ASL provvederebbe al potenziamento della rete territoriale ed ambulatoriale anche della Valle Sturla, con la creazione di un polo di riferimento sanitario per la popolazione del comune e del comprensorio di Borzonasca.

ASL 5 SPEZZINO

A seguito di verifiche effettuate, in rapporto alle disponibilità economiche del F.I.R. anno 2006, ed anche in ragione di una più ampia valutazione afferente le attività ospedaliere e territoriali, l'Azienda, al fine di garantire continuità di erogazione dei servizi assistenziali nel rispetto delle vigenti norme di sicurezza ed accreditamento, ha individuato i seguenti interventi che ritiene urgenti.

19/5/H/07 – REALIZZAZIONE DISTRIBUZIONE INTERNA AI REPARTI DEI GAS MEDICALI NEL PRESIDIO OSPEDALIERO S. ANDREA.

L'intervento riguarda il rifacimento delle reti di distribuzione dei gas medicali e linee del vuoto all'interno dei padiglioni del Presidio Ospedaliero S.Andrea con contestuale collegamento al nuovo anello esterno e alla nuova centrale del vuoto di recente realizzazione e dismissione della rete esistente. Gli attuali impianti distributivi presentano infatti numerose criticità e non corrispondenze alla vigente normativa tecnica di riferimento.

20/5/D/07 – RISTRUTTURAZIONE ED ADEGUAMENTO AI REQUISITI MINIMI STRUTTURALI DI PARTE DELL'EDIFICIO DI VIA XXIV MAGGIO ALLA SPEZIA PER SEDE DISTRETTO 1 E DI ALTRE STRUTTURE TERRITORIALI.

A seguito del trasferimento di funzioni amministrative dell'ASL in altre sedi, si sono resi disponibili degli spazi nell'edificio di Via XXIV Maggio tali da consentire all'Azienda di destinare parte del medesimo a sede distrettuale. L'intervento riguarda in particolare la ristrutturazione dei suddetti spazi, collocati nei primi tre piani, onde poterli utilizzare come sede di distretto. Trattasi di un'operazione rientrante nella programmazione aziendale di accentramento di funzioni territoriali attualmente sparse nel territorio comunale.

L'intervento afferisce altresì all'adeguamento di altri spazi ad uso istituzionale in cui vengono erogate prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, prestazioni in regime residenziale a ciclo diurno e strutture consultoriali ai fini dell'accreditamento delle strutture sanitarie, in particolare per quanto concerne l'adeguamento ai requisiti minimi strutturali generali di cui al D.P.R. 14.1.1997 per quanto concerne la protezione antincendio, la sicurezza anti-infortunistica, l'igiene dei luoghi di lavoro, l'eliminazione delle barriere architettoniche, le condizioni microclimatiche.

21/5/D/07 – RISTRUTTURAZIONE E MESSA A NORMA DEL VECCHIO OSPEDALE DI SARZANA PER SEDE DEL DISTRETTO VAL DI MAGRA.

L'intervento già inserito nel programma di cui alla dCr 21/2003 viene riconfermato. Prevede la completa ristrutturazione e messa a norma del vecchio ospedale di Sarzana con destinazione a sede distrettuale e di erogazione di servizi territoriali della Val di Magra (CUP, centro prelievi, medicina di base, ambulatori specialistici, distribuzione farmaceutica territoriale, ecc.). Trattasi in particolare della porzione del fabbricato non compresa nel piano regionale di alienazione immobili (l.r. n.2/2006), ovvero del corpo monumentale corrispondente al fronte principale, costituito tra tre piani fuori terra per una superficie complessiva di ca. 2.500 metri quadri.

22/5/H/07 – RISTRUTTURAZIONE E ADEGUAMENTO DI UN'ALA DELLO STABILIMENTO OSPEDALIERO DEL FELETTINO PER IL SERVIZIO DIALISI E AMBULATORI DELLA NEFROLOGIA.

L'intervento afferisce alla ristrutturazione e messa a norma di una porzione del fabbricato ospedaliero del Felettino da destinare al servizio di dialisi e ambulatori di nefrologia. La necessità dell'intervento deriva dalla sopraggiunta saturazione dei posti per dialisi disponibili presso lo stabilimento ospedaliero S. Andrea e dall'impossibilità di attrezzare ulteriori spazi in detto presidio. E' previsto in particolare il restauro e l'adeguamento edile-impiantistico degli spazi corrispondenti al terzo piano, ala ovest dello stabilimento ospedaliero del Felettino, attualmente non utilizzato. Verranno realizzati 40 posti letto "tecnici" in grado di garantire con sufficiente margine di sicurezza la domanda dell'utenza per il prossimo futuro, nonché la ristrutturazione di altri spazi disponibili sullo stesso piano per la collocazione degli ambulatori di nefrologia.

23/5/T/07 – RINNOVO E ADEGUAMENTO PARCO APPARECCHIATURE BIOMEDICALI.

L'intervento afferisce alla necessità di provvedere al rinnovo di apparecchiature biomedicali che, per intervenuta obsolescenza o fine vita tecnica, necessitano di sostituzione, ovvero di adeguamento del parco aziendale.

A. O. UNIVERSITARIA SAN MARTINO

24/M/H/07 – NUOVO REPARTO CURE INTERMEDIE PADIGLIONE 9.

La manovra di riorganizzazione della rete ospedaliera prevede per l'Azienda San Martino la chiusura di oltre 120 posti letto.

Tale chiusura comporta la necessaria riorganizzazione dei percorsi assistenziali al fine di collocare in un setting adeguato il paziente non ancora autosufficiente al termine della fase acuta che ne ha determinato il ricovero presso i reparti dell'Azienda.

Per un elevato numero di pazienti questo setting deve sviluppare un percorso di ulteriore stabilizzazione clinica e di recupero funzionale al fine di consentirne il rientro al domicilio in condizioni di sicurezza o comunque il collocamento in strutture appropriate quando il ritorno al domicilio sia impraticabile.

Attualmente il numero di giornate post-acuzie prodotte dall'Azienda San Martino è pari a circa 39000/anno corrispondenti, al tasso di occupazione medio aziendale, ad oltre 110 posti letto e prodotte da circa 1000 pazienti.

Selezionando tra questi i pazienti che potrebbero beneficiare di un trasferimento nel setting sopra descritto in base alla categoria diagnostica maggiore (MDC) ed alla tipologia del reparto in acuzie (circa 750) ed applicando la degenza media prevista si ottiene un numero di giornate di degenza variabile da 16.000 a 22.000 corrispondenti ad un numero di posti letto compreso tra 47 e 65 al tasso di occupazione del 95%.

La costituzione di due unità di cure intermedie, ciascuna con la dotazione massima prevista di 25 posti letto, appare pertanto la risposta minima indispensabile al problema fin qui esposto.

La loro collocazione all'interno dell'Azienda consente infatti da un lato di assicurare la continuità assistenziale modulando l'intensità delle cure secondo le reali necessità del paziente ed incrementando nella seconda fase del ricovero le pratiche di riabilitazione funzionale, dall'altro la possibilità di far fronte ad eventuali nuovi episodi di destabilizzazione del paziente senza ricorrere ad un ulteriore ricovero in una struttura per acuti tramite l'utilizzo di tutta la potenzialità diagnostica e professionale dell'Azienda.

Inoltre il trasferimento dei pazienti nelle unità di cure intermedie al termine della fase acuta incrementerà il turn-over delle strutture tradizionali consentendo un più efficiente decongestionamento del pronto soccorso; di concerto le metodologie assistenziali utilizzate presso le cure intermedie, volte al recupero funzionale, dovrebbero contribuire a ridurre gli episodi con durata di degenza oltre soglia.

La collocazione delle due unità è prevista presso il 1° e 2° piano del padiglione 9 mentre i locali di servizio (spogliatoi per il personale) troveranno sede al piano terreno dello stesso padiglione.

25/M/H/07 – COMPLETAMENTO CENTRO TRAPIANTI D'ORGANO MONOBLOCCO 4° PIANO.

Il Reparto è già stato oggetto di intervento relativamente ai locali destinati agli ambulatori ed alla sub-intensiva. L'intervento in argomento è relativo a quelle opere afferenti l'adeguamento normativo necessarie per ottenere l'accreditamento del Reparto dal Ministero della salute e poter eseguire i trapianti. Il piano quarto, interessato dall'intervento accoglie il Reparto Trapianti d'Organo. Da ponente a levante è articolato nelle seguenti aree funzionali:

- rea scientifica e ambulatoriale del Coordinamento trapianti Regionale a
- rea degenziale Day Surgery a
- rea amministrativa e didattica a
- rea sub-intensiva a
- rea intensiva post-operatoria a
- ale operatorie S

Il reparto è stato sinora interessato da importanti interventi dedicati al rinnovo dell'area Coordinamento Trapianti Regionali ubicata nella porzione di ponente del padiglione.

Attualmente sono in corso con fondi aziendali importanti riqualificazioni impiantistiche.

Con i finanziamenti richiesti si intende ristrutturare e adeguare agli standard e alle normative vigenti in materia gli spazi sanitari appartenenti alle altre aree funzionali del reparto e più precisamente:

- nell'area degenziale di ponente si intende realizzare servizi igienici in camera, oggi mancanti, e riqualificare gli spazi di servizio ubicati nella facciata a nord del padiglione;
- nel corpo centrale è previsto il completamento dei lavori di riqualificazione già avviati negli anni passati con fondi aziendali, in particolare realizzando camere singole con bagno dedicato ogni 2 posti letto;
- nell'area di levante - terapia intensiva si prevede una ristrutturazione complessiva delle finiture edili ed impiantistiche;
- nell'area di levante – sale operatorie è previsto il rifacimento delle sale vere e proprie, la ristrutturazione dell'ex locale sterilizzazione e lavaggio ferri, e una riqualificazione complessiva dell'area funzionale;
- l'intervento prevede infine di una vetrata sul prospetto principale a sud finalizzata a recuperare l'attuale terrazzo ad area funzionale del reparto; il nuovo spazio così recuperato assume funzioni diverse in relazione agli spazi di volta in volta adiacenti (percorso materiale sporco per le sale operatorie, disimpegno per parenti in visita per le aree intensive e sub-intensive, ecc).

Il reparto interessato dal progetto risulta frazionato in varie porzioni lungo il piano quarto, questa disposizione permette di intervenire successivamente sulle aree coinvolte nel progetto e differenziare gli interventi anche al fine di non interrompere le attività di reparto.

26/M/H/07 - CENTRO DI RIPRODUZIONE ASSISTITA FIVET – PADIGLIONE UNO PIANO 2°.

I primi interventi di Riproduzione Assistita (GIFT: trasferimento nella tuba rispettivamente di gameti) sono stati effettuati presso il Pad.1 dell'Ospedale San Martino nel 1985. Dal 1988 si effettuano anche interventi di FIVET (fecondazione in vitro con trasferimento nell'utero) e nel 1995 è stata introdotta la ICSI (iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo) Infine nel maggio 2003 è iniziato un protocollo di crioconservazione degli ovociti soprannumerari.

L'attuale sede del Centro di Riproduzione Assistita, al piano terra del Padiglione 1, è stata allestita nel 1992. Da allora non ha mai subito miglioramenti sostanziali e non è quindi mai stata resa conforme ai nuovi moderni standard, ad eccezione della zona riservata al criocongelamento in cui l'Università ha provveduto, nel luglio del 2001, ad effettuare un intervento, minimale (aspiratore per gas di azoto e sistema di allarme), ma conforme ai criteri richiesti.

Contestualmente, negli ultimi 10 anni, sono state pubblicate varie linee guida e manuali con la definizione dei criteri strutturali per i laboratori embriologici nonché promulgata la Legge 40 del 19/02/2004 e in ultimo il Regolamento Regionale 23/06/2006 n.2 per l'autorizzazione delle strutture pubbliche e private che erogano prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita.

Ed è proprio in forza a quest'ultimo regolamento che il Centro di questa A.O.U. risulta non conforme ai requisiti richiesti per tali attività.

L'Ospedale San Martino, dal 1985 fino al 2004, è stato l'unico Ospedale della Regione Liguria ad avere un Centro di Riproduzione Assistita. Questo Centro ha funzionato in maniera continuativa e i suoi operatori si sono formati alle tecniche via via proposte.

Attualmente presso questo Centro si effettuano circa 300 cicli fra induzioni dell'ovulazione e inseminazioni intrauterine, 150 cicli di FIVET/ICSI e 40 congelamenti ovocitari all'anno. La percentuale di successo è del 19% a transfer.

Si stima che, per quanto riguarda le tecniche maggiori (FIVET/ICSI) le necessità della Regione Liguria siano di circa 500 cicli/anno.

Molte coppie liguri, negli anni scorsi, si sono rivolte fuori Regione per questa terapie della sterilità; una parte si è rivolta a Centri Privati, una parte è stata trattata in strutture pubbliche o convenzionate non liguri, gravando comunque sul bilancio sanitario della Regione Liguria.

Ancor più, qualora non fosse possibile adeguare il Centro, l'unica attività che potrà essere svolta in futuro sarà quella limitata alle inseminazioni intra-uterine (tecniche di 1 livello); il che

comporterebbe un notevole incremento della “mobilità passiva” di Cittadini Liguri verso Centri di altre Regioni.

L'intervento, che comprende opere edili ed impiantistiche, prevede la realizzazione di un ambulatorio specialistico, un laboratorio Classe P2 (elevato grado di protezione) ed un locale di servizio all'attività al 2° piano del Padiglione 1, in contiguità con le esistenti SSOO di ginecologia, come prevede la norma.

A. O. S. CORONA DI PIETRA LIGURE

La ASL, effettuate le necessarie verifiche, in considerazione che permangono le ragioni di necessità ed urgenza per la realizzazione del progetto a suo tempo proposto, ha confermato l'intervento programmato dal Consiglio regionale con deliberazione n.21 del 1° luglio 2003 (cod. 72/C/H/03), ed ha aggiornato il costo presunto in € 2.600.000,00 e previsto un cofinanziamento, a valere sul bilancio aziendale, pari ad € 403.609,00.

27/C/H/07 – ADEGUAMENTO TECNOLOGICO, EDILE E DELLE ATTREZZATURE DEL BLOCCO OPERATORIO DI CHIRURGIA PRESSO IL PADIGLIONE 18.

Il blocco operatorio presso il padiglione 18 è in funzione da molti anni e necessita di importanti interventi strutturali ed impiantistici, nonché della sostituzione di attrezzature ed arredi, per garantire il rispetto delle norme ed il possesso dei requisiti minimi, anche per gli anni a venire.

Il blocco operatorio in argomento costituisce riferimento irrinunciabile per l'Ospedale, per la relevantissima attività operatoria effettuata nelle specialità di Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Plastica, Urologia, Ginecologia.