



Regione Liguria – Giunta Regionale

Oggetto	Revoca ex art. 21 quinquies della legge n. 241/1990 della procedura di affidamento della gestione delle strutture ospedaliere Ospedale S. Maria della Misericordia - Albenga (SV), Ospedale S. Giuseppe - Cairo Montenotte (SV) ex art. 164 e ss. D.Lgs. n. 50/2016 (lotto 2)
Tipo Atto	Decreto del Dirigente
Struttura Proponente	Settore stazione unica appaltante regionale
Dipartimento Competente	Direzione centrale organizzazione
Soggetto Emanante	Giorgio SACCO
Responsabile Procedimento	Luigi Moreno COSTA
Dirigente Responsabile	Luigi Moreno COSTA

Atto rientrante nei provvedimenti di cui alla lett.e punto 18 sub / dell'allegato alla Delibera di Giunta Regionale n. 254/2017

Elementi di corredo all'Atto:

- Allegati, che ne sono parte integrante e necessaria
-

IL DIRIGENTE

VISTI:

- il D.lgs. 18/04/2016, n. 50 *"Codice dei contratti pubblici"* e ss.mm.ii. ed il d.P.R. n. 207 del 05/10/2010 ss.mm.ii. *"Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006 n. 163"* laddove ancora vigente, ai sensi degli articoli 216 - 217 del d.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.;
- L.R. 5 marzo 2021, n. 2, recante la *"razionalizzazione e potenziamento del sistema regionale di centralizzazione degli acquisti di forniture e di servizi e dell'affidamento di lavori pubblici e strutture di missione"*, il cui art. 2 definisce le competenze in capo alle centrali di committenza regionali individuando, in particolare, la Stazione Unica Appaltante Regionale (S.U.A.R.) quale soggetto deputato all'acquisizione di beni e servizi necessari al funzionamento degli Enti del settore regionale allargato fra cui rientrano gli Enti del Servizio Sanitario regionale;
- il D.L. del 16 luglio 2020 n. 76 *"Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale"* convertito in legge n. 120 in data 11 settembre 2020;
- Il decreto legge 31 maggio 2021, n. 77 *"Governance del Piano nazionale di rilancio e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure."*;
- La legge di conversione del d.l n. 77/2021 del 31.05.2021 n. 108 del 29 luglio 2021;
- l'articolo 13 della l. 13 agosto 2010, n. 136 *"Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia"* ed il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 30 giugno 2011 *"Stazione Unica Appaltante, in attuazione dell'articolo 13 della legge 13 agosto 2010, n. 136 – Piano straordinario contro le mafie"*;
- il D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159 *"Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136"* e ss.mm.ii.;
- il d.lgs. 15 ottobre 2012, n. 218 recante disposizioni integrative e correttive al codice antimafia e il d.lgs. n. 159/2011;
- la l. 6 novembre 2012, n. 190 *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"* ed il d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"* e ss.mm.ii.;
- il Titolo III del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118 e ss.mm.ii. *"Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi"* e ss.mm.ii.;
- il regolamento regionale 5 aprile 2012, n. 2 *"Regolamento esecutivo ed attuativo della legge regionale 11 marzo 2008, n. 5 (Disciplina delle attività contrattuali regionali in attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006 n. 163 e ss.mm.ii.) e successive modificazioni ed integrazioni e di attuazione dell'articolo 20 della legge regionale 13 agosto 2007, n. 30 (Norme regionali per la sicurezza e la qualità del lavoro) e dell'articolo 23, comma 2, della legge 13 agosto 2007, n. 31 (Organizzazione della Regione per la trasparenza e la qualità degli appalti e delle concessioni)"* e ss.mm.ii.
- la l.r. 25 novembre 2009, n. 56 *"Norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"* e ss.mm.ii.;
- la l.r. 26 marzo 2002, n. 15 e la l.r. 12 novembre 2014, n. 34 *"Adeguamento delle disposizioni in materia di ordinamento contabile della Regione Liguria"*;
- la l.r. 29 dicembre 2020 n. 34 *"Bilancio di previsione della Regione Liguria per gli anni finanziari 2021 – 2023"*;
- la l.r. 29 dicembre 2020 n. 33 *"Legge di stabilità per la Regione Liguria per l'anno finanziario 2021"*;

- la D.G.R. n. 382 del 30 aprile 2021, con la quale è stato approvato lo schema di accordo tra la Regione Lombardia, in qualità di proprietaria della piattaforma di e-procurement denominata SINTEL, la Regione Liguria, in qualità di utilizzatore della piattaforma, e ARCA S.p.A., adesso Azienda Regionale per l'Innovazione e gli Acquisti, ARIA S.p.A. di Regione Lombardia, quale gestore della piattaforma, per la gestione delle procedure di gara in forma telematica;
- la deliberazione della Giunta regionale, n. 97-2021 del 12 febbraio 2021, recante: *“Parziale razionalizzazione di alcune strutture della Giunta regionale e contestuale attribuzione incarichi dirigenziali”*;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 251 del 26/03/2021 recante tra l'altro ulteriore *“Parziale razionalizzazione di alcune strutture della Giunta regionale”*;
- il Reg. UE 2016/679 (GDPR) e il d.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., in materia di protezione dei dati personali;
- la D.G.R. n. 580 del 01 luglio 2021 recante *“Misure di legalità e trasparenza anticrimine nelle procedure di competenza della SUAR”*;
- la D.G.R. 354 del 23 aprile 2021 recante *“Modalità organizzative e di funzionamento della SUAR, ai sensi dell'articolo 4, comma 11 della legge regionale n. 2/2021”*;

PREMESSO CHE con Deliberazione di Giunta Regionale n. 852 del 28/09/2021, comunicata alla Stazione Unica Appaltante Regionale (S.U.A.R.) con nota prot. 326444 del 11/10/2021, è stato deliberato:

“1. di prendere atto degli effetti della pandemia causata da SARS-CoV2, che ha provocato un drammatico impatto sia diretto, sia indiretto, a livello globale anche, in particolare, sul sistema sanitario ligure, con ripercussioni nel breve e medio termine sull'offerta sanitaria, sull'organizzazione di sistema e sui percorsi clinico-organizzativi;

2. di prendere atto, altresì, della nota di A.Li.Sa. prot. n. 26492 del 10 settembre 2021, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

3. di dare atto della necessità di revocare la procedura di affidamento, in regime di concessione, della gestione delle strutture ospedaliere Ospedale S. Maria della Misericordia - Albenga (SV), Ospedale S. Giuseppe - Cairo Montenotte (SV) ex art. 164 e ss. D.Lgs. n. 50/2016 -739284832A (Lotto 2) in ragione dei sopravvenuti motivi di pubblico interesse e del mutamento dei presupposti che avevano determinato l'avvio della procedura stessa.

4. di dare mandato:

- ☐ *al Settore Stazione unica appaltante regionale di avviare il procedimento di revoca;*
- ☐ *al Dipartimento Salute e Servizi Sociali e ad A.Li.Sa. per quanto di rispettiva competenza e nell'ambito del coordinamento garantito dalla Struttura di Missione per la Sanità di cui all'art.6 della L.R. 2/2021, di ridefinire i ruoli delle strutture ospedaliere di S. Maria della Misericordia di Albenga e S. Giuseppe di Cairo Montenotte mediante gli strumenti di programmazione del nuovo PSSR, tenendo conto dell'attuazione del PNRR”;*

DATO ATTO che con Decreto del Dirigente n. 7499 del 07/12/2021, in esecuzione della sopracitata Deliberazione di Giunta Regionale n. 852 del 28/09/2021, il Settore Stazione unica appaltante regionale ha proceduto ad avviare, per le motivazioni riportate nella Deliberazione stessa che si intendono quivi integralmente richiamate, il procedimento di revoca ex art. 21 *quinquies* della legge n. 241/1990 della procedura di affidamento della gestione delle strutture ospedaliere Ospedale S. Maria della Misericordia - Albenga (SV), Ospedale S. Giuseppe - Cairo Montenotte (SV) ex art. 164 e ss. D.Lgs. n. 50/2016 -739284832A (Lotto 2);

DATO ALTRESI' ATTO che l'avvio del procedimento è stato comunicato a mezzo pec, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7 della legge n. 241/1990, all'Istituto Ortopedico Galeazzi

S.p.a. ed al Policlinico di Monza rispettivamente con nota prot. n. 72681 del 07/12/2021, fissando un termine di 15 giorni per la presentazione di eventuali osservazioni;

PRESO ATTO che entro il predetto termine non è stata presentata alcuna osservazione;

DATO ATTO che con il sopracitato Decreto del Dirigente n. 7499 del 07/12/2021 il termine per la conclusione del procedimento *de quo* è stato fissato, ai sensi dell'art. 2 della legge n. 241/1990, in 30 giorni dalla data di adozione del presente provvedimento;

RITENUTO pertanto di concludere il procedimento avviato con il sopracitato Decreto del Dirigente n. 7499 del 07/12/2021 disponendo la revoca ex art. 21 *quinqües* della legge n. 241/1990 della procedura di affidamento della gestione delle strutture ospedaliere Ospedale S. Maria della Misericordia - Albenga (SV), Ospedale S. Giuseppe - Cairo Montenotte (SV) ex art. 164 e ss. D.Lgs. n. 50/2016 -739284832A (Lotto 2) per le motivazioni, che si intendono quivi integralmente richiamate, riportate nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 852 del 28/09/2021, allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

RICHIAMATO l'art. 23 del Disciplinare di gara, ai sensi della quale *“L'Amministrazione si riserva, mediante adeguata motivazione, di annullare e/o revocare la presente procedura di scelta del contraente nonché di non addivenire ad aggiudicare ovvero di non stipulare il contratto, senza incorrere in richiesta di danni, indennità o compensi da parte dei concorrenti e/o dell'aggiudicatario, nemmeno ai sensi degli articoli 1337 - 1338 del codice civile”*.

Su proposta del Dirigente Responsabile

DECRETA

1. Di concludere il procedimento avviato con il sopracitato Decreto del Dirigente n. 7499 del 07/12/2021 disponendo la revoca ex art. 21 *quinqües* della legge n. 241/1990 della procedura di affidamento della gestione delle strutture ospedaliere Ospedale S. Maria della Misericordia - Albenga (SV), Ospedale S. Giuseppe - Cairo Montenotte (SV) ex art. 164 e ss. D.Lgs. n. 50/2016 -739284832A (Lotto 2) per le motivazioni, che si intendono quivi integralmente richiamate, riportate nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 852 del 28/09/2021, allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

2. Di disporre che il presente provvedimento verrà comunicato all'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.a. ed al Policlinico di Monza e verrà pubblicato all'Albo Pretorio sul sito istituzionale dell'ente www.acquistiliguria.it.

Avverso il presente provvedimento è esperibile ricorso giurisdizionale presso il Tribunale Amministrativo Regionale (TAR) della Liguria in Genova ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, fatta salva la disciplina di cui al d.lgs. n. 53/2010 e al d.lgs. n. 104/2010.



REGIONE LIGURIA

DIPARTIMENTO SALUTE
E SERVIZI SOCIALI

Genova, 19 Ottobre 2021

Prot. n. 326444

Classif/Fasc.:

Allegati: 1

Oggetto: D.G.R. n. 852/2021.

Al Settore
Stazione Unica Appaltante
Regionale (S.U.A.R.)

Ai Direttori Generali:

A.Li.Sa

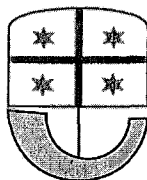
A.S.L. 2

Loro sedi

Si trasmette, in allegato, per conoscenza e per gli adempimenti di competenza, copia della deliberazione n. 852, adottata dalla Giunta regionale nella seduta del 28.9.2021, a oggetto: "Procedura aperta per l'affidamento, in regime di concessione, della gestione delle strutture ospedaliere Ospedale S. Maria della Misericordia – Albenga (SV), Ospedale S. Giuseppe – Cairo Montenotte (SV) (Lotto 2). Indicazioni relative alla riprogrammazione dell'offerta sanitaria e mandato al Settore Stazione Unica Appaltante Regionale di avvio del procedimento di revoca".

Distinti saluti.

Il Direttore Generale
(Dr. Francesco Quaglia)



Regione Liguria – Giunta Regionale

Atto N° 852-2021 - Seduta N° 3690 - del 28/09/2021 - Numero d'Ordine 13

NP/2021/307095

Oggetto Procedura aperta per l'affidamento, in regime di concessione, della gestione delle strutture ospedaliere Ospedale S. Maria della Misericordia – Albenga (SV), Ospedale S. Giuseppe – Cairo Montenotte (SV) (Lotto 2). Indicazioni relative alla riprogrammazione dell'offerta sanitaria e mandato al Settore Stazione unica appaltante regionale di avvio del procedimento di revoca.

Struttura Proponente Settore staff del Dipartimento salute e servizi sociali

Tipo Atto Deliberazione

Certificazione delle risultanze dell'esame dell'Atto

Presidente GIOVANNI TOTI - Presidente, partecipanti alla seduta:

Componenti della Giunta		Presenti	Assenti
Giovanni TOTI	Presidente della Giunta Regionale	X	
Alessandro PIANA	Vicepresidente della Giunta Regionale		X
Andrea BENVEDUTI	Assessore	X	
Giovanni BERRINO	Assessore	X	
Ilaria CAVO	Assessore	X	
Simona FERRO	Assessore	X	
Giacomo Raul GIAMPEDRONE	Assessore	X	
Marco SCAJOLA	Assessore	X	

	7	1
--	---	---

Relatore alla Giunta TOTI Giovanni

Con l'assistenza del Segretario Generale Avv. Pietro Paolo Giampellegrini e del Segretario di Giunta Dott.ssa Roberta Rossi

La Giunta Regionale

All'unanimità ha approvato il provvedimento

Atto rientrante nei provvedimenti di cui alla lett. A punto 1) sub g

Elementi di corredo all'Atto:

• ALLEGATI, che ne sono PARTE INTEGRANTE E NECESSARIA

La Giunta regionale

RICHIAMATI:

- Il D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"* e ss.mm.ii.;
- Il DPCM del 12 gennaio 2017 *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*.

VISTE:

- le dichiarazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità rispettivamente del 30 gennaio 2020 con la quale l'epidemia da Covid-19 è stata valutata come un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e dell'11 marzo 2020 con la quale la stessa è stata valutata come pandemia in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;
- le Delibere del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, 29 luglio 2020, 7 ottobre 2020, 13 gennaio 2021 e del 21 aprile 2021 con le quali è stato dichiarato e prorogato, da ultimo sino al 31 luglio 2021, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

RICHIAMATI:

- il Decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105 *"Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche"* e, in particolare, l'articolo 1 che ha ulteriormente prorogato lo stato di emergenza fino al 31 dicembre 2021;
- il Regolamento UE 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 che ha istituito il Dispositivo per la ripresa e la resilienza con l'obiettivo di promuovere la coesione economica, sociale e territoriale dell'Unione migliorando la resilienza, la preparazione alle crisi, la capacità di aggiustamento e il potenziale di crescita degli Stati membri, attenuandone l'impatto sociale ed economico;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), - presentato dall'Italia alla Commissione europea il 30 aprile 2021 e definitivamente approvato con Decisione di esecuzione del Consiglio dell'Unione Europea il 13 luglio 2021 - che costituisce lo strumento per l'attuazione nazionale del Programma NextGeneration EU, con una dotazione finanziaria di 191,50 miliardi di euro;
- il Decreto Legislativo n. 50 del 18/04/2016 *"Codice dei contratti pubblici"* e ss.mm.ii.;
- la L. 7 agosto 1990, n. 241 e, in particolare, l'art. 21 quinquies *"Revoca del provvedimento amministrativo"*.

RICHIAMATE, altresì, le leggi regionali:

- 7 dicembre 2006, n. 41 e ss.mm.ii., *"Riordino del Servizio Sanitario Regionale"*;
- 29 luglio 2016, n. 17 e ss.mm.ii., *"Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria"*.
- 5 marzo 2021, n. 2 *"Razionalizzazione e potenziamento del sistema regionale di centralizzazione degli acquisti di forniture e di servizi e dell'affidamento di lavori pubblici e strutture di missione"* e, in particolare, l'articolo 6 (Strutture di missione) che prevede che la Giunta regionale deliberi, sentita la competente Commissione consiliare, l'istituzione di apposite Strutture di missione al fine di attuare programmi regionali aventi valenza strategica o per raggiungere risultati determinati coerenti con il Programma di Governo con l'indicazione, nell'atto istitutivo, della durata, degli obiettivi e dei compiti affidati;

- 25/11/2009, n. 56 recante norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi.

RICHIAMATA la deliberazione del Consiglio Regionale n. 21, del 5.12.2017 *“Piano Socio Sanitario Regionale per il triennio 2017/2019”* attualmente in proroga;

RICHIAMATE le deliberazioni della Giunta regionale nn.:

- 500, del 16/6/2020, *“Piano per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19”*;
- 705, del 5/8/2020 *“Adozione del Piano di potenziamento dell’Assistenza Territoriale della Regione Liguria, di cui all’Art. 1 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito in Legge 17 luglio 2020, n. 77”*;
- 718, del 5/8/2020, *“Emergenza COVID 19 – Adozione Programma Operativo di cui all’art. 18 del D.L. 18/2020 convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 2”*;
- 914, del 10/11/2020, *“Piano operativo regionale per il recupero delle liste d’attesa ai sensi dell’art.29 D.L. n. 104/2020. Accertamento e impegno dell’importo di Euro 12.752.493,00 alle Aziende/Enti/Istituti SSR”*;
- 1113, del 23.12.2020, *“Adozione versione aggiornata “Programma operativo per la gestione emergenza COVID-19 anno 2020””* con la quale, tra l’altro, è stato predisposto un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ai fini del citato D.L. 104/2020 conv. in L. 126/2020, utilizzando gli strumenti messi a disposizione dalle stesse norme;
- 400, del 7/05/2021, *“Istituzione della struttura di missione a supporto degli interventi del sistema sanitario e sociosanitario regionale, ai sensi dell’art. 6 della legge regionale”* n. 2/2021;
- 541, del 22/06/2021 *“Definizione del sistema organizzativo regionale e istituzione, ai sensi dell’art. 6 della legge regionale n. 2/2021, di strutture di missione per l’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)”* con la quale, in particolare, è stata definita la Struttura di Missione 6: Salute le cui funzioni sono svolte dalla Struttura di Missione istituita con la citata D.G.R. n. 400/2021, coordinata dal Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, con il supporto di ALISA, Liguria Digitale S.p.a. e degli Enti e Aziende del S.S.R.;
- 717, del 6/8/2021 *“Approvazione Programma Restart Sanità - “Risposta al fabbisogno sanitario: domanda, criticità e principali azioni nel breve-medio periodo (2021/2022)”*”.

PREMESSO che

- con le Deliberazioni della Giunta regionale nn.:
 - 26 del 20.01.2017, *“Indagine di mercato ai sensi dell’art. 66 del D.Lgs.vo 18 aprile 2016, n. 50 – Conferimento di incarico esplorativo ad A.Li.Sa., ai sensi dell’art. 3, commi 1 e 2 lettera h) della L.R. n. 17/2016”*, veniva affidato ad A.Li.Sa. l’incarico di esperire un’indagine esplorativa di mercato al fine di verificare la possibilità di prevedere l’assentimento di una o più concessioni traslative a soggetti privati accreditati degli ospedali St. Charles di Bordighera (ASL 1 Imperiese), S. Maria della Misericordia e S. Giuseppe di Cairo Montenotte (ASL 2 Savonese);
 - 1231, del 28/12/2017, *“Affidamento in regime di concessione della gestione ospedali St. Charles di Bordighera (ASL 1), S. Maria della Misericordia e S. Giuseppe di Cairo Montenotte (ASL 2). Conferimento ad A.Li.Sa. di incarico per predisposiz. documentazione di gara”* è stato conferito ad A.Li.Sa. l’incarico per la predisposizione della documentazione di gara relativa all’affidamento in regime di concessione della gestione ospedali St. Charles di Bordighera (ASL 1), S.Maria della Misericordia e S. Giuseppe di Cairo Montenotte (ASL 2);
 - 67, dell’08/02/2018, *“DGR n 1231/17. Conferimento ad A.Li.Sa. di incarico predisposizione documentazione di gara. Ulteriori provvedimenti conseguenti”* è stato dato mandato ad A.Li.Sa. - ad avvenuto espletamento dell’incarico conferito con DGR n. 1231 del 28.12.2017

- di provvedere alla trasmissione alla Stazione Unica Appaltante Regionale (SUAR) della documentazione necessaria all'avvio della procedura di gara, da espletarsi in collaborazione con A.Li.Sa. e gli Enti interessati del sistema sanitario regionale;
- con i seguenti Decreti dirigenziali nn:
 - 754 del 20.02.2018 del Dirigente Settore Affari generali, *“Indizione procedura di gara per l'affidamento in concessione di tre Presidi ospedalieri nel ponente ligure. Codici CIG Lotto 1 7392820C0C Lotto 2 739284832A”* è stata indetta, per conto di Azienda ASL 1 Imperiese (Lotto 1) ed Azienda ASL 2 Savonese (Lotto 2), una gara europea a procedura aperta per l'affidamento in regime di concessione dei presidi ospedalieri Ospedale S. Charles – Bordighera (IM), Ospedale S. Maria della Misericordia – Albenga (SV), Ospedale S. Giuseppe – Cairo Montenotte (SV) ex art. 164 e ss. del D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii. – CIG 7392820C0C (Lotto 1) e 739284832A (Lotto 2);
 - 732 del 18.2.2019 del Dirigente Settore Affari generali *“Aggiudicazione definitiva procedura aperta per l'affidamento in regime di concessione della gestione dei presidi ospedalieri Ospedale S. Charles – Bordighera, Ospedale S. Maria della Misericordia – Albenga, Ospedale S. Giuseppe – Cairo Montenotte – Lotto 1 – CIG 7392820C0C”* il lotto 1 è stato aggiudicato è stato aggiudicato al costituendo RTI Maria Cecilia Hospital
 - 793, del 21.2.2019 del Dirigente Settore Affari generali *“Aggiudicazione definitiva procedura aperta per l'affidamento in regime di concessione della gestione dei presidi ospedalieri Ospedale S. Charles – Bordighera, Ospedale S. Maria della Misericordia – Albenga, Ospedale S. Giuseppe – Cairo Montenotte – Lotto 2 – CIG 739284832°”* il lotto 2 è stato aggiudicato all'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A.;
 - 27 del 7.1.2020 del Dirigente Settore Affari generali *“Aggiudicazione- Procedura aperta per l'affidamento in regime di concessione della gestione dei presidi ospedalieri Ospedale S. Maria della Misericordia – Albenga (SV), Ospedale S. Giuseppe – Cairo Montenotte (SV) ex art. 164 e ss. D.Lgs. n. 50/2016 – 739284832A (Lotto 2)- valutazione dell'anomalia ai sensi dell'art. 97 del D.lgs. n. 50/2016 ss.mm.ii art. 21 octies co.2 L.P.A. 241/90”*

DATO ATTO che il sopra citato provvedimento di aggiudicazione è stato annullato ed è, attualmente, pendente appello al Consiglio di Stato, chiamato a esprimersi sulle operazioni di verifica dell'anomalia dell'offerta.

CONSIDERATO, infatti che:

- il Policlinico di Monza, con ricorso R.G. n.214/2019 ha impugnato gli atti di gara al fine di ottenerne l'annullamento asserendo che (i) nel procedere alle valutazioni concernenti l'anomalia dell'offerta presentata dalla Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.a., il RUP avrebbe violato l'art. 22 del Disciplinare di gara secondo il quale sarebbe stato necessario il supporto della Commissione Giudicatrice e che (ii) l'offerta della Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.a sarebbe insostenibile dal punto di vista economico;
- Il TAR Liguria, con sentenza n. 688 del 13 agosto 2019 – divenuta definitiva – ha accolto il ricorso, con condanna della stazione appaltante a ripetere la valutazione secondo le direttive impartite dal Giudice;
- A seguito delle nuove valutazioni della Commissione, con Decreto dirigenziale n. 27/2020, citato, il Lotto 2, relativo alla gestione dell'Ospedale S. Maria della Misericordia di Albenga e dell'Ospedale S. Giuseppe di Cairo Montenotte è stato aggiudicato alla Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.a.;
- Il citato provvedimento di aggiudicazione è stato impugnato dal Policlinico di Monza con ricorso R.G. 143/2020, per eccepire nuovamente il carattere incongruo e non sostenibile dell'offerta presentata dalla Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.a.
- In esito a tale procedimento, il T.A.R Liguria ha accolto il gravame proposto dal Policlinico di Monza con sentenza 371 del 13 giugno 2020;

- Avverso tale sentenza sia la Regione Liguria sia l'Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.a. hanno proposto appello.
- Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale, provvedendo in via istruttoria, ha nominato i CTU con ordinanze nn. 8445/2020 e 1182/2021;

CONSIDERATO che:

- nel mese immediatamente successivo all'aggiudicazione della procedura in argomento l'epidemia da Covid-19 è stata valutata dall'Organizzazione mondiale della sanità dapprima un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e, successivamente, pandemia in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;
- la pandemia causata da SARS-CoV2 ha provocato un drammatico impatto sia diretto, sia indiretto, sul sistema sanitario degli Stati a livello mondiale e, in particolare, anche sul sistema sanitario ligure, con ripercussioni nel breve e medio termine sull'offerta sanitaria e sui percorsi clinico-organizzativi, comportando uno stravolgimento dell'organizzazione di sistema e la necessità di riprogrammare le attività di cura e assistenza, individuando le nuove cogenti priorità e ridisegnando l'intera rete di offerta delle prestazioni, in funzione dei nuovi bisogni di salute espressi dalla popolazione;
- in conseguenza dell'emergenza pandemica le attività ospedaliere, ambulatoriali e territoriali sono state riorganizzate e potenziate per garantire l'offerta di assistenza ai pazienti COVID-19;
- quanto sopra ha determinato una drastica riduzione dell'attività in elezione, con una significativa diminuzione delle attività chirurgiche e ambulatoriali anche per il timore di contagio da parte del paziente o dei suoi familiari.

OSSERVATO che:

- al fine di riparare ai gravi danni sociali ed economici causati dalla pandemia, l'Europa ha potenziato il proprio bilancio pluriennale 2021-2027 con un programma di finanziamento straordinario: il Next Generation EU (NGEU) che rappresenta uno strumento programmatico di ripresa economica attraverso la messa a disposizione degli Stati europei di finanziamenti dedicati;
- l'Italia ha, conseguentemente, predisposto il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), articolato in sei Missioni contenenti i relativi macro-obiettivi, che deve essere attuato, a livello territoriale, attraverso piani elaborati dalle singole Regioni, nella cornice delle indicazioni programmatiche nazionali;
- nello specifico, la **Missione 6 "Salute"** del PNRR, nella Componente 1 – "Assistenza di prossimità e Telemedicina" fissa gli obiettivi generali e impone di:
 - allineare i servizi ai bisogni della comunità;
 - integrare i servizi sanitari e sociali;
 - superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio;
 - rafforzare i servizi sanitari di prossimità.

OSSERVATO che la Componente 1 citata prevede, nello specifico:

- a. **la Riforma 1** "*Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima*" che consiste nell'identificazione del modello organizzativo condiviso della rete di assistenza territoriale tramite la definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e l'identificazione delle strutture a essa deputate"
- b. e **tre specifici interventi** che si articolano nella necessità di riorganizzare l'assistenza di prossimità attraverso:
 - l'implementazione delle Case della Comunità

- la previsione della casa come primo luogo di cura, assistenza domiciliare e telemedicina
- il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (in particolare gli Ospedali di Comunità)

PRESO ATTO delle indicazioni del Governo e, in particolare, della necessità di attivare:

1. la **Casa di Comunità** ovvero una struttura sanitaria, promotrice di un modello di intervento multidisciplinare e luogo privilegiato per la progettazione di interventi di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria attraverso la quale coordinare tutti i servizi offerti sul territorio, in particolare ai malati cronici anche tramite le Centrali Operative Territoriali; queste ultime hanno la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza urgenza.
Nelle Casa della Comunità sarà presente il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie e opererà un team multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute, oltre ad assistenti sociali. La presenza degli assistenti sociali nelle Case della Comunità rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale.
2. l'**Ospedale di Comunità**, principale strumento per il rafforzamento dell'assistenza intermedia, essendo una struttura sanitaria della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Tale struttura, di norma dotata di 20 posti letto (fino ad un massimo di 40 posti letto) e a gestione prevalentemente infermieristica, contribuisce ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari, come ad esempio quelli al pronto soccorso o ad altre strutture di ricovero ospedaliero o il ricorso ad altre prestazioni specialistiche. L'Ospedale di Comunità potrà anche facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti.

CONSIDERATO che, complessivamente, l'organizzazione prevista dai documenti tecnici ministeriali si pone l'obiettivo di rendere l'assistenza di prossimità più diffusa sul territorio regionale, garantendo cure primarie e intermedie soprattutto alle categorie più fragili.

CONSIDERATO che, in attuazione delle indicazioni del PNRR, si è evidenziata la necessità di riprogrammare a livello regionale un'intera gamma di servizi, soprattutto territoriali, garantendo alle persone, dalla fase acuta alla fase riabilitativa e di mantenimento, un'assistenza continua e diversificata sulla base dello stato di salute.

DATO ATTO che, conseguentemente, è stato approvato il Programma *Restart Sanità - Piano di "Risposta al fabbisogno sanitario: domanda, criticità e principali azioni nel breve-medio periodo (2021/2022)"*, elaborato dalla Struttura di Missione di cui alla citata DGR 400/2021, che individua azioni di potenziamento dell'offerta e relative risorse a disposizione, al fine di permettere la ripresa e l'implementazione delle attività sanitarie non COVID-19 correlate, in attuazione degli indirizzi e delle indicazioni del PNRR e, conseguentemente:

- recuperare nel breve termine le liste d'attesa generate dalla domanda arretrata latente accumulatasi a seguito della contrazione dell'offerta di prestazioni sanitarie non COVID-19, verificatesi nel corso del 2020 e nei primi mesi del 2021
- recuperare la mobilità passiva.

CONSIDERATO che il Programma *Restart* individua, tra le altre, le seguenti "Azioni di sistema" per contrastare gli effetti deleteri della pandemia e attuare la necessaria ripartenza dei servizi sanitari:

- ridefinire l'offerta identificando competenze e *mission* per alcune strutture, perseguendo la specializzazione e le economie di scala, cliniche ed economiche;
- prevedere un nuovo ruolo dei MMG all'interno del *network* territoriale "Case della Comunità", "Ospedali di Comunità", "Centrali Operative Territoriali" prefigurato dal PNRR;
- potenziare l'offerta per le prestazioni che presentano indicatori di mobilità più critici, attraverso l'azione combinata di rafforzamento della rete territoriale e l'adozione di modelli erogativi innovativi.

CONSIDERATO che, in attuazione delle indicazioni nazionali contenute nel PNRR e nell'ambito del quadro programmatico delineato nel Piano *Restart*, s'impone necessariamente l'implementazione dell'offerta territoriale, mediante un'azione di conversione di strutture preesistenti, al fine di rendere l'assistenza di prossimità più diffusa sul territorio regionale, per garantire cure primarie e intermedie soprattutto alle categorie più fragili, perseguendo così il potenziamento del network territoriale "Case della Comunità", "Ospedali di Comunità", "Centrali Operative Territoriali", anche con ripercussioni positive sulla riduzione dello stress nei reparti di degenza per acuti.

EVIDENZIATO che l'emergenza pandemica ha comportato il mantenimento, per un periodo protratto, dei soli servizi sanitari d'urgenza e la corrispondente, significativa, riduzione delle prestazioni sanitarie in elezione e delle attività di prevenzione.

CONSIDERATO che, conseguentemente, la pandemia ha avuto l'effetto imprevedibile di creare differenti esigenze e bisogni di salute della popolazione ligure e un'accresciuta e diversa domanda assistenziale che hanno comportato a loro volta un'ineludibile riprogrammazione dell'offerta sanitaria con l'introduzione di elementi di novità rispetto a quella delineata negli anni 2018 e 2019;

PRESO ATTO, pertanto, del diverso disegno programmatico dell'offerta sanitaria che l'Amministrazione regionale ha approntato, su sollecitazione dell'Europa e in attuazione delle indicazioni urgenti e cogenti del PNRR, esitato nell'approvazione del Programma *Restart* Sanità - Piano di "Risposta al fabbisogno sanitario: domanda, criticità e principali azioni nel breve-medio periodo (2021/2022)", elaborato dalla Struttura di Missione di cui alla citata DGR 400/2021, che rappresenta la prima manovra sanitaria finalizzata ad accrescere e accelerare in modo repentino la ripresa delle attività sanitarie.

VISTA, a tal proposito, la nota di A.Li.Sa. prot. n. 26492 del 10 settembre 2021, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale, con la quale si rappresenta che:

- ☐ il *pattern* demografico ed epidemiologico che caratterizza la nostra Regione determina, infatti, la necessità di percorsi di presa in carico più complessi rivolti al paziente con multicronicità ed elevata fragilità, e, quindi, di un'offerta che garantisca, ad integrazione del disegno Ministero/Agenas
 - il potenziamento dell'offerta territoriale *in primis* con Case di Comunità in grado di offrire Servizi diagnostici e ambulatoriali potenziati e introdurre servizi di prossimità
 - strutture per l'assistenza riabilitativa post-acuti in grado di accompagnare la domiciliarizzazione del paziente in continuità fisica e funzionale con gli Ospedali di Comunità.
- ☐ la strategia regionale prevede il potenziamento dell'offerta territoriale nelle valli interne, più distanti dai presidi ospedalieri e caratterizzate da un accentuato *pattern* di invecchiamento e fragilità; l'offerta territoriale prevista comprenderà: Case della Comunità, Ospedali di Comunità con posti letto di media intensità e post-acuti di tipo riabilitativo, potenziati servizi di radiologia e specialistica ambulatoriale, continuità assistenziale. Le tre aree individuate tra le aree interne e rurali da implementare nella Fase 1 dell'offerta territoriale, sono le seguenti:
 - Val Bormida - ASL2
 - Valle Scrivia - ASL3
 - Val di Vara - ASL5
- ☐ per quanto riguarda la Val Bormida, il sito di Cairo Montenotte, garantisce la continuità strutturale e funzionale degli strumenti del modello di offerta. Il presidio ha per dimensioni, localizzazione, interventi necessari per la riconversione della funzione caratteristiche ideali al fine di garantire l'offerta territoriale sopradescritta. Presso lo stabilimento di San Giuseppe a Cairo Montenotte, che perderebbe la configurazione di presidio ospedaliero per assumere la connotazione di centro per l'assistenza intermedia e offerta territoriale, saranno garantiti:

- Ospedale di Comunità (20 posti letto)
 - Reparto di riabilitazione post-acuti (40 posti letto)
 - Casa di Comunità che comprenda Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multidisciplinari (MMG, PLS, SAI, ecc.), Punto Unico di Accesso, Servizio di assistenza domiciliare, Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza, Servizi infermieristici, Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale, Programmi di screening, Servizi diagnostici con potenziamento dell'offerta radiologica, Continuità Assistenziale, Punto prelievi, Servizi Sociali Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, Attività Consultoriali, Vaccinazioni. È in fase di valutazione la presenza di posti letto dedicati ad attività di *hospice* e l'ampliamento dell'attività di donazione e raccolta sangue.
- ☐ il disegno programmatico riguardante gli aspetti inerenti l'offerta territoriale e le azioni previste dal PNRR, nonché la sede delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità è stato condiviso sia con le AASSLL liguri, sia con la Struttura Tecnica di Missione Sanità della Regione Liguria.

PRESO ATTO che nella suddetta nota si conclude che *“Alla luce di quanto sopraesposto ed in considerazione dell'attuale layout dello stabilimento di San Giuseppe a Cairo Montenotte è difficilmente compatibile la contestuale presenza delle funzioni ospedaliera, così come definita dal lotto 2 del disciplinare di gara, e territoriale così come prevista dalla programmazione regionale in corso sulla base di quanto previsto dal PNRR.”*

EVIDENZIATO, infatti, che il progetto originario di affidamento in regime di concessione della gestione dei presidi ospedalieri Ospedale S. Maria della Misericordia – Albenga, Ospedale S. Giuseppe – Cairo Montenotte, come delineato negli atti di gara, prevede che la produzione dello stabilimento oggetto di concessione ricomprenda:

- la funzione di Pronto Soccorso;
- l'attività di medicina interna e recupero rieducazione funzionale in regime di ricovero ordinario e di *day hospital*;
- l'attività di *day surgery* multidisciplinare in ambito di chirurgia generale e ortopedia;
- e la specialistica ambulatoriale di Oculistica, ORL, dialisi e dermatologia (Allegato C del disciplinare)

RILEVATO che, pertanto, il progetto non risulta più rispondente alle mutate esigenze assistenziali attualmente espresse dalla collettività, non soddisfacendo gli attuali bisogni di salute cui la programmazione regionale deve far fronte.

CONSIDERATO che, alla luce delle esigenze assistenziali sopra esposte, appare necessaria – sulla base delle indicazioni tecniche di A.Li.Sa. - la conversione della struttura ospedaliera di Cairo Montenotte, che costituisce l'unica sede idonea ad assumere la connotazione di centro per l'assistenza intermedia e per l'offerta territoriale.

DATO ATTO che la gara indetta con decreto 754/2018 ha ad oggetto la gestione, in regime di concessione, delle seguenti strutture ospedaliere con la previsione di un affidamento per lotti separati:

- ☐ Ospedale S. Charles – Bordighera (ASL Imperiese) – Lotto 1
- ☐ Ospedale S. Maria della Misericordia di Albenga (ASL n. 2 Savonese) e Ospedale S. Giuseppe – Cairo Montenotte (ASL n. 2 Savonese) – Lotto 2

OSSERVATO che la descritta conversione dell'Ospedale S. Giuseppe di Cairo Montenotte in un Centro per l'assistenza intermedia e per l'offerta territoriale determina necessariamente la modifica dell'oggetto dell'appalto relativamente al Lotto 2 che, per sua stessa natura, è indivisibile.

RITENUTO conseguentemente necessario, alla luce dei principi di cui all'art. 97 della Costituzione, formulare indirizzi affinché si provveda alla revoca della procedura di affidamento in regime di concessione della gestione dei suddetti presidi ospedalieri in ragione dei sopravvenuti motivi di pubblico interesse e del mutamento dei presupposti che avevano determinato l'esperimento della procedura di gara.

CONSIDERATA la possibilità di avvalersi della previsione dell'art. 23 del Disciplinare di gara, ai sensi della quale *“L'Amministrazione si riserva, mediante adeguata motivazione, di annullare e/o revocare la presente procedura di scelta del contraente nonché di non addivenire ad aggiudicare ovvero di non stipulare il contratto, senza incorrere in richiesta di danni, indennità o compensi da parte dei concorrenti e/o dell'aggiudicatario, nemmeno ai sensi degli articoli 1337 – 1338 del codice civile”*.

RITENUTO, a tal fine, di dare mandato:

1. al Settore Stazione unica appaltante regionale di avviare il procedimento di revoca;
2. al Dipartimento Salute e Servizi Sociali e ad A.Li.Sa. per quanto di rispettiva competenza e nell'ambito del coordinamento garantito dalla Struttura di Missione per la Sanità di cui all'art.6 della L.R. 2/2021, di ridefinire i ruoli delle strutture ospedaliere di S. Maria della Misericordia di Albenga e S. Giuseppe di Cairo Montenotte mediante gli strumenti di programmazione del nuovo PSSR, tenendo conto dell'attuazione del PNRR, secondo gli indirizzi sopra individuati.

Su proposta del Presidente della Giunta Regionale, con delega alla Sanità, Giovanni Toti.

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa e qui s'intendono integralmente richiamati:

1. **di prendere atto** degli effetti della pandemia causata da SARS-CoV2, che ha provocato un drammatico impatto sia diretto, sia indiretto, a livello globale anche, in particolare, sul sistema sanitario ligure, con ripercussioni nel breve e medio termine sull'offerta sanitaria, sull'organizzazione di sistema e sui percorsi clinico-organizzativi;
 2. di prendere atto, altresì, della nota di A.Li.Sa. prot. n. 26492 del 10 settembre 2021, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
 3. **di dare atto** della necessità di revocare la procedura di affidamento, in regime di concessione, della gestione delle strutture ospedaliere Ospedale S. Maria della Misericordia – Albenga (SV), Ospedale S. Giuseppe – Cairo Montenotte (SV) ex art. 164 e ss. D.Lgs. n. 50/2016 –739284832A (Lotto 2) in ragione dei sopravvenuti motivi di pubblico interesse e del mutamento dei presupposti che avevano determinato l'avvio della procedura stessa.
3. **di dare mandato**
- ☐ al Settore Stazione unica appaltante regionale di avviare il procedimento di revoca;
 - ☐ al Dipartimento Salute e Servizi Sociali e ad A.Li.Sa. per quanto di rispettiva competenza e nell'ambito del coordinamento garantito dalla Struttura di Missione per la Sanità di cui all'art.6 della L.R. 2/2021, di ridefinire i ruoli delle strutture ospedaliere di S. Maria della Misericordia di Albenga e S. Giuseppe di Cairo Montenotte mediante gli strumenti di programmazione del nuovo PSSR, tenendo conto dell'attuazione del PNRR.

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale della Liguria entro 60 giorni o, alternativamente, ricorso amministrativo straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla notifica o pubblicazione dello stesso.

Genova, data del protocollo

Allegati n.

c.a. Direttore Generale Dipartimento Salute
e Servizi Sociali- Regione Liguria

Oggetto: Gestione presidi ospedalieri Ospedale S. Maria di Misericordia di Albenga Ospedale S. Giuseppe - Cairo Montenotte.

In relazione alla nota prot N° 291386 del 8/9/2021, su quanto in oggetto, si riscontra quanto segue.

Il lotto 2 ha per oggetto la concessione traslativa a soggetti privati accreditati dei presidi ospedalieri Ospedale S. Maria della Misericordia, Albenga e Ospedale S. Giuseppe, Cairo Montenotte. In particolare per quest'ultimo, il disciplinare di gara prevede che l'offerta sanitaria che il concessionario dovrà garantire comprende il Pronto Soccorso, l'attività di medicina interna e recupero rieducazione funzionale in regime di ricovero ordinario e di day hospital, l'attività di day surgery multidisciplinare in ambito di chirurgia generale e ortopedia e la specialistica ambulatoriale di Oculistica, ORL, dialisi e dermatologia (Allegato C del disciplinare).

Successivamente all'indizione della gara, l'evento pandemico ha profondamente segnato l'organizzazione dei Sistemi Sanitari, mettendo in luce le carenze nella capacità di risposta alla domanda sanitaria della comunità. Programmi straordinari di finanziamento a livello europeo – Next generation EU-, nella loro fase di declinazione a livello nazionale e regionale consentono una ridefinizione dell'offerta, in particolare in ambito territoriale, omogenea nel nostro Paese, secondo standard comuni.

Il 13 luglio 2021 il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è stato definitivamente approvato con Decisione di esecuzione del Consiglio, che ha recepito la proposta della Commissione europea (decreto legge 31 maggio 2021, n.77, convertito dalla Legge 108/2021). La Missione 6 del PNRR, attraverso la quale sono stanziati fondi specifici per il potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete territoriale, per la realizzazione di innovativi strumenti organizzativi di offerta quali le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative territoriali.



In particolare, la Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in primis ai malati cronici, tramite anche le Centrali Operative Territoriali; queste ultime hanno la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza.

Gli Ospedali di Comunità sono il principale strumento per il rafforzamento dell'assistenza intermedia, essendo strutture sanitarie della rete territoriale a ricovero breve, destinate a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata e a gestione prevalentemente infermieristica.

Complessivamente, l'organizzazione prevista dai documenti tecnici ministeriali si pone l'obiettivo di rendere l'assistenza di prossimità più diffusa sul territorio regionale, garantendo cure primarie e intermedie soprattutto alle categorie più fragili.

Il pattern demografico ed epidemiologico che caratterizza la nostra Regione determina la necessità di percorsi di presa in carico più complessi rivolti al paziente con multicronicità ed elevata fragilità, e, quindi, di un'offerta che garantisca, ad integrazione del disegno Ministero/Agenas, (i) il potenziamento dell'offerta territoriale in primis con Case di Comunità in grado di offrire Servizi diagnostici e ambulatoriali potenziati e introdurre servizi di prossimità e (ii) strutture per l'assistenza riabilitativa post-acute in grado di accompagnare la domiciliarizzazione del paziente in continuità fisica e funzionale con gli Ospedali di Comunità.

La strategia regionale prevede il potenziamento dell'offerta territoriale nelle valli interne, più distanti dai presidi ospedalieri e caratterizzate da un accentuato pattern di invecchiamento e fragilità; l'offerta territoriale prevista comprenderà: Case della Comunità, Ospedali di Comunità con posti letto di media intensità e post-acute di tipo riabilitativo, potenziati servizi di radiologia e specialistica ambulatoriale, continuità assistenziale. Le tre aree individuate tra le aree interne e rurali da implementare nella Fase 1 dell'offerta territoriale, sono le seguenti:

- Val Bormida - ASL2
- Valle Scrivia - ASL3
- Val di Vara - ASL5



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

Per quanto riguarda la Val Bormida, il sito di Cairo Montenotte, garantisce la continuità strutturale e funzionale degli strumenti del modello di offerta. Il presidio ha per dimensioni, localizzazione, interventi necessari per la riconversione della funzione caratteristiche ideali al fine di garantire l'offerta territoriale sopradescritta. Presso lo stabilimento di San Giuseppe a Cairo Montenotte, che perderebbe la configurazione di presidio ospedaliero per assumere la connotazione di centro per l'assistenza intermedia e offerta territoriale, saranno garantite dalla presenza di:

- Ospedale di Comunità (20 ppl)
- Reparto di riabilitazione post-acuti (40 ppl)
- Casa di Comunità che comprenda Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multidisciplinari (MMG, PLS, SAI, ecc.), Punto Unico di Accesso, Servizio di assistenza domiciliare, Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza, Servizi infermieristici, Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale, Programmi di screening, Servizi diagnostici con potenziamento dell'offerta radiologica, Continuità Assistenziale, Punto prelievi, Servizi Sociali Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, Attività Consultoriali, Vaccinazioni.

E' in fase di valutazione la presenza di ppl dedicati ad attività di hospice e l'ampliamento dell'attività di donazione e raccolta sangue.

Il disegno programmatico riguardante gli aspetti inerenti l'offerta territoriale e le azioni previste dal PNRR, nonché la sede delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità è stato condiviso sia con le AASSLL liguri, sia con la Struttura Tecnica di Missione Sanità della Regione Liguria.

Alla luce di quanto sopraesposto ed in considerazione dell'attuale layout dello stabilimento di San Giuseppe a Cairo Montenotte è difficilmente compatibile la contestuale presenza delle funzioni ospedaliere, così come definita dal lotto 2 del disciplinare di gara, e territoriale così come prevista dalla programmazione regionale in corso sulla base di quanto previsto dal PNRR.

Cordiali saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Prof. Filippo Ansaldo)

Identificativo atto:

2021-AM-8416

Area tematica:

Affari Generali ed Istituzionali > Affari Generali ,

Iter di approvazione del decreto

Compito	Assegnatario	Note	In sostituzione di	Data di completamento
*Approvazione soggetto emanante (regolarità amministrativa, tecnica)	Giorgio SACCO		-	29-12-2021 12:32
*Approvazione Dirigente (regolarità amministrativa, tecnica e contabile)	Luigi Moreno COSTA		-	29-12-2021 09:24
Approvazione legittimità	Maria Franca FLORIS		-	28-12-2021 17:46
*Validazione Responsabile procedimento (Istruttoria)	Luigi Moreno COSTA		-	28-12-2021 14:55

L'apposizione dei precedenti visti attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile dell'atto sotto il profilo della legittimità nell'ambito delle rispettive competenze

Trasmissione provvedimento:

Sito web della Regione Liguria