

## IL DIBATTITO SANITÀ / NON È SOLO QUESTIONE DI AREE

Il cantiere della palazzina che oggi ospita il pronto soccorso inaugurato nel luglio 2014; i lavori, iniziati nel 2010, erano costati 9 milioni e 740mila euro



# Un ospedale nuovo a Piacenza? Prima serve un'accurata riflessione

Una decisione strategica per i piacentini dovrebbe essere valutata e decisa con molta attenzione e non sulla base di suggestioni o pressioni

Stefano Pareti

● La costruzione di un ospedale nuovo a Piacenza è una questione complessa, costosa e particolarmente delicata, perché riguarda la salute di tutti i piacentini. Per questo credo che dovrebbe essere valutata e decisa con molta attenzione e non sulla base di suggestioni o, peggio, di pressioni.

L'attività di cura del malato (anziani, malati fragili, affetti da malattie croniche) va svolta soprattutto non in ospedale ma sul territorio. Ricorrendo a case della salute, e con l'attività dei medici di base, con infermieri e assistenti sociali. Va cioè tolto all'ospedale parte del lavoro gravoso che oggi fa, diminuendo l'esigenza di troppi posti letto.

Dal territorio al centro?

Pare che l'idea di costruire un nuovo ospedale a Piacenza, non sia nata qui, ma a Bologna. Lo confermerebbero due fatti. Il 9 ottobre 2015, quando l'Assessore regionale alla Sanità Venturi venne a Piacenza per inaugurare il nuovo Day hospital del reparto di Oncologia e annunciò che la Regione aveva intenzione di trovare i soldi per costruire un nuovo ospedale a Piacenza, perfino il Direttore Generale dell'AUSL, Luca Baldino sarebbe rimasto sorpreso, come riferisce la cronaca di Libertà del 24 ottobre 2015.

Il 6 giugno 2016 il Consiglio Co-

mune approvava il Piano Strutturale Comunale e il Regolamento Urbanistico Edilizio, cioè il nuovo Piano urbanistico comunale, che non contiene né nel quadro conoscitivo dello stato di fatto, né negli elaborati progettuali alcuna indicazione sulla necessità di un ospedale nuovo.

Questo perché, nel corso della formazione del Piano, prima e dopo l'annuncio dell'Assessore Venturi, il problema di realizzare un nuovo ospedale, e quindi di inserire la previsione nello strumento urbanistico in corso di approvazione, non venne posto da nessuno: né dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Piacenza, né dall'AUSL, né da membri della Giunta o del Consiglio. Non fu neanche argomento di discussione pubblica, come per esempio lo erano stati il nuovo palazzo degli uffici comunali o l'apertura a Piacenza di una facoltà di medicina.

Perché la questione di costruire una nuova struttura anziché potenziare e migliorare quella dell'ospedale nuovo a Piacenza viene quasi imposta dalla Regio-

**L'idea del nuovo ospedale sarebbe nata a Bologna**

**Occorre capire di quale tipo di sanità avremo bisogno in futuro**

ne a Piacenza, dando per scontata la scelta di fare un ospedale nuovo, anziché potenziare e migliorare quello esistente? Dovrebbero essere gli Enti Locali, che conoscono e governano il proprio territorio, a segnalare alla Regione le esigenze in campo sanitario e gli interventi necessari per soddisfarle, e non viceversa.

**Lavori e spese**

Se l'obiettivo è quello di migliorare la qualità del servizio sanitario, non basta e non è prioritario discutere delle attività e delle strutture di cura piacentine, e nemmeno porsi il problema del piano finanziario per capire se abbiamo abbastanza soldi, quanto tempo ci vorrà per realizzarlo e che cosa fare dell'ospedale attuale. Prima di arrivare a quel punto bisogna capire di quale tipo di sanità ha bisogno, per i prossimi 10-15 anni, la provincia di Piacenza. E non solo la città capoluogo. Va rovesciato il procedimento: i Consigliere Comunali chiamati a discutere e a decidere non dovrebbero trovarsi di fronte all'aut aut "o si fa l'ospedale nuovo o Piacenza perde il finanziamento"; dovrebbero poter valutare un piano di potenziamento e miglioramento qualitativo della sanità piacentina, sulla base del quale sollecitare i finanziamenti necessari.

Il modello del sistema sanitario provinciale dovrebbe essere il primo argomento all'ordine del gior-

no della discussione politica sul futuro della sanità piacentina e solo dopo si dovrebbe costruire il piano finanziario degli investimenti secondo le priorità definite a scala regionale e provinciale ed eventualmente decidere gli interventi edilizi necessari. E' ormai superata l'idea che pone l'ospedale al centro della programmazione sanitaria, e anche in Italia si va verso un trend di deospedalizzazione.

Ciò di cui il territorio piacentino ha bisogno sono investimenti per l'ammodernamento del vecchio ospedale e il potenziamento dell'attività sul territorio.

Inoltre l'edificazione di un nuovo ospedale, ovunque situato, sarebbe un ulteriore enorme costo per la collettività, dopo tutti i lavori e le spese, già effettuati e tuttora in corso, per la costruzione e per l'adeguamento di quello esistente; per molti anni non solo non sarebbe fruibile ma sottrarre risorse indispensabili per mantenere e potenziare i servizi esistenti, che comunque dovrebbero essere adeguati e mantenuti efficienti fino all'entrata in funzione del nuovo ospedale.

Brevemente accenno ad alcuni dei reparti ospedalieri, all'interno del corpo di fabbrica del Polichirurgico, interessati, negli anni scorsi, da lavori per realizzare o migliorare servizi: Oculistica; Dermatologia; Radiologia; Terapia del dolore; Radioterapia e medicina nucleare; Hospice; Laboratorio di analisi; Medicina; Nefrologia; Reumatologia; Gastroenterologia; Pneumologia; Centro salute donna; 118; Pronto soccorso; Day hospital Oncologia.

Tutto ciò considerato, ritengo che l'ipotesi di mantenere l'ospedale

dov'è, di ampliare gli spazi sanitari e accessori, di migliorare l'accessibilità, sia ancora l'opzione migliore per Piacenza.

Occorre anche considerare che le strutture sanitarie sono veri e propri organi vitali del sistema urbano, insieme ad altre funzioni di interesse generale, come le scuole, le stazioni ferroviarie, i teatri, i vari servizi pubblici, gli uffici, i negozi, i cinema, ecc.

E' proprio la perdita di questi elementi essenziali che, sommato all'allontanamento degli abitanti verso aree sempre più periferiche, determina il progressivo abbandono e degrado dei centri urbani.

Il progetto di un nuovo nosocomio si attuerà entro circa 10 anni, ma ciò che si ipotizza oggi, sarà davvero al passo dei tempi fra dieci anni? O la struttura non nascerà già superata dallo sviluppo della tecnologia?

**Le tribolazioni del polichirurgico**

In quest'ottica abbozzo qui un elenco di punti sui quali credo sarebbe utile discutere prima di decidere se costruire o no un nuovo ospedale.

- 1. Realizzare un quadro conoscitivo delle qualità e delle criticità della sanità della provincia di Piacenza sotto tutti gli aspetti (servizi sanitari esistenti, mancanti, dotazione di personale e di attrezzature, evoluzione delle patologie e dei metodi di cura; stato e funzionalità delle strutture sanitarie esistenti, loro ubicazione rispetto al territorio e agli utenti, accessibilità, parcheggi, ecc.).

- 2. Predisporre un piano complessivo, di durata almeno decennale, della dotazione di personale, degli interventi strutturali e in-

frastrutturali e degli impegni economici, necessari per garantire non solo il mantenimento degli standard del servizio su tutto il territorio, ma un loro costante miglioramento.

- 3. Analizzare tutte le problematiche dell'attuale ospedale di Piacenza e studiare soluzioni che ne permettano la permanenza nella sede attuale, tenendo conto delle possibili migliorie in loco e dell'eventuale utilizzo di aree limitrofe, in particolare per il reperimento di ulteriori parcheggi. Intorno al complesso ospedaliero ci sono numerose aree in grado di accogliere reparti ospedalieri o uffici o parcheggi: la Casa di riposo Vittorio Emanuele, l'area ex ACNA, in futuro l'ex Arsenale militare e altre ancora.

Se per carenza di parcheggi si pensa invece di costruire un nuovo ospedale c'è di che preoccuparsi, specie se si pensa alla costruzione del Polichirurgico, inaugurato nel 1994. Il comune di Piacenza dovette istituire un apposito ufficio per l'alienazione dei fondi rustici, acquisiti dall'Ospedale Civile a seguito di donazione e di disposizioni testamentarie lungo i secoli.

Quando le aste andavano deserte non si poteva finanziare l'impresa costruttrice, che interrompeva i lavori e si rivelava sul comune con le penali previste dal contratto di appalto.

Queste sono le ragioni che mi inducono a richiedere una accurata riflessione su questa idea estemporanea che sembra non tener conto né delle esperienze passate, né della necessità di non considerare l'ospedale il centro esclusivo di ogni politica sanitaria.