

Avv. Giorgia Ferrari
Corso Italia 16/4
17014 CAIRO MONTENOTTE (SV)
Tel. 338/3603986; Fax 019/504265
avv.giorgiaferrari@gmail.com
giorgia.ferrari@ordineavvocatisv.it

Avv. Luca Morelli
Via S. Cagna 6
17024 FINALE LIGURE (SV)
Tel e Fax 019/692699
avvlumorelli@tiscali.it
luca.morelli@ordineavvocatisv.it

Ecc.mo PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

RICORSO STRAORDINARIO

EX ART. 8 DPR 1199/1971

nell'interesse di:

GIULIANO FASOLATO, nato a Dego (SV), il 1/3/1945, residente in Cairo Montenotte (SV), Via Madonna del Bosco 25, C.F. FSLGLN45C01D264W; MATTEO PENNINO, nato a Savona il 19/6 /1977, residente in Carcare (SV), Via Fenoglio nr. 10, CF PNNMTT77H19I4800; SILVANO CARLO NERVI, nato a Cairo Montenotte il 9/6/1956, ivi residente in Via della Repubblica nr. 11, CF NRVSVN56H09B369Y, tutti assistiti e difesi dall'avv. Luca Morelli del Foro di Savona con studio in Finale Ligure Via S. Cagna nr. 6 (CF. (MRLLCU65T14H501J; fax nr.019/692699, pec: luca.morelli@ordineavvocatisv.it) e dall'avv. Giorgia Ferrari, con studio in Cairo Montenotte (SV), Corso Italia 16/4 (CF FRRGRG72A61B369P; Fax 019/504265; pec: giorgia.ferrari@ordineavvocatisv.it) come da procure speciali alle liti stese in calce al presente ricorso, elettivamente domiciliati ai fini del presente procedimento presso lo studio della seconda e con domicilio digitale presso la pec del suindicato difensore; GIORGIA FERRARI, nata a Cairo Montenotte (SV), il 21/1/1972, ivi residente in Corso Martiri della Libertà 16/21 - C.F. FRRGRG72A61B369P la quale agisce anche in proprio

CONTRO

REGIONE LIGURIA, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede in Genova; Via Fieschi nr. 15, Cap 16121

NEI CONFRONTI DI

COMUNE DI CAIRO MONTENOTTE, in persona del sindaco in carica/legale
rappresentante *pro tempore*, con sede in Cairo Montenotte (SV), Corso Italia
45, Cap 17014

e NEI CONFRONTI DI

ASL 2 SAVONESE, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede
in Savona, Via Manzoni nr. 14, Cap 17100

per l'annullamento

-della Deliberazione della Giunta Regionale n.1057 in data 19/11/2021,
pubblicata in data 22.11.2021 (prot. 2021/18366), avente ad oggetto
“*Riqualificazione e potenziamento della struttura ospedaliera di Cairo
Montenotte*” - (**doc. nr. 1**)

-di tutti gli atti, provvedimenti e documenti, connessi e/o consequenziali, ivi
richiamati ed anche se non conosciuti

Premesso che i signori Matteo Pennino, Silvano Carlo Nervi e Giorgia Ferrari,
sono consiglieri comunali del Comune di Cairo Montenotte (vds. delibera di
convalida degli eletti nr. 21 del 23/6/2017; delibera di surroga di consigliere
dimissionario e ingresso in consiglio comunale di Silvano Carlo Nervi nr. 22
dell'11/5/2020 – **doc. nr. 2 e 3**) e gli stessi, così come il sig. Giuliano Fasolato
sono cittadini e residenti in comuni della Val Bormida (in particolare Cairo
Montenotte e Carcare), espongono quanto segue.

FATTO

Per una più compiuta analisi del presente ricorso si ritiene utile un breve
excursus sui principali fatti che hanno preceduto l'assunzione da parte della
Regione Liguria della delibera oggi impugnata.

A)-La Regione Liguria tramite Decreto Dirigenziale n. 754 del 20.02.2018
indicava una “*GARA EUROPEA A 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*”,

suddivisa in due lotti autonomi, da aggiudicare mediante applicazione del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base del miglior rapporto qualità prezzo, ai sensi degli artt. 60 e 95 D.Lgs. n. 50/2016

B)-Alla procedura di gara partecipavano POLICLINICO DI MONZA S.p.A (di seguito solo POLICLINICO) e l'ISTITUTO ORTOPEDICO GALEAZZI S.p.A. (di seguito ISTITUTO GALEAZZI), presentando un'offerta per il “*Lotto n. 2 Ospedale S. Maria della Misericordia – Albenga, Ospedale S. Giuseppe – Cairo Montenotte CIG 739284832*”, il cui importo a base di gara risultava pari ad € 34.578.564,00 annui, per l'intera durata del contratto (7 anni ovvero 12 in ipotesi di proroga)

C)-All'esito della procedura la Regione Liguria con Decreto Dirigenziale nr. 793 del 21/2/2019 aggiudicava all'ISTITUTO GALEAZZI il Lotto 2, comprensivo dell'ospedale San Giuseppe di Cairo Montenotte

D)-Avverso tale provvedimento la POLICLINICO proponeva ricorso al Tar per la Liguria, che si concludeva con l'accoglimento; la sentenza disponeva, inoltre, che il RUP della Regione, assistito dalla Commissione, dovesse rinnovare la valutazione di anomalia dell'offerta (sentenza nr. n. 688 del 13/8/2019). Il sub-procedimento di verifica dell'anomalia si concludeva con il Decreto Dirigenziale n. 27 in data 07.01.2020 recante l'aggiudicazione della gara in favore dell'Istituto “GALEAZZI”.

E)-Il POLICLINICO impugnava nuovamente dinanzi al Tar l'esito della gara e vedeva accolte le proprie ragioni con il conseguente annullamento dell'aggiudicazione in favore dell'altra concorrente, poiché “*il business plan formulato dalla controinteressata [l' Istituto “GALEAZZI” n.d.r.] si fonda su una serie di previsioni la cui attendibilità non risulta dimostrata*” (sentenza n. 371 del 13/6/2021)

F)-Avverso la predetta sentenza l'Istituto “GALEAZZI” e la Regione Liguria proponevano appello con due distinti ricorsi successivamente riuniti e il Consiglio di Stato, dopo avere disposto l'assunzione della consulenza tecnica d'ufficio, **accertava definitivamente l'anomalia e l'insostenibilità dell'offerta dell'Istituto “GALEAZZI”** e disponeva l'annullamento della seconda aggiudicazione disposta a favore di quest'ultimo (sentenza n. 6820 dell'11.10.2021)

G)-A questo punto la Regione Liguria con la D.G.R. nr. 852/2021 dava 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” e conferiva mandato al Settore Stazione Unica Appaltante Regionale (di seguito anche SUAR) per dare avvio al procedimento di revoca, nonché al Dipartimento Salute e Servizi Sociali ed all’Azienda Ligure Sanitaria (d’ora in poi, A.Li.Sa.) per la ridefinizione dei “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”. La POLICLINICO di Monza impugnava anche tale delibera e, per quanto consta, la procedura è ad oggi pendente

H)-Successivamente, con la delibera oggetto della presente impugnazione e dando seguito a quanto disposto nell'atto di cui al punto precedente, che espressamente viene richiamata, la Regione Liguria decideva di:

1. APPROVARE il progetto di riqualificazione e potenziamento della struttura ospedaliera di Cairo Montenotte **riconvertendone le funzioni** e configurandola, pertanto, quale centro per l’assistenza intermedia e l’offerta territoriale, secondo le indicazioni del quadro normativo e dei provvedimenti di cui alle premesse, ove saranno garantiti:

- Ospedale di Comunità (20 ppll)
- Reparto di riabilitazione post-acuti (40 ppll)
- 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.
- Punto di primo intervento per bassa complessità assistenziale

2. DI PREVEDERE, in particolare, il potenziamento della rete territoriale socio-sanitaria per il tramite dei servizi domiciliari e della telemedicina, con l’obiettivo di rafforzare i servizi sanitari di prossimità per garantire un’assistenza sanitaria più vicina ai soggetti più fragili, come gli anziani non autosufficienti, riducendo così la necessità di istituzionalizzarli ed al contempo garantendo loro tutte le cure necessarie in un contesto autonomo e socialmente adeguato.

3. DI DARE ATTO che, in attuazione del PNRR e secondo gli indirizzi ivi individuati, come recepiti dal Programma *Restart* e definiti dai documenti tecnici di A.Li.Sa., il ruolo della struttura ospedaliera S. Giuseppe di Cairo

Montenotte sarà ridefinito mediante gli strumenti di programmazione del nuovo PSSR.

Per tutto quanto sopra premesso e ritenuto i sottoscritti ricorrenti, come innanzi rappresentati, difesi e domiciliati, si vedono costretti a ricorrere all'Ecc.mo Presidente della Repubblica avverso il provvedimento quivi impugnato che si appalesa del tutto illegittimo, chiedendone l'annullamento per i seguenti motivi di

DIRITTO

Violazione della legge regionale nr. 41 del 7/12/2006.

Erronea valutazione dei presupposti di fatto e di diritto, difetto di istruttoria.

Contraddittorietà, irragionevolezza, illogicità, ingiustizia manifesta e sviamento dell'azione amministrativa.

Eccesso di potere, violazione dei principi di efficacia, trasparenza, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa, proporzionalità, equità, certezza e sicurezza giuridica. Ingiustizia ed arbitrarietà.

Violazione della L. 7 agosto 1990, n° 241. Illogicità manifesta delle scelte operative. Eccesso di potere per difetto assoluto di istruttoria.

Nel provvedimento quivi impugnato, tra le altre norme, la Regione ha richiamato espressamente la legge regionale nr. 41 del 7/12/2006 (**doc.nr. 4**).

Ebbene, la D.G.R. impugnata risulta illegittima in quanto adottata in violazione proprio della citata legge (ed in particolare degli artt. 3, 4, 13, 15 e 16), che prevede espressamente che la Regione definisca la programmazione sanitaria, attraverso l'approvazione da parte del Consiglio regionale del Piano sanitario regionale (PSSR), acquisito il parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria prevista dall'art. 13 e coinvolgendo la Conferenza dei Sindaci. Inoltre la legge in esame (art. 14) prevede che i Comuni:

- a) partecipano alla programmazione sanitaria e socio-sanitaria della Regione, dell'ASL e dei Distretti;
- b) verificano l'andamento dell'attività e i risultati raggiunti dalle Aziende sanitarie locali;
- c) contribuiscono alla lettura integrata dei bisogni e della domanda sanitaria, socio-sanitaria e sociale.

Nel caso di specie, invece, la Regione Liguria ha modificato in modo sostanziale attraverso una semplice delibera di giunta la programmazione sanitaria stravolgendo quanto a suo tempo previsto attraverso gli organi a ciò

deputati, svuotando completamente di contenuto e privando di poteri il Consiglio Regionale e la Conferenza permanente dei Sindaci in violazione delle disposizioni rubricate.

La decisione della Giunta Regionale, inoltre, contraddice totalmente quanto deciso dagli organi di programmazione circa il ruolo e la configurazione dell'ospedale di Cairo: nel Piano Socio-Sanitario per il triennio 2017/2019, richiamato nella delibera oggi impugnata e attualmente in proroga, infatti, il paragrafo 4.3 (pagg. 77-85 – **doc. nr. 5**) prevede che, nell'ambito della **riorganizzazione della rete ospedaliera e dei ruoli** *che le strutture ospedaliere avranno al suo interno e degli elementi chiave dell'offerta*, l'ospedale di Cairo Montenotte costituisca un ***“ospedale di riferimento per il distretto delle Bormide (ospedale di area disagiata), con dotazione di Pronto Soccorso, specialità ad ampia diffusione territoriale (definite dal D.M.nr.70/2015), attività ad elevata integrazione territoriale”***.

L'ospedale di area disagiata è previsto e disciplinato dal D.M. nr. 70/2015 (**doc nr.6**).

La norma richiamata al punto 9.2.1 alla rubrica “Ospedali sede di pronto soccorso” recita: *“E' la struttura organizzativa ospedaliera deputata ad effettuare in emergenza-urgenza stabilizzazione clinica, procedure diagnostiche, trattamenti terapeutici, ricovero oppure trasferimento urgente al DEA di livello superiore di cura, in continuità di assistenza, secondo protocolli concordati per patologia (es. reti assistenziali ad alta complessità). Devono essere presenti le discipline di Medicina Interna, Chirurgia Generale, Anestesia, Ortopedia, e Servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità H/24 di Radiologia, Laboratorio, Emoteca, coordinato come previsto al capitolo 2.*

La funzione di pronto soccorso è prevista per:

-un bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti

-un tempo di percorrenza maggiore di un'ora dal centro dell'abitato al DEA di riferimento

-un numero di accessi annuo appropriati superiore alla 20.000 unità.

Deve essere dotato di letti di osservazione breve intensiva (OBI) proporzionale al bacino di utenza e alla media di accessi.

Può essere prevista la funzione di Pronto Soccorso, come descritta, in presidi ospedalieri di aree disagiate (zone montane, isole) anche con un numero di abitanti di riferimento inferiori a 80.000” e al punto 9.2.2 alla rubrica “Presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate recita quanto in appresso: ***“Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano possono prevedere presidi ospedalieri di base per zone particolarmente disagiate, distanti più di***

90 minuti dai centri hub o spoke di riferimento (o 60 minuti dai presidi di pronto soccorso) superando i tempi previsti per un servizio di emergenza efficace” (...)

“Tali situazioni esistono in molte regioni italiane per presidi situati in aree considerate geograficamente e meteorologicamente ostili e disagiate, tipicamente in ambiente montano o premontano con collegamenti di rete viaria complessi e conseguente dilatazione dei tempi”.

Nelle suddette condizioni è possibile e necessario il mantenimento di ospedali di piccole dimensioni.

“In tali presidi ospedalieri occorre garantire una attività di pronto soccorso con la conseguente disponibilità dei necessari servizi di supporto, attività di medicina interna e di chirurgia generale ridotta (...) Tali strutture devono essere integrate nella rete ospedaliera di area disagiata e devono essere dotate indicativamente di:

-un reparto di 20 posti letto di medicina generale con un proprio organico di medici e infermieri

-una chirurgia elettiva ridotta che effettua interventi in Day Surgery o eventualmente in Week Surgery con la possibilità di appoggio nei letti di medicina (obiettivo massimo di 70% di occupazione dei posti letto per avere disponibilità dei casi imprevisti) per i casi che non possono essere dimessi in giornata: la copertura in pronta disponibilità, per il restante orario, da parte dell'equipe chirurgica garantisce un supporto specifico in casi risolvibili in loco

-un pronto soccorso presidiato da un organico medico dedicato all'Emergenza – Urgenza, inquadrato nella disciplina specifica così come prevista dal D.M. 30/1/98 (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza) e, da un punto di vista organizzativo, integrata alla struttura complessa del DEA

-la possibilità di eseguire indagini radiologiche con trasmissione di immagine collegata in rete al centro Hub o Spoke più vicino, indagini laboratoristiche in pronto soccorso

-la dotazione di un protocollo che disciplini i trasporti secondari dall'Ospedale di zona particolarmente disagiata al centro Hub o Spoke

-la presenza di una emoteca

-la presenza personale assicurato a rotazione dall'ospedale Hub o Spoke più vicino di riferimento che garantisce il servizio e l'aggiornamento relativo”

Rispetto a quanto sopra descritto è evidente che quanto previsto dalla Regione mediante la delibera oggi impugnata è completamente diverso, costituendo di fatto una modifica radicale (nonché peggiorativa se si considerano le reali esigenze della popolazione della Val Bormida) di quanto a

suo tempo deciso dall'unico organo deputato a delineare e stabilire la programmazione sanitaria regionale, ossia il Consiglio Regionale.

Non solo. La delibera impugnata, come detto, si pone in netto contrasto con quanto disposto in precedenza dal Piano Socio-sanitario in vigore: l'ospedale di Cairo che era stato classificato quale ospedale di area disagiata con le caratteristiche sopra delineate, si trasforma in ospedale di comunità con annessa una Casa di comunità, ossia un centro per l'assistenza intermedia e offerta territoriale, così strutturato:

1. la Casa di Comunità ovvero una struttura sanitaria, promotrice di un modello di intervento multidisciplinare e luogo privilegiato per la progettazione d'interventi di carattere sociale e d'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.

3. Punto di primo intervento per bassa complessità assistenziale.

La motivazione addotta per giustificare tale decisione è *“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” e ciò “in attuazione delle indicazioni del PNRR” (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza approvato con decisione di esecuzione del Consiglio dell'Unione Europea il 13/7/2021).

L'Amministrazione regionale ha tentato di motivare la modifica in ragione delle mutate esigenze sanitarie connesse alla sopravvenuta e perdurante emergenza pandemica, che asseritamente imporrebbero una riorganizzazione della rete ospedaliera ligure. Inoltre, la Regione ha sostenuto che il riordino delle strutture ospedaliere liguri sarebbe indispensabile anche al fine di adeguare le stesse alle prescrizioni del PNRR ed agli investimenti derivanti dalla sua attuazione.

Naturalmente non si può non condividere l'indicazione del PNRR, che dopo la tragica esperienza dell'epidemia da Covid – 19, ha sottolineato la necessità di implementare l'offerta di servizi territoriali al fine di rendere l'assistenza di prossimità più diffusa sul territorio regionale, per garantire cure primarie e intermedie soprattutto alle categorie più fragili, anche attraverso la creazione di Ospedali di Comunità e Case della Comunità; pur tuttavia non si comprende per quale ragione tale programmazione (lo si ripete assolutamente utile e condivisibile alla luce delle evidenti carenze di servizi territoriali evidenziate durante la pandemia) debba porsi in alternativa, o meglio in contrasto, con l'ospedale di Cairo, che secondo la Regione *“perderebbe la configurazione di presidio ospedaliero, per assumere la connotazione di centro per l'assistenza intermedia e offerta territoriale”* (v. pag. 5 della delibera) . Si rammenta che l'ospedale San Giuseppe di Cairo Montenotte è l'unico presidio ospedaliero dell'intera Valle Bormida, che conta quasi 40 mila abitanti.

Le esigenze della popolazione valbormidese sono tali da richiedere non solo un'assistenza territoriale diffusa ed adeguata (che purtroppo nel corso anni é stata notevolmente ridotta e in alcuni casi anche azzerata da scelte di politica sanitaria sbagliate), ma anche un vero presidio ospedaliero che essendo, come detto, l'unico dell'intera Val Bormida, serve un bacino di quasi 40 mila abitanti.

L'area in oggetto presenta caratteristiche geografiche, orografiche e meteorologiche sono del tutto identificabili in quelle di area disagiata.

L'estensione del distretto socio sanitario della Valbormida è pari a 556 kmq, con una densità media di 69 abitanti per kmq, oltre all'alta dispersione territoriale, la distanza massima fra i comuni è di circa 80 km.

La popolazione della Valbormida, inoltre, è caratterizzata da una considerevole percentuale di anziani: le persone con più di 65 anni sono quasi il 30% di quella totale.

La Valle Bormida, inoltre, risulta essere un'area fortemente produttiva, in cui lavorano quasi 4.000 occupati nell'industria, 1.500 nell'artigianato, oltre agli occupati del commercio, del terziario, dell'agricoltura, del pubblico impiego e i professionisti. Risulta anche essere un'area con elevato potenziale di sviluppo grazie ad un'industria manifatturiera in crescita, reti escursionistiche per attività “green” in forte espansione, turismo gastronomico e percorsi museali unici, come quello del vetro, della bicicletta, del Ferrania Film e molti altri (si allega delibera del Consiglio Comunale di Cairo Montenotte nr. 65 del 21/11/2020, che ha recepito e approvato un “documento di sintesi per un modello di salute e sanità in Valle Bormida” redatto dal Distretto Socio Sanitario 6 delle Bormide, dal Coordinamento Provinciale di Cgil, Cisl e Uil e dal Comitato Sanitario Locale Val Bormida, da cui sono stati estrapolati i dati di cui sopra – **doc. nr. 7**).

A fronte di tale situazione fisica e insediativa l'ospedale S. Giuseppe di Cairo costituisce, quindi, un punto di riferimento imprescindibile per rispondere alle necessità della popolazione sia in termini di urgenza/emergenza, sia per l'eliminazione delle sofferenze e dei disagi di chi in solitudine deve attrezzarsi per raggiungere le cure in strutture più distanti. Si precisa che venendo meno il servizio ospedaliero fornito dall'ospedale di Cairo, tutta la popolazione della Val Bormida graviterebbe sull'ospedale S. Paolo di Savona, che già oggi costituisce l'unico presidio di Pronto Soccorso e che, rispetto a numerosi paesi della valle dista più di 60 minuti (in condizioni meteorologiche avverse il tempo di percorrenza può essere anche maggiore).

A ciò si aggiunga una viabilità molto complessa: le uniche strade che portano a Savona sono la S.P. nr. 29 del Colle di Cadibona, caratterizzata da curve e difficoltà di percorrenza e l'autostrada A6: entrambi i collegamenti vedono un traffico anche pesante molto intenso, subiscono pesanti disagi durante il maltempo (frane, smottamenti, chiusure o percorrenza a senso unico alternato o a un'unica corsia) e sono stati addirittura chiusi durante l'alluvione del novembre 2019, quando crollò una corsia dell'autostrada e venne interdetta contemporaneamente al traffico anche la S.P. nr. 29, causando di fatto un totale isolamento della Val Bormida verso Savona (si allegano gli articoli dei quotidiani La Stampa e Il Secolo XIX-Edizione di Savona del 28/11/2019, 13/12/2019, 17/12/2019, 5/12/2020, 6/1/2021 - **doc. nr. 8, 9, 10, 11, 12**).

L'ospedale “San Giuseppe” in Cairo Montenotte possiede tutti i requisiti tecnico-giuridici previsti dalla normativa vigente per essere considerato Ospedale di Area Disagiata.

Tale classificazione permetterebbe alla struttura ospedaliera di Cairo di assicurare i livelli di assistenza sanitaria indispensabili per la valle, con

particolare riferimento alla gestione delle emergenze; la funzione di Pronto Soccorso, del tutto assente nel territorio di riferimento, è indispensabile al fine di soddisfare le richieste e le esigenze della popolazione della Val Bormida.

Si osserva, inoltre, che la riorganizzazione dei servizi e delle strutture sanitarie locali non può essere disgiunta da una valutazione obbiettiva e concreta delle esigenze della popolazione, della viabilità, della tipologia di infrastrutture viarie, né può prescindere da un confronto e da un corretto contraddittorio con le autorità di governo locale e con strutture socio assistenziali al fine di formulare un progetto operativo che, non sacrifichi il diritto fondamentale alla salute garantito dall'art. 32 della Costituzione.

Per tutto quanto sopra premesso e ritenuto, si chiede che l'Ecc.mo Presidente della Repubblica Voglia, disattesa ogni diversa istanza, eccezione e/o deduzione, per tutte le ragioni esposte così provvedere:

“Voglia l'Ecc.mo Presidente della Repubblica accogliere il presente ricorso straordinario ex art. 8 D.P.R. n. 1199/1971 e, per l'effetto, annullare il/provvedimento impugnato dagli odierni ricorrenti, con ogni consequenziale pronuncia”.

Ai sensi del D.P.R. 30.05.2002 n. 115, si dichiara che la misura del contributo unificato è pari ad € 650,00.

Si producono:

doc. 1 – copia delibera Giunta Regione Liguria nr. 1057 del 19/11/2021, pubblicata il 22/11/2021 (prot.nr. 2021/18366)

doc. 2 e 3 -copia delibera Consiglio Comunale di Cairo Montenotte di proclamazione degli eletti e di surroga consigliere comunale (nr. 21/2017 e nr. 22/2020

doc. nr. 4 – copia legge regionale nr. 41 del 7/12/2006

doc.nr. 5 – copia stralcio del Piano Socio-Sanitario per il triennio 2017/2019

doc.nr. 6 – copia D.M. nr. 70/2015

doc. nr. 7 - copia delibera del Consiglio Comunale di Cairo Montenotte nr. 65 del 21/11/2020

doc. nr. 8, 9, 10, 11, 12 - copia articoli dei quotidiani La Stampa e Il Secolo XIX-Edizione di Savona del 28/11/2019, 13/12/2019, 17/12/2019, 5/12/2020, 6/1/2021

Con riserva di produrre quanto occorrente nei termini eventualmente concessi.

Salvis iuribus.

Cairo Montenotte, li 21 marzo 2022

Avv. Luca Morelli

Avv. Giorgia Ferrari

(f.to digitalmente)