

**Dibattito Pubblico**  
Nuovo Ospedale  
di Livorno  
area ex Pirelli



# Nuovo Ospedale di Livorno

*Incontro tematico  
Bisogni sanitari,  
sanità territoriale e  
nuovo ospedale*

*Il report  
Cisternino di Città  
23 febbraio 2024*

## Introduzione

La responsabile del Dibattito Pubblico, Agnese Bertello, ha aperto l'incontro presentando i relatori e spiegando le modalità di svolgimento della serata.

Bertello ha inoltre ricordato gli elementi caratterizzanti del dibattito pubblico e gli appunti previsti nelle settimane a venire. L'incontro ha visto gli interventi di:

- **Ass. Andrea Raspanti**, assessore alla coesione sociale del Comune di Livorno;
- **dott. Luca Carneglia**, direttore medico dell'ospedale di Livorno;
- **arch. Massimo Moglia**, team progettisti nuovo ospedale;
- **dott. Nicola Artico**, responsabile neuropsichiatria infantile.

Alle presentazioni dei relatori, è seguito una fase di lavoro in gruppi e una fase di restituzione finale.

## Gli interventi iniziali in plenaria

### Interventi iniziali

L'assessore alla coesione sociale, Andrea Raspanti, ha sottolineato come il tema che si affronta in questa serata sia quello prioritario per il futuro del territorio e ha messo in evidenza come, tra i tanti temi che sono stati legittimamente sollevati, questo sia quello più sacrificato. È necessario capire che tipo di assetto di servizi è necessario sulla base di un'analisi dei bisogni di salute che emergono sul territorio.

Raspanti ha precisato che per definire il Piano integrato di salute, il

Comune ha cercato di lavorare in maniera trasparente su un'analisi delle criticità, adottando un nuovo approccio e coinvolgendo una società di ricerca, Simurg, con l'obiettivo di far emergere anche i bisogni che non trovano risposta nei servizi o che restano inespresi.

Questo approccio ha permesso di ancorare le decisioni alle evidenze, di giustificare le scelte del budget e di farlo in modo da dare la possibilità di misurare l'efficacia di quello che si sta facendo.



All'intervento dell'assessore è seguito quello del direttore medico dell'ospedale, dott. Luca Carneglia, che ha illustrato la relazione sanitaria posta alla base del bando di gara per la progettazione. Carneglia ha spiegato che uno dei compiti a lui affidati è stato quello di redigere i fabbisogni sanitari per la costruzione del nuovo ospedale.

Prima di avviare la progettazione, c'era infatti bisogno di fare chiarezza in merito ai bisogni della sanità ospedaliera livornese per gli anni a venire, con un orizzonte temporale lungo, decine di anni. Alla redazione di questa relazione, il dott. Carneglia ha lavorato con il dott. Gemmi (ARS Toscana), la dott.ssa Sanguineti e il dott. Lavazza. La relazione è disponibile sul sito ([https://www.dpnuovoospedalelivorno.it/wp-content/uploads/2024/02/Allegato-A\\_Relazione-Sanitaria-relativa-al-progetto-di-realizzazione-del-Nuovo-Presidio-Ospedaliero-di-Livorno.pdf](https://www.dpnuovoospedalelivorno.it/wp-content/uploads/2024/02/Allegato-A_Relazione-Sanitaria-relativa-al-progetto-di-realizzazione-del-Nuovo-Presidio-Ospedaliero-di-Livorno.pdf)).

Carneglia precisa che oggi un ospedale deve essere pensato per rispondere ai pazienti acuti che hanno bisogno di cure e di sorveglianza continua. Si è dunque pensato che l'ospedale dovesse essere costruito secondo un gradiente di acuzie: per questo, il progetto prevede, sul fronte di viale Carducci, la parte dell'emergenza, da viale Carducci procedendo verso sud si va verso reparti che richiedono meno tempo-dipendenza, fino ad arrivare alla parte della Cittadella della salute, dedicata ai servizi di carattere ambulatoriale.



Ai progettisti è stato chiesto di immaginare

un ospedale costruito per processi di cura: questo vuol dire avere vicino quello che si immagina possa servire per quello specifico trattamento di cura. Per fare un esempio, vicino al pronto soccorso serve una sala operatoria, ma deve essere lì accanto anche il centro trasfusionale, e così via. Nella parte della cittadella potranno trovare accoglienza posti letto di cure intermedie (70), poi i posti letto di hospice, di riabilitazione; a questi si aggiungono attività di formazione, attività di carattere ambulatoriale e territoriale.

Nei padiglioni storici è previsto l'insediamento delle attività ambulatoriali di base e le visite specialistiche che richiedono tecnologie meno complesse; quelle che invece richiedono esami diagnostici complessi (ecografie, risonanze, tac) rimarranno all'interno dell'ospedale. Nella cittadella ci sarà anche la libera professione intra moenia.

La diagnostica per immagine deve essere collocata dove serve, secondo il principio del just in time. Nell'area critica – emergenza, urgenza, alta intensità – ci saranno tutte le apparecchiature pesanti: emodinamica, elettrofisiologia, angiografo (specializzazione acquisita da qualche anno dall'ospedale di Livorno), endoscopia digestiva...

Carneglia ha evidenziato l'importanza della costruzione di **percorsi brevi**, quindi di spostamenti limitati, per ridurre i rischi di contaminazione. Più breve è il percorso, meno è probabile espandere la contaminazione. Il progetto del nuovo ospedale prevede camere singole (40%) o doppie.

Un altro aspetto importante è, secondo Carneglia, **la grande flessibilità strutturale dei reparti**; questa consente di sistemare i pazienti in maniera diversa, a seconda che siano contaminati o no da germi molto resistenti.

Le stanze di degenza hanno un delta di pressione tra interno ed esterno: potranno avere pressione negativa, per evitare che germi di un paziente infetto possa espandersi in altre camere, oppure pressione positiva, con dei selettori, per evitare il processo inverso.

Carneglia si è soffermato sul tema dei **posti letto**. Il nuovo ospedale avrà 488 posti letto. A questi vanno aggiunti i 20 posti della psichiatria, per un totale di 508. Si sta ragionando se questi 20 posti letto possano essere inseriti nell'ospedale o nella cittadella.

A questi 508, vanno ulteriormente aggiunti i posti di cure intermedie (70) e dell'*hospice*, ubicati nei padiglioni dell'ospedale, che fanno riferimento a servizi sanitari di tipo territoriale. Carneglia ha spiegato poi che cosa si intende quando si fa riferimento al parametro di 3,7 posti letto per mille abitanti: non bisogna pensare, ha detto il dott. Carneglia, che questo valore sia riferito alla città di Livorno.

Non vuol dire che ovunque ci sia un ospedale si debba avere questo rapporto posti letto/abitanti. Questo parametro è valido su base regionale: i posti letto dell'azienda ospedaliera pisana concorrono per la quota parte che riguarda Livorno ai posti letto di Livorno; i posti della cardiocirurgia di Pisa, del centro ustioni di Pisa, della chirurgia maxillofacciale di Pisa, funzioni che l'ospedale di Livorno non ha sono in quota parte riferibili ai cittadini livornesi.

Il direttore medico dell'ospedale ha precisato che un posto letto non deve essere inteso come letto fisico, ma come **posto letto di programmazione**. Un infermiere per legge può seguire 8 malati. Di conseguenza, se un'azienda sanitaria dispone, per esempio, di 10 infermieri, vorrà dire che avrà 80 posti letto.

Il calcolo dei posti letto necessari è stato fatto basandosi **sui tassi di occupazione dell'ospedale**, osservando tutti i giorni il fabbisogno dei posti letto e immaginandone una proiezione tra qualche anno. Carneglia ha affermato che è molto difficile capire cosa succederà a causa della rapidità con cui la medicina evolve.

Carneglia ha poi passato il testimone all'architetto Massimo Moglia, del team di progettazione, per presentare in dettaglio gli aspetti sanitari del nuovo modello di ospedale per processi di cura.

Moglia apre il suo intervento con una descrizione generale del progetto, della sua collocazione nell'area ex Pirelli, dell'apertura della *main street*, della riqualificazione dei padiglioni storici dedicati ai servizi di sanità territoriale.

Passando alla descrizione degli aspetti sanitari, l'arch. Moglia ha affermato che gli **ospedali monoblocco** hanno tantissimi vantaggi dal punto di vista funzionale, ma possono diventare complessi, per questo la sfida che i progettisti si sono posti è stata quella di costruire un ordine chiaro: il progetto prevede che dal lato di via della Meridiana ci sia una fascia dove si concentrano le funzioni pubbliche e semipubbliche, dove l'utenza può liberamente accedere, o funzioni che vengono fruite dall'utenza in regime diurno.



La fascia posteriore, quella che dà verso il parco Pertini, è riservata alle attività del personale sanitario. Nel cuore centrale dell'ospedale, questi due mondi si incontrano in quella che è la fascia delle attività cliniche.

L'ospedale è stato concepito con una totale e assoluta **differenziazione dei percorsi**: percorsi degli utenti (visitatori, pazienti ambulatoriali, pazienti in regime diurno) sono distinti dai percorsi dei pazienti in ricovero e del personale medico, ma anche dai percorsi previsti per la logistica.

La **hospital street** è una galleria vetrata che ha da un lato l'accesso all'ospedale dall'altra i vecchi edifici della Pirelli recuperati: qui sarà possibile trovare servizi che faranno da interfaccia tra l'ospedale e la città, servizi utili all'ospedale ma anche alla parte di città che si affaccia su via della Meridiana.

Dalla *main street*, tramite un sistema di collegamenti verticali, al primo piano avremo l'ospedale diurno, mentre i due piani superiori saranno dedicati per le degenze ordinarie. Gli ambulatori sono articolati intorno a grandi chioschi che danno la luce agli spazi interni. Gli spazi di attesa saranno diffusi e non concentrati, prospicienti gli ambulatori. Tutte le corti saranno pensate a verde.

Il progetto propone **un ospedale centrato sulla persona**, ma non intende solo il paziente, ma anche gli operatori sanitari: per loro, nell'area verso il parco Pertini sono stati organizzati spazi che vanno dagli studi, agli spazi dei seminari, delle riunioni, zone attrezzate con tecnologie multimediali, centro convegni, un'area dove si svilupperà l'attività multidisciplinare e il lavoro di équipe.

È previsto il pronto soccorso adulti, il pronto soccorso pediatrico, e l'accesso per le partorienti a cui è riservato un percorso ad hoc.

Oggi, ha concluso Moglia, l'ospedale deve riuscire a fare due cose: **rispondere a un bisogno specifico, il paziente infettivo, ma anche deve poter continuare come ospedale normale a funzionare.**

Durante il covid, ci si è trovati incapaci di gestire il paziente infettivo, ma c'è stato anche un calo repentino degli utenti normali perché tutti temevano di essere contagiati. La

separazione dei percorsi, il fatto di organizzare l'ospedale tramite una logica di scalabilità, consente di gestire al meglio questi aspetti: si inizia con un piccolo nucleo, nell'ambito del pronto soccorso ma poi annettendo altre aree, attraverso apertura e chiusura di porte e filtri, si viene a creare un ospedale dedicato dentro l'ospedale. Un ultimo contributo riguarda la qualità delle camere di degenza, di alto livello.

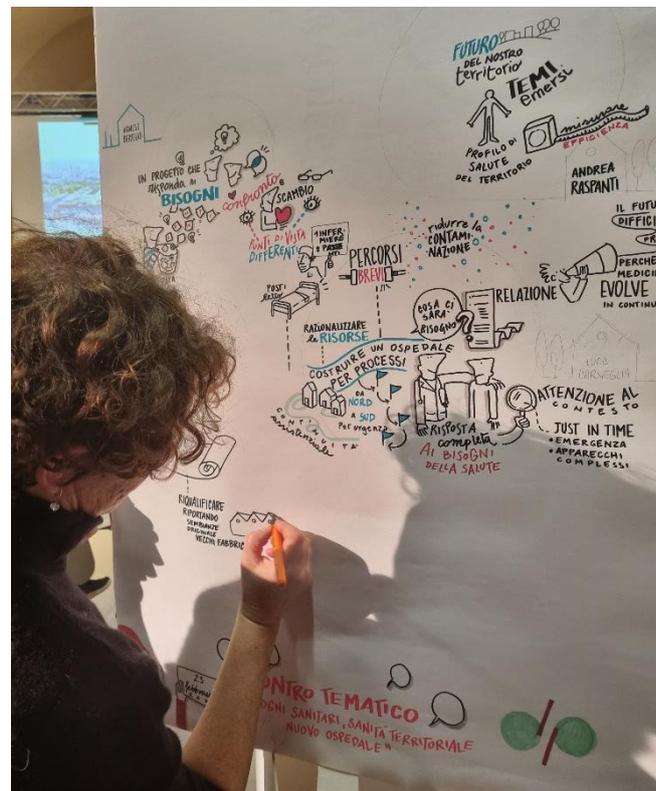
Il dottor Artico, neuropsichiatra infantile, interviene a chiusura della serie di relazioni, per presentare ai partecipanti **l'esito del world café tenutosi il giorno 22 febbraio con i professionisti della salute**. Artico ha precisato che si è trattato di un confronto tra professionisti che lavorano nella sanità territoriale, organizzato a mo' di brainstorming, con l'obiettivo non tanto di proporre delle soluzioni, ma anzi di sollevare problemi e questioni e riportarle al dibattito generale.

. Il world café era organizzato in tre tavoli tematici:

- Ospedale di comunità e cure intermedie;
- Ospedale per il benessere psicofisico a 360 gradi: *quali spazi e servizi accessori?*;
- Accessibilità dell'ospedale, accoglienza del paziente, impatto sulla relazione.

In merito a questo ultimo tema, Artico ha evidenziato come anche i professionisti abbiano segnalato l'importanza di avere **parcheggi** sufficienti e comodi. Certamente, è molto importante la questione della **segnaletica**.

Al riguardo è stato proposto un test: prendere un bambino appena scolarizzato e metterlo alla prova, se riesce a trovare il reparto x, avendo a disposizione le sole informazioni della segnaletica, è probabile che questa sia fatta bene. È ragionevole che lo sappia fare anche un anziano. I professionisti della salute hanno segnalato la necessità di **percorsi dedicati ai medici di famiglia**. Un dibattito acceso ha riguardato i totem digitali che, secondo quanto emerso dal laboratorio, non possono sostituire la presenza di un operatore. **Gli esseri umani cercano esseri umani**. È stata segnalata l'importanza degli infopoint. Tutto questo ha certamente impatto sulla qualità della relazione e sulla disponibilità di persone che sono lì perché vivono comunque sicuramente un momento di fragilità.



Per quanto concerne i servizi accessori, i professionisti coinvolti nel world caffè hanno sottolineato diversi elementi: dalla presenza di **un’offerta di cibo articolata** (vegani, vegetariani, celiaci) e dalla possibilità di pranzare nel parco, all’**asilo nido per i dipendenti**; dalla presenza di uno **spazio per gli animali domestici**, alla presenza di **opere d’arte** e di **una biblioteca**; dall’apertura di **spazi per decomprimere lo stress** (palestra, centro yoga) a luoghi dedicati alle diverse fedi.

Serve anche una farmacia fruibile anche dall’esterno e prevedere stimoli per i pazienti che si fermano nell’ospedale un po’ più a lungo. Un approfondimento particolare è stato dedicato allo spazio della cucinetta del reparto. Artico ha spiegato che la cucinetta è la centrale emozionale del reparto: non è lavoro e non è pausa, è un ottimo momento per trovare un po’ di conforto.

Certamente, hanno sottolineato gli operatori della sanità territoriale, **le mura non definiscono le relazioni, ma aiutano**. Alcuni contesti possono favorire un comportamento virtuoso è vero, ma servono sistemi premianti, indagini di soddisfazione percepita dall’utente, in particolare in alcuni settori strategici dove la qualità della relazione è decisiva.

Un approfondimento è stato dedicato al tema **dell’ospedale di comunità**, che si ritiene molto importante riaprire a Livorno, e sulla **collocazione del reparto psichiatrico**.

Per norma deve stare in ospedale, la responsabile del settore ha precisato l’importa di collocarlo vicino al pronto soccorso, ma rimane da verificare la qualità del contesto ambientale che certamente può favorire la cura nei pazienti psichiatrici e che nei padiglioni della Cittadella è probabilmente migliore.

# I temi emersi dai gruppi di lavoro

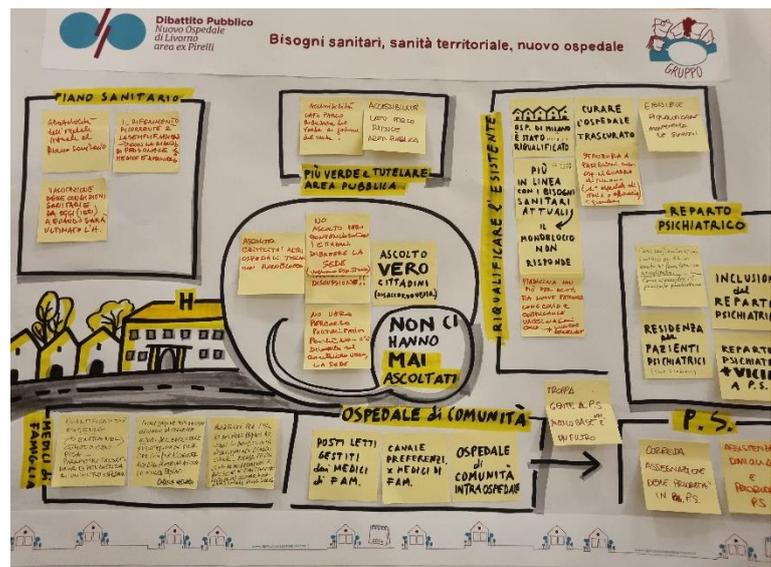
I tre tavoli di lavoro hanno adottato la stessa modalità di lavoro. Dopo un breve momento di presentazione del lavoro e di accordo sulle regole del tavolo, i lavori si sono aperti con un momento di riflessione individuale sulla domanda **“Vi sono bisogni sanitari che non sono stati menzionati negli interventi di questo incontro? Quali altri bisogni sanitari sono importanti? Il progetto risponde in maniera adeguata ai bisogni sanitari che rilevate?”**. Per avviare la riflessione, è stato proposto ai partecipanti di scrivere il loro punto di vista e ricondividerlo in un giro di parola, affinché tutti potessero avere spazio per esprimersi.

## Tavolo 1

**Facilitatrici: Sara Tremi Proietti e Marta Scalvi**

Con riferimento al **piano sanitario**, è stato detto che la vera criticità riguarda il personale, più che la struttura, che può essere sempre adattata al piano. Inoltre, per i partecipanti è importante disporre di una valutazione dell'evoluzione dei bisogni sanitari sul lungo periodo.

Un'esigenza è stata manifestata in relazione al rafforzamento **dell'assistenza domiciliare** per i pazienti in cura presso i medici di base: la chiusura, dopo il covid, dell'ospedale di comunità, ha messo in difficoltà i medici di base nello svolgere il loro ruolo di filtro. Questa situazione, è stato osservato, porta ad un sovraccollamento dei pronto soccorso, e difficoltà nella gestione di quei pazienti che non presentano una situazione clinica tale da giustificare il ricovero, ma che hanno bisogno di numerosi controlli e check up ospedalieri. È stata rilevata l'esigenza di offrire ai medici di base un canale preferenziale e la possibilità di gestire direttamente posti letto.



In relazione alla **gestione dei pronto soccorso**, è emersa la necessità di migliorare la capacità di riconoscere le patologie e problematiche con cui i pazienti arrivano e di assegnare loro la giusta priorità.

Con riferimento al **reparto di psichiatria**, è stata rappresentata l'esigenza di maggior inclusione e comprensione per i pazienti psichiatrici e di avvicinare il reparto, che attualmente è separato dall'ospedale da una strada, al pronto soccorso. È stata annotata la questione di **come confrontarsi con i medici di pronto soccorso in merito ai famigliari in accoglienza e di come si accoglie il paziente psichiatrico**.

Inoltre, è stato osservato che nel nuovo progetto è previsto che la residenza psichiatrica di **Villa Graziani**, originariamente donata con il vincolo che fosse destinata a questa finalità, sarà ceduta ad altra destinazione e che non è prevista una ricollocazione di questa funzione. Infine, con è stato osservato che nel progetto è prevista l'**accessibilità** all'ospedale dal lato del parco e che questo comporta una riduzione del verde e di un'area pubblica.

Con riferimento al Dibattito in corso e ai precedenti percorsi partecipativi, è stato osservato che non vi è mai stato un vero momento di ascolto dei cittadini riguardo **il tema della localizzazione**, che rappresenta il vero contenzioso da affrontare. Con riferimento al lavoro ai tavoli è stato annotato che il tempo è stato troppo limitato.

Un tema emerso ha riguardato la **riqualificazione degli edifici esistenti**. È stato osservato che sarebbe preferibile riqualificare e ristrutturare l'esistente anziché demolire per ricostruire una nuova struttura come quella proposta, secondo i partecipanti le tecnologie attuali consentono di ristrutturare mantenendo la funzionalità degli edifici.

Alcuni dei partecipanti contestano la lettura dei bisogni sanitari presentata in apertura di serata; resta rilevante, secondo alcuni, la presenza di pazienti di lunga durata (long covid) in rapporto alla necessità di gestire le acuzie. Sono stati portati esempi di altri ospedali che hanno sperimentato il modello a monoblocco e riscontrato criticità. Al contempo, è stato portato l'esempio dell'ospedale Niguarda di Milano, che ha scelto di ristrutturare la propria struttura a padiglioni. Un'ultima riflessione ha riguardato la scarsa manutenzione degli edifici negli anni, mancanza che ha portato a questo livello di degrado.

## **Tavolo 2**

**Facilitatori: Lorenzo Ci e Tea Papucci**

Tutti i partecipanti dapprima hanno mostrato dei dubbi forti sulle domande a loro poste, chiedendo di portare il loro punto di vista più sulla costruzione dell'ospedale.

Dopo un primo giro di parola, il confronto è tornato sulla traccia iniziale, i bisogni sanitari.

### **Principali elementi emersi**

Inizialmente, sono stati espressi molti dubbi sul progetto e la presentazione ascoltata durante gli interventi. In particolare, i partecipanti concordano sulla necessità di un nuovo ospedale, ma rilevano alcune specifiche criticità legate alla localizzazione considerata troppo centrale.

Questa localizzazione implica la mancanza di parcheggi e un impatto a cascata sul flusso del traffico in città, l'aumento dello smog e dell'inquinamento nel quartiere. La demolizione della pista da pattinaggio è vista in maniera molto critica.

In merito ai bisogni sanitari, alcuni partecipanti hanno contestato i dati presentati dal dottor Carneglia in merito ai posti letti previsti e al livello di prestazioni del nuovo ospedale.

Una riflessione generale che ha coinvolto tutti i partecipanti ha portato a sottolineare che più che di bisogni sanitari occorrerebbe parlare di bisogni di buona vita in città; partendo da questo presupposto, il progetto dell'ospedale nella zona ex Pirelli, secondo i partecipanti al tavolo, non migliora la qualità della vita in città.

Analizzando i servizi previsti dal nuovo ospedale, i partecipanti hanno chiesto di avere maggiore chiarezza in merito alla presenza nel nuovo ospedale dei seguenti servizi:

- Camera iperbarica;
- Chirurgia pediatrica;
- Pneumologia;
- Unità operativa spinale;
- Pronto soccorso ortopedico.

Alcune domande hanno riguardato la presenza dell'ospedale pediatrico, ma dalla lettura della documentazione è emerso che l'ospedale pediatrico è effettivamente previsto nella struttura.

È stata sottolineata la necessità soprattutto di ridurre le liste di attesa, di incrementare maggiormente i posti letto. Il tema dei posti letto viene discusso in particolare ragionando del futuro; la maniera in cui è stato concepito l'ospedale sembra impedire eventuali altri ampliamenti: l'ospedale non sembrerebbe quindi adattabile a futuri bisogni di aumento dei posti letto.

Un ultimo tema riguarda il cantiere: si tratta di un tema complesso e centrale che sarà oggetto di un incontro pubblico specifico.

## Tavolo 3

### Facilitatori **Matteo Graldi e Bianca Pedrocchi**

Secondo i partecipanti al tavolo, uno dei bisogni essenziali di un paziente è la relazione e il contatto con il personale sanitario, per questo si sottolinea l'importanza di investimenti nell'organico ospedaliero.

Questo tema ha portato a confrontarsi sui posti letto disponibili: considerando il dispendio di soldi pubblici per la realizzazione del nuovo ospedale, un aumento significativo dei posti letto pare essere essenziale. Questo punto di vista è stato espresso in particolare da una persona che fa volontariato da anni in ospedale. Ci si è chiesto poi, se al posto di fare un monoblocco nuovo non fosse meglio **riqualificare** in primo luogo i **locali esistenti ed efficientarne l'uso**.

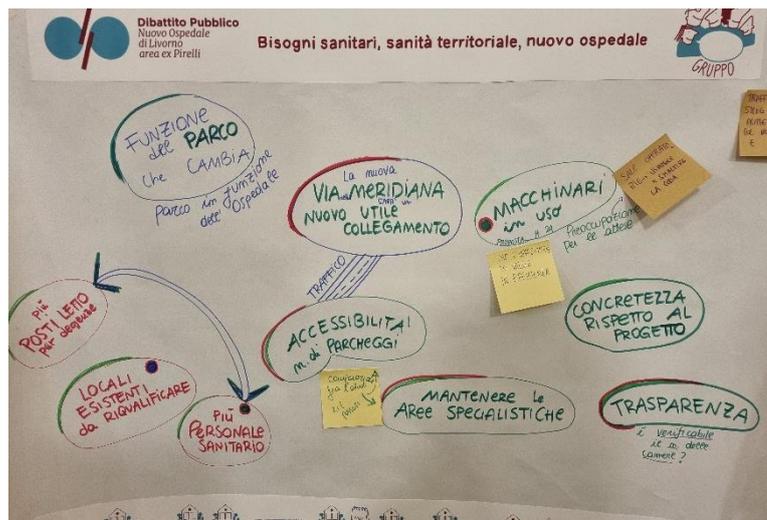
Successivamente sono emersi dei **bisogni di chiarezza su alcuni aspetti**:

- A fronte di un 40% di stanze d'ospedale singole, quante sono le stanze rimanenti?
- A livello di accessibilità, considerando l'aumento previsto dei posti letto, quanti parcheggi in più sono messi a disposizione? È possibile fare un confronto tra il numero attuale e il numero di parcheggi disponibili a intervento concluso?
- Le funzioni e aree specialistiche presenti nell'attuale ospedale saranno conservate nel nuovo ospedale? Il contrario, per alcuni, sarebbe un segnale preoccupante.

Abbiamo quindi introdotto la **seconda domanda** per focalizzare ancora meglio l'attenzione sul progetto e i bisogni collegati **“Per come è stata spiegata, la nuova opera affronta e soddisfa questi bisogni sanitari?”**

Proseguendo, è emersa la volontà di assicurarsi che l'**investimento** di soldi pubblici possa **produrre un reale efficientamento** e miglioramento delle **prestazioni**,

soprattutto riducendo le **considerevoli attese** (in termini di tempo) per le prestazioni sanitarie e diagnostiche specialistiche. I partecipanti si sono quindi soprattutto interrogati sulla presenza di personale sufficiente a far funzionare a pieno regime il nuovo ospedale, le 12 sale operatorie e i diversi macchinari diagnostici.



Il confronto si è poi indirizzato sul tema dell'**impatto dell'ospedale sugli spazi circostanti**. Inizialmente è stato espresso **apprezzamento** per il nuovo viale ad uso "misto" previsto su **Via della Meridiana**. Successivamente è stata rilevata una preoccupazione circa l'impatto sulla concezione del Parco Pertini che la cittadinanza potrebbe avere: due cittadini era concordi nell'affermare che sarebbe sicuramente passato dall'essere un parco pubblico a **venire considerato "parco dell'ospedale"**, a discapito di una serena e piacevole fruizione da parte della cittadinanza, per favorire invece un uso quasi esclusivo per fini medico-terapeutici.

Infine, rispetto allo **smog** che verrebbe creato su **Viale Carducci** - già oggi considerata una delle vie più inquinate in città -, esiste il timore che la viabilità a carico del nuovo ospedale possa **intensificare** questo fenomeno, **peggiorando la qualità ambientale, e dunque la qualità della vita, del quartiere**.

## Restituzione finale

Durante la fase di restituzione finale, i facilitatori hanno presentato quanto emerso dalla riflessione nei gruppi; l'arch. Moglia e il dott. Carneglia hanno fornito delle prime risposte alle domande emerse.

In particolare, è stato precisato che il nuovo ospedale si collocherà, come livello di prestazione, tra il secondo e il terzo livello. Si sottolinea che il livello I rappresenta il livello di base, di ospedali più piccoli. Il livello III è rappresentato dalle cliniche universitarie.

In merito alla ripartizione delle stanze, è stato sottolineato che il progetto prevede il 40% di stanze singole, il che non significa che il 40% dei pazienti avrà una stanza singola.

In merito alla ristrutturazione dei padiglioni storici e al confronto con altri ospedali, la responsabile ha proposto di organizzare al riguardo un incontro dedicato, in modo da poter affrontare questo tema a livello di scenario regionale.

