

**COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA**  
**(Provincia di Modena)**

**VERBALE DEL CONSIGLIO COMUNALE**  
**DI DATA 24 NOVEMBRE 2010**

*Il Segretario procede all'appello.*

**PUNTO N. 1 ALL'ORDINE DEL GIORNO - COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO**

**PRESIDENTE**

Dunque cominciamo il Consiglio. Devo fare una comunicazione: c'è arrivata una richiesta da parte del Consigliere Maione il quale ha presentato le sue dimissioni, la leggo: “egregio Presidente, con la presente intendo rassegnare formalmente le dimissioni da Consigliere comunale di Castelfranco Emilia a partire dalla data odierna”, nella fattispecie parliamo del 19 novembre del 2010, “per motivi strettamente personali. Nel salutarla cordialmente la ringrazio per il fattivo periodo trascorso nel Consiglio comunale, la prego di trasmettere all'intero Consiglio il mio più sincero augurio di buon lavoro, con cordialità. Gennaro Maione”.

Chiaramente da un lato mi dispiace perché il Consigliere Maione è stato un Consigliere che ha operato da anni, già nella scorsa legislatura nel nostro Consiglio ha rappresentato degnamente l'Italia dei Valori e credo che il suo contributo ci mancherà. Comunque credo che a nome del Consiglio possiamo fare gli auguri affinché possa avere una vita felice e dedicarsi a quello che lui pensa sia meglio per lui.

Detto questo, ci dovrà toccare quindi l'incombenza ai primi punti, come voi già sapete, la surroga del nuovo Consigliere dell'Italia dei Valori. Vi sono però, per un fatto tecnico, i punti due e tre.

**PUNTO N. 2 ALL'ORDINE DEL GIORNO – COMUNICAZIONI DEL SINDACO**

**PRESIDENTE**

Comunicazioni del Sindaco non ve ne sono, passiamo alle comunicazioni dei Consiglieri Comunali.

### **PUNTO N. 3 ALL'ORDINE DEL GIORNO - COMUNICAZIONI DEI CONSIGLIERI**

#### **PRESIDENTE**

Prego, Consigliere Righini.

#### **CONS. RIGHINI**

Grazie, io vorrei fare questa comunicazione, che ritengo molto importante, perché come rappresentante delle elette per la Provincia di Modena, vorrei che oggi ci fosse un piccolo momento di riflessione, però è una riflessione forse importante anche per questo Consiglio comunale: domani, 25 novembre, è la giornata O.N.U. contro la violenza alle donne, ogni giorno in tutte le società ci sono donne che subiscono violenza e vengono sfruttate, sono costrette a prostituirsi, viene impedito loro di studiare, di crescere culturalmente e socialmente, sono costrette a vivere tra le mura domestiche ed a uscire solo travisate o completamente vestite e coperte. Sono uccise per la loro legge in modo barbaro ed inumano come con la lapidazione e vengono mutilate nei genitali e in varie parti del corpo. Questo però non succede solo in questi Paesi, succede anche nei nostri paesi moderni, civilizzati che noi crediamo ricchi e felici e non lo sono affatto. Il 25 per cento delle donne in Europa e in Italia subisce violenza nella sua vita sia fisica che psicologica ed è la prima causa di morte per le donne dai 16 ai 45 anni. Subiscono violenza dal partner per il 70 per cento, la violenza sulle donne per il 70 per cento è perpetrata dal partner e questa violenza dal 90 per cento delle donne non viene mai denunciata. Non solo, questo è ancora più grave: nella nostra società il corpo della donna viene mercificato e sfruttato e questa mercificazione alimenta ancora di più la violenza contro le donne. Perciò se noi vogliamo una società migliore, un futuro migliore io credo si debba pensare.. anzi, sicuramente si deve eliminare la violenza contro le donne, soprattutto perché questa eliminazione sicuramente aiuterà tante altre violenze a essere eliminate come la violenza sui minori, quella sugli anziani, la violenza sul diverso, la violenza sullo straniero. Perciò ci dobbiamo credere. E soprattutto dobbiamo educare le nuove generazioni, i nostri figli ad una cultura della pari dignità degli uomini e delle donne, dove la diversità fra i sessi sia un arricchimento per la società e non una discriminazione o un minore valore delle donne. Grazie per la vostra attenzione e per un problema così grave e così importante.

APPLAUSO

#### **PRESIDENTE**

Prego Consigliere Barbieri.

### **CONS. BARBIERI**

Grazie Presidente. ?Spunto? il collega Maione al quale in questi mesi non sono mancati i miei continui e costanti attacchi, tenendo conto che entrerà fra pochi minuti il nuovo Consigliere Chieppa e non voglio smentire di continuare i miei attacchi all'Italia dei Valori, così gli daremo anche la possibilità di far vedere se si può difendere.

Siccome il partito dell'Italia dei Valori dovrebbe essere il partito delle regole, delle norme e soprattutto dei giustizialisti e abbiamo anche in Consiglio comunale l'Assessore alla sicurezza-non è che ci abbia dato questa grande sicurezza, la sua presenza, vero va beh, questa è un'altra storia-speriamo che Chieppa in questo Consiglio finisca con le irregolarità continue e costanti che noi vediamo tutti i giorni. Avevamo già intimato all'Italia dei Valori che non volevamo più vedere scritto negli articoli dei gruppi consiliari "firmato segreteria di Castelfranco Emilia", i partiti non possono scrivere sopra il giornalino comunale, come non possono scrivere nell'ambito delle bacheche dei gruppi consiliari. Auguriamoci, signor Chiappa, che la pianti di firmarsi come segretario e cominci a firmarsi come Consigliere Comunale, almeno per forza di cose finalmente cominciate a fare le cose con regolarità, perché fino a adesso regolarità zero!

### **PRESIDENTE**

La parola al Cons. Casagrande.

### **CONS. CASAGRANDE**

Prendo la parola per un tema che credo sia di interesse di tutto il Consiglio, che è di attualità e che ha dei legami anche con il dibattito che faremo dopo per gli effetti che può avere su un mondo molto importante credo per tutta la nostra collettività, per la collettività nazionale, che è quello delle associazioni no profit e di volontariato. Noi siamo in presenza, nella discussione parlamentare che viene fatta in questi giorni, di un taglio rispetto ad un fondo: al fondo che era stato inizialmente previsto per 800 milioni, fondo che veniva finanziato con il 5 per mille, che chi fa la dichiarazione dei redditi, cioè quelli che non evadono le tasse e fanno la dichiarazione dei redditi piena, destina alle varie organizzazioni no profit. Ora nella manovra che.. nella legge di stabilità che è in corso nella discussione a livello nazionale noi assistiamo al fatto che vengono destinati solo 100 milioni derivanti da questo 5 per mille rispetto agli 800.. ai 400 milioni che erano destinati alle organizzazioni no profit, quindi si tratta di un taglio netto del 75 per cento, di fatto il 5 per mille è

divenuto l'1, 25 per mille. Allora la cosa che voglio sottolineare, perché è una sensibilità che credo sia comune a tutti i Consiglieri e spero che sia comune a tutti i Consiglieri, è il fatto che il 5 per mille non è nella disponibilità né del Parlamento né del governo. A proposito del fatto che si governa in nome del popolo sono- diciamo così - coloro che fanno la dichiarazione dei redditi, i cittadini, che dichiarano a quali finalità destinare queste somme stabilite da una legge. Ora quello a cui stiamo assistendo è uno scippo: sono soldi che vengono tolti dalla disponibilità dei cittadini che hanno indicato dove dovevano andare e parlo di reti di ricerca, associazioni di volontariato che guardano.. che fanno anche lavoro in termini di sociosanitario o quant'altro; ebbene, questo sta accadendo nel nostro paese. Mi pare che a proposito di rappresentanza del popolo, a proposito di federalismo, a proposito di capacità di essere fedeli a quello che le persone richiedono siamo in presenza di un qualcosa di veramente scandaloso e quindi invito tutte le forze politiche, nel prossimo Consiglio o in quello dopo, poiché presenteremo un ordine del giorno sotto questo profilo, ad adoperarci già da adesso per evitare che tutto questo accada, facendo riferimento ai loro livelli superiori, perché certamente uno si può firmare Segretario o non Segretario, queste sono cose.. giustamente Barbieri sottolinea queste particolarità e queste cose: peccato che questa piccola pagliuzza non faccia vedere la trave che questo scippo che le forze del governo stanno facendo nei confronti dei cittadini, che hanno firmato autonomamente di destinare somme a forze di volontariato e a organizzazioni no profit! Grazie.

#### **PRESIDENTE**

Grazie Consigliere. Se non c'è nessun altro intervento da parte dei Consiglieri Comunali, io devo un intervento all'Assessore Manni, che deve fare una brevissima comunicazione.

#### **ASS. MANNI NADIA**

Grazie Presidente, ho chiesto la parola per sottolineare un po' quello che fa l'amministrazione comunale sul tema della violenza alle donne: sono -diciamo così- atti e politiche amministrative che abbiamo condiviso anche, in particolare, con le Consigliere comunali donne del nostro Consiglio: visto che domani è la giornata internazionale contro la violenza alle donne vi elenco un po' quelle che sono le attività che, dall'inizio dell'anno, abbiamo già cominciato a mettere in campo e quelle che andremo a fare \*\*\* alla fine dell'anno. In particolare è stato fatto un corso per tutti gli operatori sociali e sanitari sul tema della violenza alle donne, in modo da mettere in rete i servizi distrettuali dell'azienda U.S.L. e i servizi sociali dei Comuni del distretto. Il corso aveva l'obiettivo di creare una base comune di conoscenze, anche di permettere una reale presa in carico, a prescindere da dove

il cittadino si reca, da qual è il primo servizio di accesso, proprio per offrire alle donne che decidono di denunciare la violenza un supporto personale, psicologico e economico per uscire da questa situazione. Per il Comune di Castelfranco Emilia le donne che nel 2009 hanno denunciato di subire una violenza psicologica \*\*\* 2010 abbiamo istituito un fondo di 30 mila Euro al quale hanno già avuto accesso alcune donne per offrire la possibilità di uscire da alcune situazioni familiari particolarmente conflittuali: questo, per esempio, per avere un appartamento in affitto, per avere il tempo di trovare un lavoro, per dare una mano anche al mantenimento dei figli, che spesso subiscono la cosiddetta violenza assistita e quindi sono spettatori della violenza intrafamiliare tra le mura domestiche.

Abbiamo deciso di aderire al progetto del V-day con, è un progetto teatrale che vede delle attrici non professioniste, è un progetto già attuato nel Comune di Modena e nel Comune di Savignano per mettere in scena delle letture, I cosiddetti monologhi della vagina di Eve Ensler, dove sostanzialmente vengono fatte delle letture su donne che hanno subito violenza e quindi le persone si calano nella parte appunto di donne che hanno subito la violenza per rivivere questa modalità, ovviamente a livello empatico e provare comunque anche a trasmettere un messaggio culturale e promozionale positivo rispetto alla fuoriuscita dal percorso di violenza.

Abbiamo fatto una Conferenza sullo stalking durante la notte rosa, nel mese di settembre, è andata molto bene. L'ultima iniziativa che mettiamo in campo è un'iniziativa sul tema della pubblicità lesiva del corpo delle donne: è una iniziativa che probabilmente verrà fatta in uno dei Comuni a nord, dell'area nord del nostro distretto, proprio perché anche sul fronte della comunicazione delle immagini c'è ancora molto da fare e lo vediamo soprattutto rispetto a quello che sta succedendo a livello nazionale, direi che la rappresentazione femminile che viene data ogni giorno è sicuramente molto discutibile. Grazie, Presidente.

### **PUNTO N. 3 BIS ALL'ORDINE DEL GIORNO - SURROGA CONSIGLIERE COMUNALE. PRESA D'ATTO**

#### **PRESIDENTE**

Grazie Assessore. Allora io entrerei a questo punto.. dobbiamo fare questo atto dovuto, che è l'atto di surroga, c'è una delibera, chiaramente vi risparmio la lettura di tutti i “ visto”, “ premesso” e quant'altro, vi leggo solamente la delibera: “il Consiglio comunale prende atto della surroga nella carica di Consigliere comunale per i motivi di cui in premessa”, chiaramente le dimissioni di

Maione Gennaro, “con il signor Luigi Chiappa, nato a Minervino Murge (Bari) il 12 giugno 1961 e residente in Castelfranco Emilia, nella lista Italia dei Valori Di Pietro, il quale viene convalidato nella carica di Consigliere comunale, dando atto che il Consigliere Luigi Chieppa subentra in carica immediatamente, ai sensi dell’articolo 38 comma 4 del decreto legislativo del 18 agosto 2000 numero 267. Delibera di convalidare ai sensi del decreto legge 18 agosto 2000 numero 267 la proclamazione a Consigliere comunale del signor Luigi Chiappa, subentrato quale primo dei non eletti nella lista 12, Italia dei Valori Di Pietro; di dichiarare con separata votazione favorevole unanime il presente atto immediatamente eseguibile, ai sensi dell’articolo 134 comma 4 dello stesso decreto legge, vista l’urgenza di integrare il Consiglio comunale e ammettere alla trattazione dei successivi argomenti all’ordine del giorno il Consigliere Comunale Luigi Chiappa quale presente in sala”.

Vedo in sala Luigi Chieppa, quindi mettiamo in votazione questa delibera: chi è favorevole? Tutti favorevoli. Votiamo quindi per l’immediata eseguibilità. Chi è favorevole? Idem come prima. Quindi pregherei il signor Luigi Chieppa.. in questo momento diventa Consigliere comunale e entra a far parte del nostro Consiglio. Da parte mia tutti gli auguri di buon lavoro e, come diceva anche Barbieri, speriamo che sia un contributo estremamente fattivo a questo consesso.

### **PUNTO N. 3 TER ALL'ORDINE DEL GIORNO - PRESA D'ATTO MODIFICA COMMISSIONI CONSILIARI A SEGUITO DI SURROGA DI CONSIGLIERE COMUNALE**

#### **PRESIDENTE**

Ci tocca adesso un'altra incombenza però è solamente una presa d'atto. Perché ovviamente il Consigliere Chieppa, al posto del Consigliere Maione, entra a fare parte di tutte le commissioni consiliari, per cui mi lasci considerare.. prende atto della nuova rappresentanza in Consiglio comunale del gruppo consiliare Italia dei Valori Di Pietro in seno alla Conferenza capigruppo nella persona di Luigi Chieppa, della nuova rappresentanza del gruppo Consiliare Italia dei Valori Di Pietro in seno alle commissioni consiliari permanenti Prima, Commissione per gli affari istituzionali e l'organizzazione; va beh, vi lascio.. chiaramente, essendo un unico Consigliere , farà parte di tutte le commissioni, ovviamente. Bene.

A questo punto entriamo un po' nel vivo di quello che è l'ordine del giorno di questo Consiglio comunale. Devo un ringraziamento per la partecipazione del dottor Caroli, che ha accettato il nostro

invito, c'è la rappresentanza degli Assessori di San Cesario Matteoli Bertacchino, al posto del Sindaco Zanni e mi dicono che è in arrivo il Sindaco Borsari.

A questo punto faccio presente che, da accordi che sono intervenuti fra tutti i vari capigruppo, faremo presentare le proposte del giorno dai vari capigruppo relativamente ai vari ordini del giorno presentati, che attengono la stessa materia, dopodichè darò la parola al dottor Caroli e dopo, se interviene qualche Sindaco che abbia voglia di intervenire e poi inizieremo il dibattito in Consiglio; chiaramente rammento che, in questo primo giro di consultazioni, avrete dieci minuti a disposizione di ogni Consigliere e poi eventualmente ci saranno delle repliche e poi riprenderemo: lo dico anche perché è comunque un Consiglio comunale, anche se un po' particolare, però non è una Conferenza, che sia ben chiaro questo, perché poi alla fine dovremo anche votare le eventuali mozioni.

A questo punto darei la parola al Consigliere Barbieri per la presentazione della sua proposta di ordine del giorno, prego Consigliere.

**PUNTO N. 4 ALL'ORDINE DEL GIORNO - PROPOSTA DI ORDINE DEL GIORNO DEL CAPOGRUPPO CONSILIARE BARBIERI GIORGIO (LEGA NORD) DEL 12/06/2010 SUL TEMA "SANITA' NEL COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA"**

**CONS. BARBIERI**

Ringrazio il Presidente, mi pare di aver capito che la scaletta sia quella che lei ha testè indicato, cioè il dottor Caroli, i sindaci, o i rappresentanti dei sindaci, discorso chiuso. Era fondamentale...(intervento fuori microfono) no, perché..

**PRESIDENTE**

No, il concetto è se vi sono altri invitati del \*\*\*.

**CONS. BARBIERI**

Sì, il tema è questo. Innanzitutto mi preme sottolineare che è stato per.. non è un merito, ma secondo noi lo è, l'aver sollecitato questo Consiglio straordinario sull'ospedale, ci siamo avvalsi di un articolo previsto nel regolamento, nello Statuto e, grazie anche alle firme dei colleghi del P.D.L., siamo riusciti a attivare questo Consiglio comunale, che mi sembra che sia la prima volta che si attiva all'interno di questi consessi a Castelfranco Emilia, come è la prima volta che abbiamo appoggiato un comitato che aveva attivato una serie di referendum, tra cui uno che riguardava appunto il pronto soccorso, perciò è una vicenda storica anche questa, quindi riteniamo doveroso

doverlo dire, sostanzialmente, che siamo fortemente attivi su questo tema e non solo su questo. Però ci duole anche ribadire e confermare che, in sede di Conferenza capigruppo il 6 novembre, avevamo detto che per noi era assolutamente importante la partecipazione degli operatori del settore locali: il Dott. Caroli ci sta bene che ci sia, ci interessa poco sentire parlare di Provincia, ci interessa estremamente molto sentire parlare di Castelfranco Emilia. A questo proposito, noi abbiamo chiesto con specifici inviti di fare intervenire l'unico primario che abbiamo a Castelfranco Emilia, che è il Dott. Caroi Carlo, nonché il reggente delle eccellenze di riabilitazione e cardiologia fisiologica e terapia del dolore, che sarebbero stati sicuramente in grado di fornire un estremamente valido contributo alla discussione. Ci pare che gli inviti non siano stati fatti, ci dispiace per questo: probabilmente a valle di questo ragionamento ci sarà un altro ragionamento che non condividiamo. Dott. Caroli, quando noi chiediamo un Consiglio comunale per parlare dell'ospedale di Castelfranco Emilia, riteniamo doveroso fare sapere non solo ai Consiglieri, che forse non sono tutti medici, ma ai cittadini presenti e anche a quelli assenti cosa si vuole fare di questo ospedale, soprattutto lo vogliamo dire dai tecnici che tutti i giorni, come eroi, lavorano in quell'ospedale. Il fatto che non siano stati fatti inviti è un elemento secondo me molto, molto preoccupante. E adesso Arrivo alla lettura dell'ordine del giorno, che è anche un po' lungo.

Questo ordine del giorno è datato giugno, nel momento di un altro Consiglio Comunale molto lungo all'interno di questa sala, che non volevamo perché eravamo disponibili a fare il Consiglio comunale nel Dadà, ma pare che non ci siano gli elementi per poterlo fare, anche perché così si poteva fare rivivere il centro e, soprattutto, le persone anziane potevano usufruire meglio del centro, piuttosto che venire qua, che è una zona decentrata e anche abbastanza pericolosa di notte.

*Il Consigliere Comunale Barbieri dà lettura del testo dell'ordine del giorno:*

“Premesso che il Sindaco è l'autorità sanitaria locale e, in quanto tale, può emanare provvedimenti anche sottoforma di ordinanze cogenti e urgenti, ai sensi dell'articolo 13 comma due della legge numero 833/78, la cui attualità è confermata dall'esposizione di cui al comma 4 dell'articolo 50 del Tuel 267/2000.

Considerato che il Comune di Castelfranco Emilia, capodistretto rappresentato dal Sindaco, aderisce alla Conferenza territoriale sociale sanitaria, un organismo competente in materia di programmazione sanitaria, di indirizzo e di verifica dei risultati, a breve sarà approvato il prossimo Pal, che regolamerà la sanità locale per i prossimi dieci anni. Castelfranco Emilia capodistretto raccoglie un bacino di circa 70 mila circa utenti, è il quarto Comune della Provincia, la quarta città e, in quanto tale, dovrebbe garantire un servizio di assistenza sanitaria a carattere continuativo, puntare sul potenziamento delle strutture esistenti sul territorio.



Non è operativa neppure un'auto medica, nonostante le promesse- che alla fine sono sempre promesse fatte così, in termini elettoralistico e poi finiscono lì - e neppure va dimenticata la distanza da percorrere per raggiungere Baggiovara e il policlinico di Modena e il tempo che si impiega a giungervi. Il servizio di guardia medica, per altro non svolto all'interno della struttura ospedaliera, dove è anche presente l'ambulanza, sicuramente non garantisce assistenza notturna senza considerare la sicurezza che può dare il nosocomio, esami possibili, disponibilità di farmaci d'urgenza, possibilità in caso di bisogno di immediato trasferimento nella sede migliore, nella disponibilità di idonei mezzi di trasporto.

Considerato che nell'apposita Commissione consiliare tenutasi presso il Comune di Castelfranco Emilia il direttore generale Caroli e gli altri dirigenti dell'azienda sanitaria sottolineavano ripetutamente che le scelte in campo sanitario sono politiche; si aggiunga, infine, che in relazione al predetto bacino di utenza l'ospedale Regina Margherita andrebbe addirittura potenziato per soddisfare le sempre maggiori richieste e evitare gli spostamenti siderali che i cittadini, al fine di sottoporsi a visite ed esami, potrebbero fare tranquillamente in città.

Al fine di ottenere il funzionamento del servizio di pronto soccorso anche nelle ore notturne e potenziare i servizi offerti al nosocomio cittadino sono stati anche proposti prima un referendum consultivo , poi una proposta di deliberazione di iniziativa popolare, essendo il problema concreto e fortemente sentito dalla collettività". Ricordo che abbiamo raccolto insieme a Rifondazione Comunista - Lega Nord e Rifondazione Comunista sono un binomio molto particolare- 9 mila firme per l'ospedale, presentate al Prefetto, ma evidentemente non hanno avuto quel risultato che pensavamo.

“Richiamando i principi dell'efficacia, del grado di soddisfazione della domanda dei cittadini rispetto agli obiettivi determinati nei documenti di programmazione, dell'efficienza, del grado di prontezza dell'esecuzione, e perfezione dei servizi hanno portato il risultato ottenuto e le risorse impiegate a delle economicità, realizza l'efficacia e l'efficienza minimizzando i costi e realizzando il massimo risultato, con il coerente utilizzo delle risorse disponibili.

Tutto ciò premesso, si propone che il Consiglio comunale stabilisca che il Sindaco, quale autorità sanitaria locale e quale rappresentante del comune e dei suoi cittadini nella Conferenza territoriale sociale sanitaria della Provincia di Modena, si adoperi con ogni mezzo presso le dovute sedi affinché il servizio di pronto soccorso di Castelfranco Emilia torni a funzionare 24 ore su 24, anche sottoforma di punto di primo intervento e che lo stesso ospedale venga tenuto in vita e potenziato.

A tal fine, significando che ogni specifica attuazione sarà compito dei tecnici sanitari e amministrativi, si chiede al Sindaco di portare nell'interesse dei cittadini, in sede della prossima

discussione del Pal, le seguenti richieste - e questo, ovviamente, è il deliberato - :considerata le disponibilità di spazio all'interno dell'ospedale Regina Margherita, sarebbe opportuno eliminare occupazioni improprie degli ambienti e evitarne di nuove, in considerazione del fatto che solo dodici anni fa, pur con ampio laboratorio e ampie sale operatorie, sale parto e ampi spazi collettivi, l'ospedale ospitava circa 130 pazienti; il reparto di medicina, che è quello portante e imprescindibile, dispone di numero 44 più quattro posti letto e, in particolare, numero 33 riservati agli acuti di degenza ordinaria, 11 di lungodegenza e riabilitazione fisica, quattro letti di day hospital, detti letti sono suddivisi tra il primo piano, dove vi sono dodici letti per la riabilitazione cardiologica, quattro per la \*\*\* intensiva, cinque per la riabilitazione fisica e il terzo piano, dove ci sono quelli riservati agli acuti e numero sei letti per la lungodegenza, come quelli della riabilitazione fisica in caso di necessità possono essere destinati agli acuti. Si evidenzia in primo luogo che il reparto di medicina dell'ospedale Regina Margherita include anche la lungodegenza e la riabilitazione fisica, la riabilitazione cardiologia e un'unità operativa a parte e che l'organico dei medici è di 7 più 1 e non di otto più uno come dovrebbe essere. Il reparto di medicina, come già detto, è il principale e come tale è trainante per tutti gli altri: ragion per cui andrebbe incrementato il numero dei posti letto di almeno 30 unità, i medici della medicina filtrano tutti i reparti in esso contenuti ed effettuano le guardie notturne servendo tutti pazienti ricoverati , guardie che cominciano allorquando i medici cardiologici finiscono il loro orario del pomeriggio.

Alla luce di quanto precede, si chiede in primis numero un medico internista per riequilibrare l'organico attualmente inferiore o, in subordine, di aumentare il numero di due medici internisti nel caso di aumento dei 30 posti letto. Parallelamente si evidenzia la sicura necessità di riequilibrare l'organico allo stato attuale, già sottodimensionato per le esigenze, anche del personale infermieristico, che per altro annovera 7 infermieri; al fine di ottenere il funzionamento dei servizi di pronto soccorso anche nelle ore notturne e potenziare i servizi offerti dal nosocomio cittadino sono stati anche proposti prima un referendum consultivo, poi una proposta di deliberazione di iniziativa popolare , essendo il problema concreto e fortemente sentito dalla collettività .

Tutto ciò premesso, si propone che il Consiglio comunale -qui mi ripeto- come autorità sanitaria, significando come specifica attuazione sarà compito dei tecnici sanitari - e ancora qui lo sottolineiamo, perché sono loro che sono in prima linea - si chiede al Sindaco di portare l'interesse dei cittadini e, in sede di prossima discussione del Pal, le seguenti richieste - le altre richieste che facciamo -.

Considerata la disponibilità dello spazio all'interno dell'ospedale Regina Margherita, sarebbe opportuno eliminare l'occupazione.. -e questo l'abbiamo già detto: praticamente io ripropongo le

proposte che ho fatto prima, poi naturalmente andiamo nello specifico; nello specifico corso- si chiede quindi che venga espresso il fermo intendimento affinché il reparto di medicina rimanga quantomeno tale e che mai venga trasformato nel tempo in un reparto di lungodegenza o cronicario o Rsa qualificata: questo è una cosa che potremmo mai e poi mai accettare. Per quanto riguarda l'area di chirurgia e ortopedia, nel caso di aumento di 10 posti letto, che venga prevista la reperibilità notturna; terapia del dolore: si chiedono la garanzia dell'organico e la continuità operativa, onde evitare disguidi soprattutto nei casi di pensionamento degli attuali operativi; diagnostica per immagini: si richiedono un medico radiologico in più e un tecnico, quest'ultimo per altro indispensabile nei casi di riapertura notturna del punto di primo intervento.

Ultime, medicina terapeutica e medicina intensiva: si chiede il riconoscimento di numero quattro letti come terapia medica subintensiva con relativo adeguamento del personale infermieristico. Day hospital: si chiede di esaminare la \*\*\* di ampliamento del servizio; riabilitazione fisiologica: si richiede la garanzia, in caso di assenza improvvisa e prolungata dell'attuale responsabile, di modulo referente e di medico sostitutivo, al fine di garantire la continuità operativa giornaliera e non saltuaria. Pronto soccorso: di esigere dal direttore generale della U.S.L. di Modena l'immediata riapertura notturna del servizio con ritorno alla necessaria continuità operativa del punto di primo intervento. Si chiedono la disponibilità di ambienti più ampi, dedicati all'osservazione, che spesso è indispensabile la diagnosi, nonché la realizzazione di un apposito locale rispettoso delle norme sulla privacy nel quale attuale un vero e proprio triage. E' necessaria la presenza di un medico più due infermieri di notte, (un infermiere in caso di urgenza parte con l'autista e l'altro deve restare per aiutare il medico), con l'intendimento assoluto che il punto di primo intervento venga sempre e comunque tenuto aperto. E' opportuno è necessario che l'ambulanza dell'emergenza per il trasporto dei codici rossi al policlinico a Baggiovara con il personale del 118 parta dall'ospedale di Castelfranco Emilia. E' necessaria la assegnazione di una auto medica che stazioni presso l'ospedale di Castelfranco Emilia. Si chiede, ribadendone la necessità, un tecnico radiologico reperibile nelle ore notturne, si ricordano ancora la necessità di avere il terzo medico radiologo che doveva da tempo arrivare e la necessità della reperibilità notturna anche per il tecnico radiologo, utile anche per la Tac e di un anestesista. Si richiede il potenziamento della strumentazione per esami e analisi ed esami di laboratorio urgenti in pronto soccorso, che peraltro nelle ore notturne, essendo attualmente chiuso il pronto soccorso, non è disponibile".

In sintesi ho indicato gli elementi essenziali, ma ho letto per filo e per segno tutte le richieste che sono presenti nell'ordine del giorno, sono specifiche, so che il tema è tecnico, perciò cerchiamo di rimanere sul tecnico, sperando che nessuno ci voglia deliziare di comizietti politici magari che

riguardano governo: il tema qui è un tema locale, il Consiglio comunale è locale e chiedo sicuramente ai colleghi di lavorare affinché l'ospedale, che è di tutti noi, possa ritornare a vivere e non lasciandolo, così come sta avvenendo oggi, in mano ad eroi, che sono solo eroi che cercano di fare quello che è possibile fare con i pochi mezzi che vengono loro messi a disposizione. Grazie.

#### **PRESIDENTE**

Ringrazio il Consigliere Barbieri. Riguardo a questo ordine del giorno vi è la presentazione di un emendamento da parte del capogruppo del P.D.L. Giovanni Gidari, al quale darei la parola, prego Consigliere.

#### **CONS. GIDARI**

Grazie Presidente. Innanzitutto, come sottolineava poco fa il collega Barbieri, questo è un percorso che viene da lontano: è stato un percorso che abbiamo deciso di fare insieme, già appoggiando nel giugno scorso, in un passato Consiglio comunale, gli ordini del giorno di iniziativa popolare presentati dal comitato Liberi di Scegliere. Do lettura dell'emendamento. Visto che l'ordine del giorno era stato presentato pochi giorni dopo il Consiglio comunale noi oggi, come Popolo della Libertà, condividiamo integralmente lo stesso ordine del giorno in ogni sua parte, quindi proponiamo di emendare lo stesso ordine del giorno aggiungendo a quello del proponente, Giorgio Barbieri, capogruppo della Lega Nord Padania, il nominativo di Giovanni Gidari capogruppo P.D.L., in rappresentanza dell'intero gruppo Il popolo della Libertà, nonché di aggiungere al simbolo della Lega Nord Padania presente nell'intestazione dell'ordine del giorno protocollato il 12 giugno 2010 quello del Popolo della Libertà. Grazie mille.

#### **PRESIDENTE**

Grazie Consigliere, chiederei se il Consigliere Barbieri cortesemente potrebbe prendere un attimo posto: le chiedo se lei accetta l'emendamento presentato dal Consigliere Gidari.

#### **CONS. BARBIERI**

Domanda assolutamente plausibile e risposta assolutamente certa: certo che sì.

#### **PRESIDENTE**

Bene, allora a questo punto votiamo per questo emendamento, chi è favorevole? Siamo tutti favorevoli. L'ordine del giorno come votato viene emendato e c'è anche la sottoscrizione da parte

del PDL. A questo punto do la parola al Consigliere Manfredi Fiorenzo per la presentazione della sua proposta di ordine del giorno, prego Consigliere.

**PUNTO N. 5 ALL'ORDINE DEL GIORNO - PROPOSTA DI ORDINE DEL GIORNO DEL CAPOGRUPPO CONSILIARE MANFREDI FIORENZO (PROG.CIV. PER C.FRANCO) DEL 16/11/2010 IN MATERIA DI SANITA' A CASTELFRANCO EMILIA**

**CONS. MANFREDI**

Buonasera a tutti, buonasera alle autorità. Parto da un principio che noi riteniamo basilare: l'equità di trattamento sul territorio riguardo le prestazioni sanitarie. Ritengo che sia un principio che tutte le autorità debbono salvaguardare, a cominciare da coloro che presiedono la Conferenza territoriale sociosanitaria, Sabatini e Bigli, e dal direttore Caroli qui presente: equità di trattamento sul territorio per quanto riguarda la gran parte delle prestazioni ospedaliere e prestazioni ambulatoriali, visite specialistiche, esami e così via. Ricordo di avere letto il piano sanitario regionale di otto/ dieci anni fa e c'era scritto testualmente -mi ricordo ancora le parole-"il distretto numero sette di Castelfranco Emilia in Provincia di Modena è il distretto a più alta intensità migratoria di tutta la Regione". Quindi, in pratica, il nostro distretto come Castelfranco Emilia, San Cesario, Nonantola, etc. etc. è il distretto che, nell'ambito della Regione, vede spostarsi più famiglie, più gente per andare a cercare le prestazioni in altri distretti, perché qui non sono offerte dal servizio pubblico. Credo quindi che la spesa e la programmazione della sanità non possano prescindere, qualsiasi sia l'elevatezza della carica che abbiamo di fronte su questo principio, cioè in pratica chi governa la sanità non deve, a mio avviso- spero che sia condiviso questo principio, ma so che è un principio valido tutt'ora nell'ambito dei servizi sul territorio- che si possa dire "bene, quelli lì sono i Presidenti della Conferenza territoriale sociosanitaria, hanno consultato un po' i sindaci, i sindaci sono d'accordo, il Sindaco di Castelfranco Emilia è disponibile a rinunciare, per conto dei suoi cittadini, alle prestazioni sul suo territorio e quindi andiamo a investire tutto su Baggiovara, perché l'abbiamo stabilito noi che comandiamo". Tenete presente che, in virtù di questo errore madornale, di questo principio non applicato, ci si vanta anche recentemente negli opuscoletti della sanità pubblica , U. S. L. etc. etc., ma soprattutto della Conferenza territoriale e sanitaria, dicendo "oh, guardate, dal '97 ad oggi siamo stati bravi, abbiamo speso 630 milioni di Euro prevalentemente a Sassuolo e a Baggiovara, saremo ben stati bravi?", dice Sabatini nell'opuscoletto e poi leggiamo sui giornali Castelfranco Emilia come è messo, Mirandola come è messo, San Felice come è messo, Carpi anche lui, un comune degno di nota forse più di noi, che è messo piuttosto male, cioè a nord

della via Emilia la sanità è stata trascurata notevolmente a favore di due o tre presidi ospedalieri, due dei quali nuovi di zecca a Baggiovara e Sassuolo. Rivendichiamo il diritto di vedere applicata sul nostro territorio l'equità di trattamento.

Leggo l'ordine del giorno che abbiamo presentato. *Il Consigliere Comunale Manfredi dà lettura del testo dell'ordine del giorno:*

L'ordine del giorno, al di là delle vene polemiche dalle quali ognuno di noi è caratterizzato, tende invece a fare un discorso possibilmente unitario di caduta del dibattito finale: non t'è una sorta di "vogliamooci bene, vanno in bene tutte le soluzioni", ma afferma dei principi che spero che alla fine di questo dibattito siano condivisi da tutti e quindi la stesura dell'ordine del giorno è fatta in questo modo, proprio come auspicabile approvazione di un ordine del giorno finale di questo tenore.

"L'ospedale Regina Margherita di Castelfranco Emilia, inserito nell'elenco delle strutture ospedaliere della Provincia di Modena, per rispondere alle esigenze del territorio riguardo l'emergenza/ urgenza, ai ricoveri e alla specialistica ambulatoriale, necessita di congrui investimenti. L'evoluzione della sanità in Provincia nell'ultimo decennio, in conseguenza della costruzione di nuovi ospedali e delle relative ingenti richieste necessarie per tale nuovo tipo di organizzazione, ha messo in crisi il principio tutt'ora valido dell'equità di trattamento sul territorio e la lotta contro la migrazione dei pazienti e le loro famiglie per la ricerca di cure ospedaliere, visite e esami.

Il Consiglio comunale conferisce mandato al Sindaco di rivendicare con vigore, in sede di Conferenza territoriale sociale e sanitaria, l'esigenza di sostenere una nuova linea d'indirizzo per la stesura del nuovo Pal, orientata, oltre che al ripristino delle strutture edilizie ed impiantistiche del nostro nosocomio, alla riapertura del pronto soccorso 24 ore su 24 e conseguentemente alla riattivazione dei reparti ospedalieri dismessi, un minimo di ortopedia e di chirurgia bisogna che li prevediamo non solo come day surgery, ma anche soprattutto come possibilità di turnazione per il pronto soccorso, per la possibilità di letti, nel caso che uno venga dentro il pronto di notte bisogna ricoverarlo, non è pensabile che ci sia l'assenza del reparto di chirurgia o l'assenza del reparto di ortopedia. Nella consapevolezza delle condizioni di ristrettezza delle risorse pubbliche assegnate alla sanità per i prossimi anni si chiede di procedere ai necessari risparmi e razionalizzazioni di spesa per i tre ospedali che hanno richiesto maggiori investimenti negli anni trascorsi (Baggiovara, Sassuolo, Policlinico); si chiede inoltre che l'auspicato cambio di prospettive per il nostro ospedale risulti evidente nel nuovo Pal, anche se i necessari investimenti e campi d'indirizzo della struttura avessero tempi di realizzazione differenziati.

In via subordinata, qualora per motivi diversi non si potessero raggiungere gli auspicati cambi di indirizzo, si chiede di prendere in considerazione la possibilità di una gestione pubblico/ privata, qualora si individuassero soggetti qualificati in grado di disporre di risorse economiche per i necessari investimenti strutturali e per l'ampliamento del servizio. Anche la prospettiva di nuovi convenzionamenti U.S.L. con poliambulatori privati dotati di un adeguato budget economico può favorevolmente contribuire all'offerta di prestazioni pubbliche nella sanità, in modo da limitare il fenomeno tanto sgradevole delle lunghe liste d'attesa e del pendolarismo nei ricoveri ospedalieri e nella specialistica ambulatoriale. Nell'eventualità che si voglia sondare la possibilità della compartecipazione societaria pubblico /privata, auspico ancora che questa Amministrazione comunale intenda non essere estranea alle scelte e agli eventuali incontri" etc. etc..

Aggiungo alcune considerazioni riguardo un articolo che ho letto sulla stampa nei giorni scorsi a cura del Presidente Sabatini della Conferenza territoriale sociosanitaria: dice, Sabatini, "turnover al 20 per cento, la sanità rischia il collasso". Sabatini dice che c'è il blocco delle sostituzioni dei pensionamenti , salvo un 20%: cosa facciamo da qui a due, tre, quattro, cinque anni? Cominciamo a chiudere dei reparti a Baggiovara, a Sassuolo? Al policlinico ? Se ci permettono di sostituire solo il 20 per cento del personale che va in pensione è inevitabile che vada in crisi.. del resto lo dice molto espressamente il Presidente, che dice "per contro, se così non fosse, nel momento in cui non sostituiremo quel personale manderemo in depressione il sistema", aggiunge Sabatini, "il sistema pubblico avrà grandi problemi a reggere, dal provvedimento sempre per quanto riguarda la sanità ma anche per altri settori, nasce il sospetto che qualchedun altro svilupperà queste strutture (il privato)", spiega ancora Sabatini. E' anche per questo che noi abbiamo messo come subordinata nell'ordine del giorno questa ipotesi: se per diversi motivi, anche non per cattiva volontà dei dirigenti, ma per costrizione prossimamente noi vedremo di diminuire la possibilità di rimpiazzo di questo personale, abbiamo delle scritture territoriali che non riusciamo a reggere oggi, figurati se andiamo a fare degli investimenti per ampliare i reparti dei pronto soccorsi e così via. Noi avremo il limite del 20% per i subentri dai pensionamenti e il privato no. Potrebbe darsi, quindi, che si verifichi una situazione che, se noi resistiamo come pubblico a non dover sostituire quelli che vanno in pensione, magari rimangono anche dei disoccupati nel settore del pronto soccorso.. pronto? Non sento..

## **PRESIDENTE**

Consigliere Comunale, comunque la inviterei a concludere la presentazione dell'ordine del giorno, per poi aprire il dibattito.

### **CONS. MANFREDI**

Concludendo, ci sembrerebbe anche che quanto auspicato, se proprio non ci sono le condizioni, perché la via principale è sempre quella di chiedere alla struttura pubblica di darci un servizio equo sul territorio: se questo non è possibile esaminiamo un discorso di affidamento di in gestione dell'ospedale o di una gestione pubblico/ privata come abbiamo visto a Sassuolo e ci pare che i commenti siano stati tutti favorevoli per l'esperienza fatta a Sassuolo.

### **PRESIDENTE**

Bene, grazie Consigliere Comunale, la parola per la presentazione dell'ordine del giorno del gruppo consiliare Lista Civica Frazioni e Castelfranco Emilia al Consigliere Comunale Campedelli. Prego, Consigliere Comunale. Aspetti un attimo, magari cambiano il filo, un attimo.. prego, Consigliere Comunale.

### **CONS. CAMPEDELLI**

Va fin troppo bene. A Modena il Presidente della Provincia e i sette Sindaci capodistretto stanno decidendo il Pal, Piano Attuativo Locale di Sanità e Ospedali 2011 – 14. Con i nostri soldi decidono della nostra salute e della nostra vita. Tutti nella Provincia e molto più noi cittadini del distretto di Castelfranco Emilia continuiamo a scontare l'errore, la colpa della costruzione a Baggiovara, nel modo e nel posto più sbagliato, di un ospedale che il modenese Barbolini, Assessore regionale Pc, poi Sindaco di Modena o ora Senatore, volle il più grosso e costoso possibile, danneggiando gli altri ospedali, tranne Sassuolo che ha saputo difendersi benissimo e cercando di ridurre a riabilitazione , cronicario, casa della salute l'ospedale di Castelfranco Emilia, allora il più efficiente, il più bello, il più a norma in Provincia. A trattare per noi il Pal ora c'è il Sindaco Reggianini: il timore è fortissimo, perché i suoi predecessori si sono sempre arresi alle decisioni prese da altri a Modena e finora non si notano segni di cambiamento. Ma ora la pazienza dei cittadini è finita: qui si tratta non solo di qualità della vita, già messa a rischio dalla cementificazione selvaggia e dalle cave, si tratta direttamente della salute e della vita nostra e dei nostri cari. Abbiamo visto il decalogo del Comune sui giornali con le richieste alla U.S.L. per il Pal: sono le solite vuote parole che ci hanno portato al disastro. L'unica cosa chiara, detta espressamente, è che non si intende riaprire il pronto soccorso di notte, ma quali richieste all'U.S.L.? Chi deve decidere- il Sindaco Reggianini è purtroppo tra questi- deve decidere: l'U.S.L., in quanto importantissima ma sempre azienda di servizi, avrà il compito attuare. Le decisioni spettano, come si è ripetutamente detto, ai politici. Ribadiamo perciò ancora una volta le nostre proposte che sappiamo corrispondere alle necessità dei



cittadini. Il fondamentale e sempre rivelatosi insufficiente come capienza reparto medicina si è portato dai 40 attuali ad almeno- sottolineo almeno- 60 letti: non è pensabile un reparto medicina che non abbia almeno due sezioni , uomini e donne, separate di 30 e 30 letti almeno. E la riabilitazione cardiologica da 20 a 30 letti. Insieme alla cardiologia ambulatoriale con due cardiologi in più confermino e rilancino Castelfranco Emilia come vero ospedale del cuore, con un cardiologo sempre presente e con la terapia intensiva, che già è sempre attiva.

Uno specialista e dieci letti siano aggiunti all'area chirurgica per una maggiore e più continua attività. Sia garantito l'organico alla terapia del dolore, un radiologo e un tecnico siano aggiunti alla radiologia per tagliare i tempi di attesa, in particolare per la prevenzione, ed avere un tecnico possibilmente sempre reperibile. Ma prima di ogni e qualsiasi Pal sia subito riaperto il pronto soccorso di notte, perché per questo non si possono aspettare i tempi delle discussioni, i tempi burocratici: anche questa sera, tra meno di due ore, il pronto soccorso sarà chiuso, perciò ogni giorno, ogni notte in cui noi continuiamo a tenerlo chiuso questo ha degli effetti concreti sul corpo di nostri concittadini. Riaprire il pronto soccorso di notte non costa praticamente niente. Costa molto di più in denaro, lavoro, vergogna- per vergogna intendo la vergogna degli operatori- io vi dico, essendo anche direttore sanitario della Croce Blu, della vergogna degli operatori della Croce Blu, che debbono collaborare allo svuotamento del pronto soccorso prima che scada l'orario delle otto, perché alle otto il pronto soccorso chiude in maniera assoluta, definitiva, nemmeno come una bottega che tira giù a metà la serranda e, se uno proprio ha una questione urgente, lo lascia entrare. Questo, essendo un pronto soccorso, viene chiuso tassativamente alle ore 20:00, per quell'ora deve essere, per disposizioni avute, assolutamente vuoto. Questa operazione di svuotamento discretamente disumana e molto pesante sia per chi la deve subire che per gli operatori del settore - ve lo assicuro - che sono dei volontari e non sono volontari per fare questo tipo di cose, comporta un notevole senso di vergogna al quale io mi associo e sofferenza e rischi per i malati: il via vai di ambulanze ed altri pronto soccorsi per vuotarlo tutte le sere dalle 18 alle 20, ora di colpevole ingiustificata chiusura. Apparecchiature e strumenti presenti perfettamente adeguati sono ovviamente gli stessi che di giorno: basta non chiudere le porte alle 20:00 e ripristinare un turno dei bravi medici ed infermieri dell'emergenza. In questi tre anni e mezzo di giorno hanno continuato ad essere assistiti benissimo a Castelfranco Emilia (documento firmato dal direttore Caroli del 28 maggio 2010 di cui abbiamo avuto visione), più di 8500 pazienti anche gravi all'anno, ma dove e come sono finiti gli oltre 5 mila all'anno? 5 mila all'anno di notte moltiplicati per tre anni e mezzo fanno 18.000 cittadini che saranno stati assistiti altrove, ma non sono stati assistiti a Castelfranco Emilia come potevano esservi assistiti e che sarebbero stati assistiti altrettanto bene di notte; perché

continuare a gravarne il disagio, la sofferenza e il rischio? Non esistono solo gli infarti e gli ictus: scusate questo fatto così con un discreto contenuto tecnico, ma non può non esserci; non esistono solo gli infarti e gli ictus che, se evidenti, vanno direttamente da tutta la Provincia a Modena e Baggiovara, ma se non evidenti devono essere prima individuati e stabilizzati dal medico dell'emergenza. Ci sono le fibrillazioni, gli arresti cardiaci, gli edemi polmonari, le gravi crisi asmatiche ed allergiche e questi si salvano solo se un punto di primo intervento è sempre aperto e vicinissimo, per intenderci a dieci minuti. Nel settore del pronto soccorso non è importante, come tutti comprendiamo, la distanza: è importante il tempo di accesso e noi vicino già lo abbiamo questo punto di primo intervento, con dietro un reparto medicina con un suo medico di guardia e con terapia intensiva attivi o attivabili giorno e notte già adesso. Su questo punto della presenza del medico di guardia in medicina mi corre l'obbligo di mettere in evidenza un aspetto che anche io non avevo chiarito, ma che mi è stato fatto presente, un aspetto medico legale: mi è stato fatto presente da un direttore non.. di Modena, ovviamente, di un 118, mi ha detto "guardate che il fatto che ci sia un medico in grado di assistere questi casi presente anche questa notte, presente nel reparto medicina e che abbia a disposizione addirittura una terapia intensiva con quattro letti attrezzati, se dovesse risultare che uno ha un malore nei pressi dell'ospedale e non è riuscito ad accedere a questo medico che stava lavorando, che era attivo, non è che fosse reperibile, era attivo, perché c'erano dei cancelli chiusi di mezzo, questo potrebbe configurare una omissione di assistenza non per il medico che non è stato raggiungibile, ma per chi ha chiuso i cancelli": ve lo faccio presente, perché è un aspetto che penso possa diventare rilevante, spero di no.

Non serve altro e questi malati poi possono restare ricoverati a Castelfranco Emilia. Ma di notte con il pronto soccorso chiuso non arrivano in dieci minuti né a Modena né da nessuna parte. E' soltanto- sottolineo questa parola- criminoso che l'apparecchio defibrillatore, benissimo usato di giorno dai medici dell'emergenza, resti di notte inusabile nel pronto soccorso chiuso! Guardate che un defibrillatore c'è addirittura in Coop, in Coop c'è una parte del personale che è attrezzata per il defibrillatore, ci sono dei defibrillatori sulle ambulanze, ma il defibrillatore presente in pronto soccorso, al quale chiunque di passaggio abbia un problema cardiaco immagina di potervi accedere, invece resta chiuso e anche questa è una cosa di non piccolo rilievo.

Dire questo che ho detto fa paura alla gente? Secondo me fa paura alla gente avere il pronto soccorso chiuso di notte e fa paura che il Sindaco Reggianini, che per legge (articoli 50 e 54 del decreto legislativo numero 267 del 2000) può e deve ordinare all'U.S.L. la riapertura del pronto soccorso e che è uno dei sette sindaci tenuti a decidere il Pal, dichiarò ai giornali che "sarà- l'ho letto virgolettato- l'U.S.L. a decidere" e fa paura avere una U.S.L.- stesso documento firmato da Caroli,

sono convinto di aver troppa fiducia nella intelligenza del dottor Caroli per credere che sia stato lui l'estensore: chiaramente è stato scritto da un tecnico di alto livello dell'U.S.L., evidentemente, è un documento di tipo tecnico- che dice che il 93, 4 per cento dei casi di pronto soccorso- virgola 4, vi immaginate? Pensate se foste questo virgola 4! Dice che il 93, 4 per cento dei casi di un pronto soccorso- possono essere risolti da una cooperativa di medici di famiglia. Io sapevo che per ora negli ospedali le cooperative facevano le pulizie: cosa importantissima che bisogna fare molto bene, Finora erano a questo livello. Penso che non sarà tutta la Coop a fare questo turno di lavoro di notte di assistenza al pronto soccorso, sarà un medico solo a turno, penso pagato, dato che si dice che non ci sono soldi dovrà essere pagato, perché prima faceva solo il medico di famiglia.. dovrà essere retribuito, aiutato da un infermiere pagato anche lui, magari l'infermiere verrà da un'altra coop di famiglia. I medici di famiglia possono curare per definizione solo i codici bianchi, il 20 – 25 per cento dei casi e la gente non arriva al pronto soccorso con il codice stampato in fronte: chi li classifica, chi soccorre l'altro 75 per cento? Chiamano tutti il 118? Vi immaginate se 18 mila persone in questi tre anni e mezzo avessero chiamato tutte il 118, come c'era stato detto e come ancora è scritto sui cancelli vergognosamente chiusi di notte dell'ospedale?! Uscendo..

#### **PRESIDENTE**

Consigliere Comunale, mi scusi, però la debbo invitare.. perché purtroppo abbiamo i tempi contingentati.

#### **CONS. CAMPEDELLI**

Debbo leggerlo. Mi dispiace. Mi dispiace, sono addoloratissimo.

Che manda tutti l'ambulanza, o l'auto medica del 118, a tutti questi la manda, che non c'è ma ancora viene promessa e vengono poi portati tutti a Modena o più lontano? A questo proposito voglio ricordare che nella Provincia il nostro.. guardate, questa è una cosa assolutamente importantissima a cui nemmeno io, nemmeno noi abbiamo dato ancora sufficiente rilievo. Nella Provincia il nostro è il solo ospedale, ma anche pronto soccorso al di qua del Panaro e policlinico e Baggiovara, cui in una buona sanità dovrebbero affluire..

#### **PRESIDENTE**

Consigliere, mi scusi eh, io sono costretto a darle un minuto di tempo e poi nel dibattito successivo illustrerò meglio però...

## **CONS. CAMPEDELLI**

Finisco di leggere.

## **PRESIDENTE**

Prego.

## **CONS. CAMPEDELLI**

Rinuncio al mio intervento successivo. Da un'ambulanza che parte però.. sono raggiungibili da una ambulanza che parta però da Castelfranco Emilia in almeno un'ora, un'ora e mezzo, se i ponti non sono chiusi e recentemente lo sono stati. E il nostro distretto rimane l'unico in Emilia-Romagna senza punto di primo intervento, con neppure un medico dell'emergenza di notte, questi sono fatti. I politici smettano di balbettare, di giocare con le parole, gli hubs, la rete, un presidio, una cooperativa, la casa della salute: si tratta delle nostre vite e della nostra salute, Castelfranco Emilia e tutto il distretto non vogliono più pagare la loro inadeguatezza e gli errori delle colpe dei politici loro predecessori. È sui fatti che i cittadini giudicheranno. Leggo la mozione, il testo stringato della mozione.

*Il Consigliere Comunale Campedelli dà lettura del testo della mozione:*

“Il Consiglio comunale di Castelfranco Emilia, istituzionale rappresentante dei cittadini, chiede che il direttore generale della U.S.L. di Modena proceda all'immediata riapertura del punto di primo intervento di cui nel maggio 2007 aveva ordinato la chiusura notturna; in mancanza, chiede che il Sindaco intervenga con sua ordinanza sul direttore generale.

In sede di definizione del Pal 2011 – 14 il Consiglio comunale chiede al Sindaco Reggianini di sostenere le proposte per l'ospedale di Castelfranco Emilia contenute nella presente mozione; firmato Silvia Santunione e Ermete Campedelli”. Grazie. Mi scuso per la lunghezza.

## **APPLAUSO**

## **PRESIDENTE**

No, no, si figuri, prego, Consigliere Comunale. A questo punto darei la parola al capogruppo del Partito Democratico Consigliere Ghermandi David, per la presentazione dell'ordine del giorno, prego Consigliere.

**PROPOSTA DI ORDINE DEL GIORNO PRESENTATA DAI GRUPPI CONSILIARI PARTITO DEMOCRATICO ED ITALIA DEI VALORI IN DATA 17/11/2010: “PER UNA SANITA’ DI VALORE - IL FUTURO DELL’OSPEDALE REGINA MARGHERITA E DEL DISTRETTO SANITARIO N. 7 DI CASTELFRANCO EMILIA”**

**CONS. GHERMANDI**

Grazie, Presidente, per la parola. Innanzitutto porto i saluti del gruppo del Partito Democratico e dell’Italia dei Valori al dottor Caroli, al Dott. Garoia e agli altri operatori dell’azienda sanitaria presenti in sala, porto il saluto del nostro gruppo anche alla delegazione degli amministratori che sono qui stasera, amministratori del nostro distretto numero 7. Mi ero ripromesso Presidente- lei me lo permetterà- di presentare stringatamente, non per.. come dire? Per il poco merito della discussione di stasera, ma per contingentare i tempi del nostro ordine del giorno... però mi trovo a dover fare un piccolo appunto al Consigliere Barbieri, all’amico Barbieri anche, che nel suo primo intervento ha incensato il suo gruppo consiliare di fortissima attività sul territorio di Castelfranco Emilia...(intervento fuori microfono) sì, sto parlando con te, Giorgio. Io credo, Giorgio, che l’attività o l’attivismo di qualsiasi persona e di qualsiasi gruppo vadano misurati con il merito, il merito secondo me e secondo noi risiede su chi effettivamente a tutti i livelli difende i temi della sanità e della salute pubblica e non da chi fa piccoli annunci o piccola propaganda cucita a arte territorio per territorio. Sapranno, credo, giudicare i cittadini su chi fa veramente propaganda, sostenendo una cosa a livello nazionale e facendone un’altra diametralmente opposta a livello locale. Siete voi della Lega, Giorgio, che denunciate da sempre Roma ladrona, ma sedete poi nella stanza dei bottoni in mezzo a quelli che voi chiamate i ladroni e questa cosa non la devi spiegare a me, questa contraddizione, la devi spiegare ai cittadini che ci stanno ascoltando. Vedi, io credo che il tema sanità abbia sì una rilevanza locale, ma parta da un alto livello ed anche più grande: il tema nazionale che poi, a cascata, scende a livello regionale e alla programmazione provinciale. Questa era per inciso la digressione che mi sono permesso di fare, ringrazio il Presidente di avermela permessa.

Passo a quella che è, in maniera molto sintetica e molto stringata, la proposta di ordine del giorno che noi abbiamo denominato “per una sanità di valore”, che cercherò di declinare sottoforma di domande, perché secondo me abbiamo un’occasione unica stasera, che è quella di avere il dottor Caroli al quale possiamo fare delle domande e sentire le relative risposte. La proposta che portiamo noi ricalca in larga parte quello che è stato il mandato che abbiamo dato in questa sala nel luglio.. nel giugno del 2010.

*Il Consigliere Comunale Ghermandi dà lettura del testo dell'ordine del giorno:*

“Premesso che il nostro obiettivo è quello di operare all'interno della Conferenza sociale e sanitaria territoriale della Provincia di Modena per valorizzare le scelte di programmazione tese allo sviluppo della rete dei servizi sanitari. Premesso inoltre che il modello che intendiamo strutturale è un modello di sanità pubblica, con un accesso alle cure non privatistico e assicurativo e quindi economico patrimoniale, ma pubblicistico, universale ed anche di compartecipazione alla spesa. Premesso anche che l'obiettivo che ci poniamo è quello della tutela della salute e del benessere psicofisico dei cittadini, tuttavia questo non dipende soltanto dalla attività di cura e da un efficiente ed efficace sistema di diagnosi e di terapia, ma deve essere perseguito con efficaci e diffuse politiche della salute”. Queste erano le piccole premesse che faccio e declinerò le nostre proposte sottoforma di domanda al dottor Caroli affinché poi possiamo sentire le sue risposte.

“Chiediamo al Sindaco, alla Giunta e al dottor Caroli di portare all'attenzione della discussione provinciale del Pal le seguenti istanze: in primis, una maggiore integrazione tra l'azienda ospedaliera universitaria policlinico di Modena e l'azienda sanitaria U.S.L.; chiediamo il mantenimento dei servizi di eccellenza della terapia antalgica e della riabilitazione cardiologica, con un progressivo sviluppo e sperimentazione di nuove tecniche di cura e di percorsi di integrazione con il territorio. Chiediamo inoltre il mantenimento del reparto di medicina con la relativa ristrutturazione e sistemazione dei locali, perché possa essere equiparato anche dal punto di vista della qualità, del confort e dell'umanizzazione agli standards di un qualsiasi omologo reparto della nostra Provincia. Chiediamo inoltre il mantenimento e il potenziamento della day surgery polispecialistica, con possibilità di ampliare l'offerta anche ad altre ulteriori specializzazioni chirurgiche, tenuto conto dell'alto livello di integrazione professionale e dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni fornite. Chiediamo il mantenimento del punto di primo intervento aperto di giorno e l'immediata riorganizzazione di tutto il sistema emergenza/urgenza, con particolare attenzione alla fascia notturna, alla domenica ed ai festivi. Chiediamo inoltre l'implementazione dei servizi di prevenzione e dei servizi ambulatoriali di specialistica e diagnostica per adeguare i livelli di assistenza del distretto 7 agli standards assistenziali clinici e terapeutici mediamente presenti a livello provinciale, evitando un ulteriore esponenziale aumento del pendolarismo dei pazienti. Chiediamo la progettazione di politiche sociosanitarie e sanitarie integrate, in particolare sul fronte dell'accesso alle prestazioni, (medicina di gruppo, punto unico di accesso, percorsi di cura particolari per alcune patologie e per i malati cronici) in modo da fornire una offerta ulteriore di prestazioni personalizzate e standardizzate che vedono al centro del paziente un percorso programmato sia sul fronte sociale che sanitario. Chiediamo il potenziamento di tutti i

progetti di continuità assistenziale con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e i servizi di psicologia, neuropsichiatria, infanzia ed adolescenza, psichiatria, servizio per le dipendenze patologiche, consultorio e spazio giovani; infine -e credo che sia una delle cose più importanti- la valorizzazione del mondo del volontariato sanitario, che a Castelfranco Emilia sia valorizzato nel tempo per offrire competenze e servizi a fianco rivolti alla persona. Come esempi la Croce Blu, l'Avis, l'Aido, il Tribunale dei diritti del malato, l'associazione Cura del Dolore e gli Amici del Cuore”, queste sono le nostre proposte, mi fermo qua e... niente. Grazie.

#### **PRESIDENTE**

Secondo la scaletta prevista a questo punto darei la parola al dottor Caroli affinché ci dia la posizione dell'A.S.L., il dottor Caroli è il direttore generale dell'A.S.L. di Modena e quindi è rappresentativo di tutta l'azienda, prego.

#### **DOTT. CAROLI (A.S.L. MODENA)**

Buonasera a tutti. Ho chiesto al Presidente del Consiglio comunale se mi dà un po' più di dieci minuti, perché per illustrare il tutto forse non ce la faccio. Da dove partiamo? Dal discorso del Pal: partiamo dalle linee di indirizzo della Conferenza sociale e sanitaria di Modena per la stesura del nuovo Pal 2011 – 2013, che è stato approvato sia dall'esecutivo che dalla Conferenza quindi vuole dire non solo dai sette direttori, dai setti sindaci dei sette distretti, ma dai 47 sindaci dei Comuni di Modena che il 14 ottobre erano presenti in Provincia.

“Le linee di indirizzo dicono che, nell'imminenza dell'avvio dei lavori per la stesura del nuovo Pal, la Conferenza sociale e sanitaria territoriale ritiene doveroso indicare all'azienda U.S.L., titolare della funzione di committenza, all'azienda policlinico e a tutti coloro che saranno chiamati a fare parte dei gruppi deputati alla formulazione delle necessarie proposte, gli indirizzi fondamentali cui attenersi per una coerente e corretta elaborazione del piano. Gli elementi cardine del nuovo lavoro, per altro confermati dai contributi sino ad oggi offerti da professionisti, istituzioni e società civili, sono così riassumibili: continuità e completamento della precedente programmazione. Come meglio descritto nei documenti preparatori, non tutti i precedenti obiettivi hanno potuto essere pienamente raggiunti entro i tempi previsti dai rispettivi piani, ma la maggiore parte di essi conserva inalterata la propria validità e dovranno perciò essere assunti all'interno del nuovo Pal. Sostenibilità economica: l'attuale delicata fase economico finanziaria non sarà di breve durata, l'aumento demografico, l'evoluzione dei bisogni, la continua ed esponenziale innovazione tecnologica, il sempre crescente assioma consumi/ benessere impattano pesantemente sull'andamento dei costi e dei risultati

economici dell'azienda sanitaria. A ciò si aggiunge un contesto locale che non ha ancora pienamente assorbito ed assestato i costi di start up dei nuovi ospedali, il dovere di rispettare la compatibilità finanziaria chiede azioni sinergiche su più versanti, quali il superamento delle frammentazioni nei sistemi di erogazione dell'assistenza, la concentrazione delle attenzioni dell'impegno sulle aree di spesa ritenute eccessive, l'uso sproporzionato degli ospedali, il consumo di prestazioni ambulatoriali, gli interventi non supportati da chiare evidenze scientifiche. Affinamento della previsione e delle verifiche nel tempo sulle ricadute economiche di innovazioni e di investimenti. Perfezionamento mirato di modalità e strumenti atti a sostenere l'attuazione dei processi di cambiamento. Direttrice da seguire riconducendo in estrema sintesi le coordinate entro cui dovrà collocarsi il nuovo Pal, le espressioni utilizzabili sono tre: sistema a rete, integrazione, centralità del territorio. Da qui discendono le direttrici da seguire, molte delle quali già anticipate nell'atto di indirizzo: l'atto di indirizzo è di maggio, poi vi do una sintesi.

Rete ospedaliera: rivedere la consistenza, i rapporti, gli specifici contenuti della rete ospedaliera provinciale e di ogni singolo stabilimento a partire da policlinico e Baggiovara, attraverso l'eliminazione di duplicazioni e ridondanze e la riduzione, conversione, spostamento di funzioni e posti letto; dovranno essere riconfigurate le vocazioni di unità operative e stabilimenti riservando una particolare attenzione al riequilibrio posti letto lungodegenza e riabilitazione- vi ricordate che quando siamo venuti a presentare due vecchi Pal c'era un non raggiungimento dell'obiettivo nei posti letto di lungodegenza e riabilitazione- organizzazione interna per intensità di cure ed assistenza per percorsi, introduzione ambiti di attività a direzione infermieristica, sviluppo di attività in assenza di ricovero e potenziamento circolazione specialisti sul territorio. Centralità del territorio: riservare un'attenzione prioritaria sia sotto il profilo organizzativo che, in particolare, delle risorse a tutte le tematiche proprie della competenza territoriale, il che significa spostare risorse dal sistema ospedaliero a quello territoriale, valorizzare e rafforzare l'integrazione strategica, programmatoria, operativa e finanziaria con l'insieme degli enti locali, potenziare le attività, le funzioni e la responsabilità del livello territoriale su almeno due grandi filoni di lavoro: percorsi di cura assistenziali multidisciplinari, multiprofessionali, centrati sul ruolo primario del medico di medicina generale, intesi come modalità ordinaria di intervento. Sviluppo delle cure primarie verso aggregazioni strutturali di professionisti in grado di caratterizzarsi per visibilità, unica sede, accessibilità, ore di apertura e polifunzionalità, dislocazione di più elevate e molteplici tipologie di risposta fino alla realizzazione di vere e proprie case della salute. Su queste due macrotrasformazioni potranno più solidamente strutturarsi e rinnovarsi le numerose funzioni e problematicità del territorio: prevenzione e educazione sanitaria, integrazione sociale e sanitaria,



salute mentale, salute infanzia, donna, assistenza domiciliare, guardia medica, codici bianchi, dimissioni protetti, Pua e specialistica ambulatoriale.

Politica degli investimenti, valutazione degli investimenti da realizzare con una indispensabile approfondita riflessione interna all'intero sistema pubblico provinciale e con la Regione: partendo dalle operazioni più urgenti e produttive nel rapporto costo/ beneficio dovranno essere elaborate apposite schede quinquennali con l'indicazione delle priorità di intervento, quantificandone per ciascuna nel tempo sia i costi che i benefici, specie economici, perseguiti. In parallelo a ciò dovrà essere ridotto e predisposto un apposito progetto di massima, atto a documentare l'opportunità e la convenienza sia economica che funzionale della realizzazione di un nuovo ospedale per Carpi, rispetto al complessivo intervento di manutenzione straordinaria nell'attuale stabilimento. Il progetto di massima dovrà essere accompagnato da precisi atti del comune, della fondazione Cassa di Risparmio di Carpi da presentare alla Regione circa i rispettivi impegni finanziari in tal senso.

Integrazione con l'Università: il fondamentale ruolo dell'università nei campi della didattica, della ricerca scientifica e dell'innovazione non può prescindere da una sua presenza attiva nel processo di adeguamento e di crescita del sistema sanitario e sociosanitario modenese, in particolare sui versanti delle professionalità carenti, dei fabbisogni futuri e del rafforzamento delle funzioni didattiche in tutte le strutture ospedaliere territoriali dell'azienda U.S.L.. L'ascolto, i numerosi interessanti contributi già raccolti insieme a quelli che potranno pervenire nel corso dei lavori dovranno essere oggetto delle necessarie attenzioni, valutazioni ed approfondimenti, allo scopo di coniugare la doverosa coerenza programmatica con il miglior grado possibile di ascolto dei professionisti delle istituzioni delle comunità. Modena 14 febbraio 2010".

Questo documento politico è preceduto dall'atto di indirizzo e di coordinamento triennale 2009 – 2011, che è stato approvato sempre dalla Conferenza territoriale sociosanitaria il 14 maggio del 2010 e dà le impostazioni complessive di come il Pal di Modena deve legarsi al piano sociosanitario regionale e deve legarsi al benessere dei cittadini, si sviluppa in tre parti, di cui la prima parte è l'analisi dei determinanti di salute, la seconda parte riguarda le politiche sociali e sociosanitarie, la terza parte è quella delle politiche sanitarie integrate, la quarta è come facilitare il cambiamento. Nell'ambito di questo percorso c'è un capitolo, il terzo, che parla delle politiche sanitarie integrate, che mette la centralità del territorio con le prevenzioni primarie e secondarie all'integrazione sociosanitaria, la scelta della domiciliarità e il corretto sviluppo delle cure primarie attraverso aggregazioni strutturali degli ambulatori. Qualificazione della rete ospedaliera, una riflessione complessiva sia sulla mission che sulle dotazioni di tutti gli stabilimenti pubblici e privati, il ruolo di ogni singolo stabilimento: già allora - eravamo a maggio - si parlava della eliminazione delle

duplicazioni, delle integrazioni tra policlinico e Baggiovara e si rimarcava il fatto che esiste una rete provinciale policentrica, presa in carico del paziente con l'umanizzazione e tutto quello che ne segue. Rispetto agli investimenti già allora si diceva che, per quanto riguardava gli investimenti, bisognava ragionare sugli effettivi benefici che gli investimenti portano a livello di assistenza ai cittadini, poi si parlava di piani per la salute su salute, sicurezza e stili di vita, di salute mentale, dove c'è tutto il discorso della revisione della rete della psichiatria a livello provinciale: penso che tutti quelli che utilizzano questi servizi si siano accorti che ieri i tre servizi erano tutti a Modena, oggi di servizi ce ne è uno a Modena, uno a Sassuolo e uno a Carpi, in base al riferimento delle aree di afferenza. Maternità e infanzia: valutare e seguire l'aumento della complessità dei bisogni, rafforzare le attività di prevenzione, educazione e sostegno alla maternità, adesione agli screening, lungodegenza, hospice e cure palliative.

Tutti questi argomenti sono stati messi in sei gruppi di lavoro: i gruppi di lavoro, per scelta della Conferenza territoriale sociosanitaria, sono diretti per i direttori di distretto, perché i direttori di distretto sono un soggetto terzo rispetto all'azienda U.S.L. e rispetto al policlinico e alla struttura pubblico/privata di Sassuolo, in quanto i direttori di distretto, con la legge 29, sono diventati coloro che, a livello locale, verificano i bisogni dei cittadini e sono quelli che fanno la committenza, cioè stabiliscono distretto per distretto quali sono i bisogni dei cittadini e chi deve rispondere a questi tipi di bisogni. All'interno dei gruppi di lavoro sono presenti i capi dipartimento dei dipartimenti dell'azienda U.S.L. e dei dipartimenti dell'azienda policlinico, sono presenti i medici di medicina generale designati dalle loro organizzazioni, lo stesso vale per i pediatri di libera scelta; è stata creata una cabina di regia dove settimanalmente vengono verificati gli andamenti dei lavori all'interno nei gruppi di lavoro, della cabina di regia fanno parte le due direzioni generali del policlinico e dell'U.S.L. con tutti e tre i soggetti (direttore generale, direttore amministrativo, direttore sanitario), è presente l'Università con la Preside e il Rettore e il tutto è coordinato dal dottor Massimo Brunetti, che è un economista sanitario.

Tutti i contributi vengono dati al dottor Brunetti: io ho già dato al dottor Brunetti il materiale di questa sera, che provo a ricapitolare, ossia la proposta di deliberazione del Consiglio comunale di Lega Nord e P.D.L., giusto? La proposta- senza occhiali non ci vedo, abbiate pazienza- di Fiorenzo Manfredi, lista civica Progetto Civico e la proposta della lista civica Frazioni e Castelfranco, che ha illustrato il dottor Campedelli. ...(intervento fuori microfono) e questa dell'Italia dei Valori.. del Partito Democratico, io ci avevo messo quella della Giunta Comunale, che mi era stata trasmessa ufficialmente in data 16 novembre 2010. queste sono già state consegnate, i gruppi stanno lavorando, non hanno finito ancora il lavoro.. scusate, errore madornale: vi devo dire di cosa trattano

i gruppi, portate pazienza. Sono sei gruppi di lavoro, ve li dico in ordine ...(intervento fuori microfono) sei ...(intervento fuori microfono) posso? ...(intervento fuori microfono) ah. Promozione della salute e prevenzione. Assistenza territoriale, rete ospedaliera provinciale, aree di integrazione ospedale/territorio, ricerca, innovazione e sviluppo del sistema, integrazione amministrativa tecnica e logistica e questa riguarda le tre aziende, ossia riguarda l'U.S.L. di Modena, riguarda il policlinico e riguarda la Sassuolo S.p.A.. Ancora una volta questo è stato fatto per vedere di ridurre i costi di tipo amministrativo. Il gruppo di lavoro uno, "promozione della salute e prevenzione", sviluppa tutta la parte di prevenzione e promozione della salute e la sanità pubblica; dietro la sanità pubblica c'è anche il discorso della sanità veterinaria. "Assistenza territoriale e sviluppo" è il setting assistenziale delle cure primarie, percorsi assistenziale per patologie croniche e non, specialistica ambulatoriale, salute mentale, lungodegenza e riabilitazione, cure palliative e hospice. La rete ospedaliera provinciale sviluppa l'integrazione policlinico/ Baggiovara, le missions produttive dei singoli ospedali e i nuovi modelli di assistenza e di cura. L'area di integrazione ospedale/ territorio e sviluppo il settore materno infantile di emergenza/ urgenza, la ricerca ed innovazione sviluppo del sistema gestisce la ricerca, la valutazione e gestione delle nuove tecnologie biomediche di rinnovazione , il risk management, la formazione e lo sviluppo delle professionalità. L'area amministrativa.. va beh, non vi tedio con le cose che porta avanti.

Nei sei gruppi di lavoro stanno lavorando più di 60 persone. I lavori- scusate il bisticcio- dei gruppi di lavoro vengono presentati nella due giorni del 3 e del 4 di dicembre nell'aula magna del centro servizi del policlinico, verranno presentati tutti i lavori: tutti coloro che ancora non hanno presentato osservazioni, indicazioni, aspettative o altro possono farlo anche quel giorno, perché i gruppi di lavoro si suddivideranno, dopo avere fatto la presentazione in plenaria, in diverse aule nelle quali raccogliere le osservazioni di tutta la società civile presente a quella riunione. Dopodiché il tutto verrà dato alla Conferenza territoriale sociosanitaria, dopo che sarà armonizzata e rimessa a posto e la Conferenza territoriale sociosanitaria sarà quella che deciderà, dei vari gruppi di lavoro e delle varie proposte presentate all'interno dei gruppi di lavoro, quale accettare e quale non accettare.

## **PRESIDENTE**

Ringrazio il dottor Caroli , era doveroso dargli più tempo, perché giustamente doveva illustrarci quale era l'evoluzione di questo processo. Darei quindi la parola all'Assessore Manni Nadia, che parlerà per conto della Giunta comunale. Prego, Assessore.

## **ASS. MANNI NADIA**

Grazie Presidente. Io credo che alle domande poste dai Consiglieri verrà comunque data una risposta tecnica dopo, perché io non ho le competenze e non è neanche il mio ruolo, quello di dare alcune risposte rispetto a quello che è stato chiesto da alcuni Consiglieri. Parto dicendo che a giugno di quest'anno c'è stato un altro Consiglio comunale, sempre in questa sala, dove la maggioranza e l'opposizione hanno discusso di quelli che erano i modelli sanitari da offrire ai nostri cittadini e la Giunta comunale ha ricevuto mandato, a giugno, di lavorare ad un progetto di raccolta dei bisogni del territorio per poi elaborare una proposta da trasmettere alla Conferenza. La maggioranza all'epoca ha votato un ordine del giorno sul quale la sottoscritta, il Sindaco e la Giunta hanno cominciato a lavorare, intrecciandolo anche con altri elementi: ovviamente anche il con il lavoro fornito offerto dalle opposizioni all'interno di questo consesso consiliare. Tutto questo si è intrecciato anche con -diciamo così- il percorso che sta facendo la Conferenza territoriale sociale e sanitaria provinciale, un percorso che ha visto già la rilevazione di alcuni bisogni nuovi: in modo particolare tutto il tema della non autosufficienza, della riabilitazione e della lungo/assistenza. La premessa che è d'obbligo fare è che il Consiglio comunale decide dell'ospedale di Castelfranco Emilia, per cui noi possiamo ricevere un mandato, possiamo portare avanti delle istanze, ma in realtà la decisione non siede comunque intorno a questo tavolo, questo è bene che noi ce lo diciamo, perché almeno non ci facciamo l'illusione che quello che ci diciamo questa sera ad un certo punto abbia un punto di caduta, perché non è così. Dopodiché il compito di questa amministrazione è portare avanti le istanze che provengono dal territorio. Detto questo, la riflessione che è stata fatta sia a giugno che nel corso di questi mesi ha alcuni fondamenti: il primo è sicuramente che il valore aggiunto dell'ospedale di Castelfranco Emilia sta nella capacità di essere vicino ai cittadini nella misura in cui c'è una prossimità anche fisica importante; ad andare all'ospedale di Castelfranco Emilia si fa prima che andare a Baggiovara. E' evidente che Baggiovara e il policlinico offrono delle tecnologie che qua non si possono avere anche per ragioni di sostenibilità economica che discendono da accordi Stato - Regione che prescindono anche dalla nostra presenza qui questa sera. Il valore aggiunto della sanità del nostro territorio è questo: partendo da questo ragionamento ci siamo detti quali sono i servizi che possono essere mantenuti a livello territoriale nel pieno della sicurezza sanitaria, che è il secondo concetto fondamentale con il quale tutti dobbiamo fare i conti; è fuori discussione che per un ictus 20 anni fa si moriva, adesso vogliamo andare a Baggiovara. E' evidente che ad un certo punto dobbiamo trovare il filo e decidere quali sono i servizi che possono essere tenuti sul nostro territorio.

Parto dal tema del pendolarismo, che secondo me è fortissimo, per quelle che sono la diagnostica e la specialistica: diceva prima.. mi pare il Consigliere Manfredi- io non conosco il paragone sul dato

regionale che faceva lei, conosco quello provinciale- “i cittadini di Castelfranco Emilia per le prestazioni di diagnostica e specialistica tradotte \*\*\* finale - ok? Tanto per andare nel concreto- hanno un indice di pendolarismo verso la città di Modena o comunque altri presidi ospedalieri che è il più alto di tutta la Provincia”. Siamo in buona compagnia, nel senso che probabilmente questa cosa va sistemata, devo dirvi che all’interno del dibattito provinciale -probabilmente perché siamo in buona compagnia- c’è già una forte adesione a questo concetto, ovvero portare tutta la diagnostica e la specialistica anche per aree distrettuali, di modo che si possa avere tutta una serie di prestazioni nei distretti, evitando il pendolarismo al quale comunque purtroppo siamo abituati.

Altro tema importante che è contenuto nell’atto di indirizzo già fatto dalla Provincia ad ottobre- quindi per fortuna che abbiamo fatto il Consiglio comunale prima, così il Sindaco ha potuto sostenere alcune indicazioni che provenivano da questo Consiglio comunale in quel contesto- è tutto il tema della prevenzione dei servizi distrettuali; voi sapete che la nostra Provincia, a differenza delle altre province della Regione Emilia Romagna, ha una spesa ospedaliera più alta della spesa territoriale e ciò significa che noi abbiamo più scoperti i servizi di prevenzione rispetto ai servizi che poi fanno l’accoglienza dell’acuto. Investire sulla prevenzione e quindi sui servizi distrettuali, quali possono essere consultorio, la neuropsichiatria, il centro di salute mentale, il servizio per le dipendenze patologiche, vuole dire evitare dei processi di ospedalizzazione. Vi faccio un esempio: una educatrice del centro di salute mentale che va a fare delle visite domiciliari se non ci va è molto probabile che quel paziente diventi un paziente che deve andare in ospedale, perché scompensa. Okay? Questo tema di investire più risorse, (mi pare che sia 47 e 53, adesso non vorrei dare il numero sbagliato in termini percentuali), spostando le risorse più sul fronte distrettuale che su quello ospedaliero è un tema che secondo me, anche per il nostro territorio, deve essere portato avanti.

Un altro tema che sta emergendo è qual è la funzione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, quindi come si può fare affinché ci sia un investimento maggiore su queste figure, che sono di fatto la porta di accesso alla sanità -perché, a parte i casi acuti, in realtà noi andiamo per tutta la vita dal medico di medicina generale e un paio di volte nell’ospedale per un’acuzie- di fatto come queste figure possono entrare a pieno regime nella rete dei servizi e anche indirizzare quelle che sono le prestazioni. Questa è una sfida, è un modello culturale, probabilmente ci vorranno 10 o 15 anni affinché possa partire nel migliore dei modi e essere consolidato, ma è sicuramente un tema sul quale chi fa programmazione sanitaria si deve interrogare.

Sono partita dal territorio, perché credo che queste siano le esigenze di un modello sanitario di oggi, nuovo, che non è quello di 20 anni fa e, soprattutto, di un modello sanitario che va bene per tutta la

Provincia, nel senso che è poco funzionale dire “io parlo di sanità solamente a Castelfranco Emilia, poi ne parlo solamente a Sassuolo, poi ne parlo solamente a Vignola”: o noi teniamo insieme un quadro di bisogni che è simile a livello provinciale, o altrimenti la discussione è sicuramente squilibrata. Però a Castelfranco Emilia c'è un problema di fondo: la nascita comunque di Baggiovara e del policlinico ha portato dei grossi investimenti su quelli che sono.. diciamo così: gli hubs? Mi perdoni, dottor Campedelli, però sono i centri di alta specializzazione ...(intervento fuori microfono) un hubbone e credo che sia ora di cominciare a investire -su questa parte sapete come la pensano la sottoscritta e anche il Sindaco Reggianini e il gruppo di maggioranza- su quella che è la sanità -diciamo così- distrettuale, territoriale del nostro territorio, anche per quanto riguarda la parte ospedaliera.

L'ho tenuto per ultimo, perché non voglio che venga sminuito questo concetto: anche sulla parte ospedaliera bisogna fare il ragionamento del pendolarismo e della sicurezza sanitaria e quindi interrogarci su che cosa può essere mantenuto a livello distrettuale; uno dei punti relativamente ai quali la maggioranza ci ha già dato mandato, ma mi viene da dire che c'è anche la condivisione dell'opposizione, è il mantenimento del reparto di medicina: questo per me non significa che non devo provare a investire su quelli che sono altri obiettivi sfidanti, oltre al reparto di medicina voi sapete che c'è un altro reparto importante, che è la day surgery, che sostanzialmente è la chirurgia giornaliera che, per l'evoluzione che sta avendo la medicina, può sicuramente avere un investimento ulteriore con l'aumento delle patologie che possono essere trattate a livello locale in regime di chirurgia giornaliera.

Noi a Castelfranco Emilia abbiamo anche altre due servizi di eccellenza, che sono la terapia antalgica e la riabilitazione cardiologica. Parto dalla terapia antalgica: la dottoressa Rocco è già andata in pensione, visto che il Consigliere Barbieri, nel leggere il suo ordine del giorno, diceva comunque di mantenere l'organico anche in virtù dei prossimi pensionamenti; in realtà la dottoressa Rocco è andata in pensione i primi di settembre ed è già stata sostituita, quindi in realtà c'è comunque un investimento per proseguire questo tipo di attività che noi pensiamo debba essere mantenuto, anche perché sono servizi poco conosciuti, ma nel momento in cui c'è bisogno credo che siano servizi fondamentali soprattutto per i malati oncologici e terminali. L'altro tema è il tema della... scusate, l'altro servizio è il servizio della riabilitazione cardiologica: un servizio importante, che però deve stare al passo con i tempi e anche evolvere; era sicuramente importante, quando 15 anni fa ha iniziato la sua attività su questo territorio, anche perché non c'era a livello provinciale, ci dobbiamo dire che le terapie di natura cardiologica sono molto cambiate, per cui non si opera più come si faceva 15 anni fa, si opera diversamente: questo non significa che la riabilitazione

cardiologica ovviamente non abbia un futuro, deve però legarsi al passo con i tempi, per esempio anche con percorsi legati allo scompensamento dei cittadini che non necessariamente hanno già avuto un infarto e, a questa cosa, è molto più probabile che vi accedano i servizi del nostro territorio piuttosto che della rete provinciale.

Chiudo con il tema dell'emergenza/ urgenza. Io la dico così: penso che noi sbagliamo se ci concentriamo solo quello, perché in realtà siamo caduti nella difficoltà rispetto al tema dell'emergenza/ urgenza perché non avevamo un quadro di insieme rispetto a che cosa c'era alle spalle del punto di primo intervento, rispetto al servizio ospedaliero e al servizio distrettuale. Abbiamo fatto tante volte in questo contesto un ragionamento su quello che è il tema della sicurezza sanitaria, credo che sia ovvio per tutti che per i casi più gravi deve esserci il 118 per accedere ai servizi del policlinico e di Baggiovara, ossia al policlinico per la cardiologia e a Baggiovara per l'ictus. Credo che ci dobbiamo dire se l'auto medica serve oppure no e la domanda la faccio io al Dott. Caroli. Credo però anche che, detto questo dei casi più gravi, ci dobbiamo dire che cosa vogliamo mettere in piedi per i casi più semplici e quindi per i codici.. ormai siamo diventati.. ne parliamo liberamente ...(intervento fuori microfono) bianchi e verdi o io faccio fatica, Barbieri, comunque i codici bianchi e verdi e quali sono i servizi che possiamo offrire ai nostri cittadini; noi abbiamo una guardia medica che è in mezzo al villaggio artigianale, ci vogliamo dire che la mettiamo almeno dentro al presidio ospedaliero? O noi cominciamo a dare delle risposte a quelli che secondo noi sono i bisogni dei cittadini.. poi è compito dei tecnici declinare il come, nel senso che non faccio il medico e non lo voglio neanche fare, però costruire le risposte ai bisogni che abbiamo sotto gli occhi di tutti bisogna che cominciamo a farlo. Non è sicuro avere il punto di primo intervento aperto di notte, perché comunque non ci sono i reparti alle spalle? Mi direte che cosa ci può andare in un punto del nostro territorio, a che cosa può servire, ne parleremo con i cittadini, faremo una campagna di sensibilizzazione , ma per le cose semplici magari possiamo rimanere qua e poi strutturiamo dei percorsi adeguati per le cose più gravi, per le cose più complicate. La lettura politica che do io delle 9. 000 firme e delle 800 per il referendum sul tema dell'emergenza/ urgenza è questa: bisogna provare a costruire delle risposte ai cittadini che siano sicure sotto il profilo sanitario, ma che siano comunque rispondenti a un quadro di insieme di che cosa vogliamo ottenere nel nostro territorio e penso-così mi ricollego all'inizio - che la sfida vera sia ridurre il pendolarismo per le cose più semplici che riguardano la diagnostica e la specialistica e sicuramente la parte della cronicità, della non autosufficienza, che poi interessa gli anziani che sono i veri fruitori del sistema sanitario, a parte insomma qualche situazione più sfortunata nella popolazione più giovane.

## **PRESIDENTE**

Grazie Assessore, nel frattempo do il benvenuto anche al Sindaco di Nonantola Borsari, che è arrivato. Darei a questo punto , se non ci sono altri interventi.. aprirei il dibattito con i vari Consiglieri e li invito ad intervenire. Se vi sono interventi.. prego, Consigliere Manfredi.

## **CONS. MANFREDI**

Dunque, un'azione chiara e inequivocabile per quanto mi riguarda: il servizio di guardia medica sostitutivo delle singole guardie mediche e dei singoli medici, organizzato in gruppo per comodità loro e comunque per obbligo non ha niente a che fare con il pronto soccorso, quello lì sta fuori, è un servizio privato dei medici di base. Questa è una cosa che per me è abbastanza chiara. Se qualcuno li vuole portare dentro per dire dopo “ma c’abbiamo i medici di base, li fanno il 95 per cento delle prestazioni che sono dei fenomeni!”, allora lo facciamo senza il pronto soccorso, perché uno di notte va all’ospedale e lì c’è il medico, ragazzi, il servizio c’è! ...(intervento fuori microfono) no, sono due cose diverse: noi siamo abituati -e spero che sia ancora così per il futuro- che in ospedale ci vanno dei medici pubblici, ci vanno dei dipendenti dell’U.S.L., non dei medici di base.

## **APPLAUSO**

## **CONS. MANFREDI**

Terapia antalgica: ho letto oggi sul giornale di un paziente di 80 anni o dei suoi parenti che dicono “ma sì, siamo andati a fare una richiesta di cure, perché ci hanno detto che a Castelfranco Emilia sono i migliori, ci sono andati degli altri che sono stati molto contenti, però ci siamo accorti che a Castelfranco Emilia ci sono sei mesi da aspettare per fare delle punture alla schiena per antidolorifico. Mi hanno consigliato Castelfranco Emilia, perché mi hanno detto che lì davvero il male te lo tolgono, mi hanno insistito che c’erano sei mesi da aspettare, sono andato al policlinico, lì mi hanno fatto le punture però il male è rimasto. Ed io la cura l’ho fatta per niente. Mi sono informato un pochettino su come mai e mi dicono che a Castelfranco Emilia le punture vanno mirate con la Tac in un punto specifico e, se non lo fai con l’uso della Tac, che al policlinico non viene usata, la puntura non conta niente”. Ecco, se noi abbiamo l’eccellenza e diciamo “fra sei mesi venga, che le tolgo il dolore”, mi spiace ma lì bisogna trovare un rimedio, sennò facciamo delle chiacchiere.



Per quanto riguarda il discorso dell'equilibrio ed integrazione tra Baggiovara e Policlinico forse tu.. non tutti i cittadini di Castelfranco Emilia che sono qui sanno che noi abbiamo l'U.S.L. che sovrintende a tutti gli ospedali della Provincia, escluso il policlinico, poi abbiamo l'azienda policlinico universitaria che dipende da un altro Ministero dell'Università e della Ricerca, che del policlinico fa dei.. che rispetto al policlinico è la committenza: infatti l'ufficio che sovrintende i rapporti tra policlinico e U.S.L. o convenzionati (Baggiovara, ma soprattutto i privati, l'Esperia, i poliambulatori e così via) c'è un ufficio committenza e quindi il policlinico fa tutte le prestazioni ed è abbastanza evidente che fino ad adesso le prestazioni erano tante e l'U.S.L. pagava tutto quello che è il lavoro del policlinico prestazione per prestazione. Ad un certo punto questo ruolo di ufficio pagatore dell'U.S.L. era abbastanza invisibile all'U.S.L., dice "ah, ma è comoda ragazzi! Questi universitari qua che fanno i fenomeni con i baroni e fanno le prestazioni di eccellenza poi dopo vengono qui, presentano la lista e noi dobbiamo pagare tutto quello che hanno fatto! Adesso vedrai che quando ci sono i finanziamenti giusti noi facciamo l'ospedale, lo facciamo più grosso del policlinico e vedrai che dopo gli diamo due a zero, vedrai che dopo non siamo dipendenti dal policlinico per le prestazioni di eccellenza!". Questo è avvenuto: si è innescato un meccanismo paurosamente pericoloso che è la concorrenza tra due Ministeri, tra due organizzazioni dello Stato che hanno due funzioni diverse. Chiunque sia dotato di un po' di buonsenso credo che dovrebbe ritenere che una concorrenza all'interno del pubblico su chi è più bravo, chi investe di più e chi fa le cose migliori a danno dei soldi dei cittadini è assurda, perché se vediamo vincitori -come sta facendo e provando a fare adesso l'U.S.L.- Baggiovara e Sassuolo contro il policlinico, il policlinico pian piano lo vediamo dequalificare e lo vediamo perdere capacità, concorrenza e competitività per formare i medici di domani; ve l'immaginate, se noi abbiamo una Università che è perdente rispetto all'U.S.L. perché tutte le cose migliori le avevano fatte là e poi dopo qui noi facciamo l'Università, che fa i medici di secondo livello, perché lì al policlinico li hanno messi sotto torchio, li abbiamo tenuti dominati e quindi quelli lì devono fare poco i furbi, perché noi U.S.L. adesso siamo quelli che comandano dappertutto?! Se abbiamo dequalificato il policlinico -e questo sta avvenendo, se qualcuno guarda un pochettino cosa succede in giro- vi lascio immaginare cosa vuole dire per quanto riguarda i laureati di domani: il livello, quante risorse, che capacità, che prestigio avrà la nostra Università di Modena rispetto ad altre Università rinomate. E' una cosa assurda pensare che qualcuno, senza avere un minimo di avvertenza rispetto a questo, abbia potuto spendere 700 milioni di Euro in 10 anni- ragazzi, 700 milioni di Euro! Dicevano una volta \*\*\* (parole in dialetto) - sono 1200 miliardi di lire. E allora, se io devo fare un investimento del genere come sanità pubblica per dare due a zero al policlinico, ho cacciato via dei quattrini ed è

miglior che smettiamo il più presto possibile di fare questa concorrenza, perché il danno è per i cittadini, è per l'Università, è per l'economia della spesa in sostanza, per cui voglio sperare che nei prossimi anni non ci sia una totale inversione di tendenza di dire "bene, ci siamo sbagliati", ma se ci siamo sbagliati chi ha deciso prima di andare in quella direzione lì, oggi non deve pagare, non è soggetto a dei controlli?! Può invertire la tendenza di 360 gradi e fare un'altra strada? E Non c'è nessuno che controlla se lì stavano cacciando via dei soldi? Vi invito a pensarci a queste cose qua: in che mani sono le risorse pubbliche, ingenti risorse pubbliche? Quanta ne abbiamo messa lì di ghiaia, di cemento, di soldi e di imprese che abbiamo beneficiato con dei miliardi a badilate? Oggi qui noi abbiamo tirato la cinghia, tirato la cinghia, tirato la cinghia e poi adesso andiamo a illudere- siamo così fenomeni da illudere- i carpigiani che si possa fare un altro ospedale grande quasi come Baggiovara: ma con quali soldi andiamo a promettere ai carpigiani di fare un altro ospedale, ma dai?!

#### **PRESIDENTE**

La inviterei un attimino.. capisco la rabbia però almeno i microfoni salviamoli! Considerata la penuria di risorse in cui versiamo, almeno.. chiedo ai Consiglieri se ci sono altri interventi. Prego Consigliere Mezzini. Prego.

#### **CONS. MEZZINI**

Grazie, Presidente. \*\*\* va beh, avevamo detto che parlavamo di Castelfranco Emilia e di Castelfranco Emilia parliamo. Credo che ci sia una cosa molto importante da dire, perché stasera siamo qui per parlare di Castelfranco Emilia: penso che ogni amministrazione, questa compresa, indipendentemente dal colore politico abbia a cuore il benessere dei cittadini e sicuramente una esigenza principale è il tema della salute. E allora la domanda che viene spontanea è: come possiamo affrontare correttamente il tema della salute? Perché volutamente noi parliamo di salute e non solo di sanità, perché la salute è un concetto più ampio, che non agisce solo su fattori prettamente sanitari: prevede anche prevenzione e cultura sanitaria, non solo diagnosi e cura. Io credo che allora, al di là di tutte le belle domande, la vera domanda che ogni amministrazione si deve correttamente porre non sia dove, ma come, perché in un mondo che negli ultimi anni è cambiato a velocità elevatissima anche la salute deve necessitare di approcci e domande al passo con i tempi. E credo che, in un mondo dove le parole sinergia e specializzazione assumono sempre più significato, sarebbe sbagliato e riduttivo non considerare questi fattori in un modello di organizzazione della salute.

Parlando di salute però non bisogna dimenticare un elemento importantissimo che deve caratterizzare anche soprattutto il territorio di Castelfranco Emilia: l'aspetto umano, perché parlare di salute vuole dire parlare di persone, dal neonato all'anziano non autosufficiente e credo che sia ormai -anche se non sono un tecnico- assodato che non si può curare il fisico tralasciando gli aspetti collaterali. Credo che in questo contesto si debba parlare di salute a Castelfranco Emilia e non possiamo nascondere che parlare di salute vuole dire anche, ma non solo, parlare di ospedale. Parlare di ospedale a Castelfranco Emilia che è il cuore dell'Emilia Romagna a cui si riconosce, pur con gli inevitabili difetti, un sistema sanitario di primo ordine. Castelfranco Emilia, città che ha nelle immediate vicinanze, volenti o nolenti, ospedali come Baggiovara, il policlinico e Sassuolo, che sono tutti a una distanza massima di 30 chilometri. Queste scelte, che non abbiamo fatto noi ma che siamo chiamati a osservare, a discutere ed eventualmente a criticare, ma anche a accettare, sono state fatte a suo tempo per dare corpo ad un concetto che il dottor Carli ha rafforzato anche stasera, che è il concetto di rete, dove ci sono alcuni centri nevralgici chiamati hubs o hubboni, dipende, caratterizzati però da strutture di altissimo valore tecnologico e da alcune strutture ad alto valore aggiunto periferiche. Tante volte abbiamo detto: perché questo modello organizzativo? Perché anche la salute è una realtà complessa, richiede specializzazioni sempre più spinte e tecnologie di primissimo ordine. Non possiamo allora pensare ad un modello di ospedale come lo si pensava solo venti anni fa, un ospedale dove sì, si fa tutto, ma in modo poco specialistico: credo che sia corretto pensare ad un ospedale che possa dare risposte ai cittadini rispetto ai loro bisogni di massima, in modo sicuro ed adeguato. Questo per Castelfranco Emilia non significa essere il centro della rete, hub o hubbone, ma non vuole dire neanche essere un ospedale di serie B. Proprio in virtù di queste considerazioni l'ospedale non sparisce: si adegua e si trasforma per essere al passo con i tempi. E credo sia fondamentale che questa amministrazione si faccia carico di essere agente del cambiamento, compito difficile, ma necessario.

Relativamente all'intervento di Nadia di prima una cosa importantissima: cambiare vuole dire anche e soprattutto insistere sull'umanizzazione della sanità in un contesto dove il paziente viene costantemente seguito in tutto il suo percorso di cultura sanitaria, prevenzione, diagnostica e cura indipendentemente da quale specializzazione sia necessaria. Credo sia importante allora riassumere cosa deve fare l'ospedale di Castelfranco Emilia: l'abbiamo riassunto e chiesto nel nostro ordine del giorno, integrarsi completamente -e mi sembra che questo sia stata una caratteristica che il dottor Carli ha spiegato essere fondamentale del Pal- concetto di rete; è vero, è un percorso iniziato, non è completato, ricordandoci che l'integrazione vuole anche e soprattutto non perdere le proprie peculiarità, mantenere i servizi di eccellenza, la terapia antalgica e la riabilitazione cardiologica e mi

fa piacere che qualche paziente nell'intervento di Manfredi abbia sottolineato che la terapia antalgica è un fattore di eccellenza, perché qui si toglie veramente il dolore alle persone; è anche importante fare in modo che nessuno aspetti sei mesi, ma intanto qua esiste una terapia, un servizio di eccellenza. Certo, è vero: dobbiamo mantenere il reparto di medicina adeguandolo a uno standard accettabile, dobbiamo mantenere e potenziare la day surgery, ampliando l'offerta di chirurgia ambulatoriale per piccoli interventi, con la possibilità di creare una ulteriore offerta di posti letto -e mi fa piacere che l'abbiano sottolineato anche le opposizioni- sia di medicina che di lungodegenza, post/acuto e riabilitazione. Mantenimento e implementazione del servizio di radiologia, dialisi e fisioterapia, implementazione del servizio di prevenzione del servizio ambulatoriale, di specialistica e di diagnostica, progettazione di politiche sociosanitarie e sanitarie integrate, potenziamento di tutti i progetti di continuità assistenziale, potenziamento del servizio di psicologia, di neuropsichiatria infanzia e adolescenza, psichiatria, servizio per le dipendenze patologiche, consultorio e spazio giovani. Allora con queste peculiarità, ma soprattutto -elemento che deve contraddistinguere territorio di Castelfranco Emilia - con una costante attenzione ai bisogni della persona Castelfranco Emilia non sarà hub, hubbone o centro rete, ma polo di eccellenza per alcune specializzazioni, non sparirà e non sarà mai considerato di serie B.

#### **PRESIDENTE**

Grazie, Consigliere Comunale Mezzini. La parola al Cons. Gidari.

#### **CONS. GIDARI**

Grazie, Presidente. Innanzitutto vorrei ringraziare tutti i cittadini presenti in sala, il dottor Caroli per la sua presenza, il Sindaco di Nonantola e il vice del Sindaco di San Cesario che sono presenti qui in questo Consiglio comunale. Cosa dire? Dell'ospedale ne abbiamo già parlato tantissime volte, io credo innanzitutto, dopo avere sentito le parole dei Consiglieri, dei colleghi Consiglieri del Partito Democratico e dell'Assessore Manni, che sembri che da questa struttura che noi oggi abbiamo a Castelfranco Emilia i cittadini ne avrebbero quasi un vantaggio. Ci tengo a precisare e a sottolineare che come Popolo delle Libertà -e credo di poterlo dire anche per il collega Barbieri e quindi per la Lega Nord- rivogliamo il nostro ospedale e che sia un ospedale con la O maiuscola, vogliamo di nuovo che il pronto soccorso sia riaperto 24 ore su 24 e dopo farò anche qualche domanda in merito al dottor Caroli; bisogna aggiornare i cittadini, mercoledì scorso in Provincia è stato presentato ed illustrato il Pal che va dal 2011 al 2013 ...(intervento fuori microfono) i verbali sono qua, è stato illustrato il Pal provinciale e sì, c'era anche lei presente, dottore. Una cosa che vorrei chiedere al

dottor Caroli in merito proprio alla questione del pronto soccorso è, visto che dai dati presentati mercoledì scorso in Provincia, ci sarebbe un 17 per cento in più degli accessi ai pronto soccorsi e sono dei dati in costante aumento, come si concilia questo aumento con la chiusura del pronto soccorso di Castelfranco Emilia: questa domanda era già stata rivolta da un nostro Consigliere provinciale mercoledì scorso, al quale lei ha risposto in modo abbastanza strano perché nel 2007 o perlomeno fino al 2007 un pronto soccorso a Castelfranco Emilia lo avevamo, non è vero che in precedenza c'era solo un punto di primo intervento, noi avevamo un pronto soccorso con tutte le strutture correlate per fare funzionare questo pronto soccorso, intanto.

Seconda cosa: le scelte; ho sentito dire dal collega Mezzani che le scelte non sono state fatte da voi, ma che dobbiamo osservarle. Beh, credo che le scelte in merito alla programmazione sanitaria anche per i passati piani siano state fatte da voi, perché credo che una sorta di collegamento con la passata legislatura e le precedenti legislature ci sia, sono 60 anni che governate Castelfranco Emilia e quindi non si può, dove fa male, cancellare il passato e, dove ovviamente ci sono delle cose positive, sempre dire "quelle cose le abbiamo fatte noi". Ci sono delle cose positive che avete fatto, questo non lo metto in dubbio, ma ci sono tante cose negative, una di queste per il territorio di Castelfranco Emilia è avere ridimensionato l'ospedale di Castelfranco Emilia. Un'altra cosa: da quello che è stato detto- io la scorsa settimana purtroppo non sono stato presente in Provincia, ma ho riletto tutta la situazione per rendere edotti i cittadini presenti in sala qui questa sera- io credo che, se ci saranno dei cambiamenti, anche se il Pal sarà definitivamente illustrato il 3 e il 4 di dicembre, non sembra di sbagliare o di avere capito male, comunque il 3 e il 4 di dicembre ci sarà la conclusione dei lavori di queste.. ci sarà la conclusione dei lavori dei gruppi tecnici.

Un'altra cosa che vorrei chiedere al dottor Caroli è come si può conciliare.. visto che è stato ribadito più volte che le scelte in materia sanitaria - è stato ribadito anche dal Presidente della Provincia- spetteranno solo e esclusivamente ai politici, mi spiega il motivo e il perché bisogna fare delle commissioni tecniche -chiamiamole con il loro nome- quando le scelte verranno fatte dai politici? Io mi chiedo i politici in materia sanitaria che cosa possono sapere: voi dovrete dare delle indicazioni e mi auguro che i politici, in un certo qual senso, possano portare avanti le indicazioni che i tecnici danno e poi mi sorge anche qualche dubbio. Vorrei sapere- ma credo che non sia questo il momento per poterlo chiedere, per cui lo chiederò prossimamente, magari con una richiesta di accesso agli atti- come vengono scelti e designati i tecnici sanitari della Provincia di Modena, su che basi; questa è una domanda, poi magari c'è lei, dottor Caroli, che potrà rispondermi.

Per quanto riguarda il bilancio dell'azienda sanitaria di Modena, come poco fa accennava il collega Fiorenzo Manfredi, il bilancio dell'azienda U.S.L. di Modena è di un miliardo e 150 milioni di Euro,

di cui 632 milioni di Euro sono stati utilizzati e verranno utilizzati per l'ospedale di Baggiovara, per Sassuolo e per il policlinico. Voglio dire una cosa: su un miliardo e 150 milioni di Euro, come sostenuto dal dottor Campedelli, non è possibile ripotenziare e riaprire il pronto soccorso a Castelfranco Emilia h24? Sono tante domande alle quali noi attendiamo ovviamente risposta.

Un'altra cosa che tengo a precisare è questa - questa magari sarà una mia visione-: io credo sinceramente che il Pal sia già stato definito perché, da quello che si può capire nell'ascoltare il Presidente della Provincia e nell'ascoltare il documento che lei ha precedentemente letto, si proseguirà nel completamento della precedente programmazione e per Castelfranco Emilia non ci sono.. non c'è nessuna chance, quindi voglio capire una cosa: noi questa sera siamo, insieme alla Lega Nord, promotori di questo Consiglio comunale per cercare di capire un attimino quale sarà il futuro del nostro ospedale, quale sarà il futuro anche del pronto soccorso, del quale più volte è stata annunciata sui giornali negli scorsi giorni da parte del signor Sindaco la riapertura nelle ore notturne per i casi meno gravi; allora io mi chiedo come faccia un cittadino a valutare per recarsi in ospedale se il suo caso è grave o meno grave. Noi cosa stiamo portando avanti qua? Noi portiamo avanti.. io credo che i cittadini debbano sapere, debbano conoscere qual è il futuro del proprio ospedale, perché non dimentichiamoci mai che questo ospedale è stato costruito con i soldi dei castelfranchesi nel passato e le responsabilità -sia chiaro- che emergono sono della Giunta comunale, della Giunta provinciale e della Regione Emilia Romagna, perché prima quando tu sostenevi, caro Ghermandi, "il governo", il governo non mi sembra.. tra l'altro ieri a Reggio Emilia è stato presente il ministro alla sanità Fazio, che ha sostenuto e ha ribadito per l'ennesima volta che non ci sono stati tagli alla sanità a livello nazionale e che semmai i tagli, se ci sono stati, sono stati fatti da parte delle Regioni. La differenza è questa!

Seconda cosa, nei giorni scorsi leggevamo sui giornali delle varie decisioni prese nel territorio: io credo che il modello bolognese avrebbe potuto essere da esempio per il modello sanitario modenese, anche perché voglio dire, non è che poi eccelliamo in tutto; abbiamo 80 milioni di Euro di debito come azienda sanitaria, questi sono dati presentati poco tempo fa, io credo che avremmo potuto guardare un attimino verso Bologna.

## **PRESIDENTE**

Consigliere Comunale, la invito a concludere.

## **CONS. GIDARI**

Ok.

APPLAUSO

**PRESIDENTE**

Grazie. La parola al Cons. Barbieri.

**CONS. BARBIERI**

Grazie Presidente. Beh, visto che sono stato tirato in ballo dal capogruppo del Partito Democratico per il fatto che noi facciamo spot e quant'altro, in verità se non avessimo fatto quest'azione di questo Consiglio straordinario sull'ospedale, dove tutti quanti i gruppi consiliari hanno presentato ordini del giorno, dove probabilmente sentiremo intervenire diversi Consiglieri, dove è stato richiesto soprattutto l'intervento, che non mi è stato concesso, di quelli che sono gli operatori di Castelfranco Emilia, dove c'è giustamente il direttore generale che ringrazio - prima l'ho attaccato, ma continuerò a attaccarlo anche dopo - per la sua presenza, dove avrei avuto piacere di sentire anche la voce dei sindaci e di quelli che sostituiscono i Sindaci, perché abbiamo un Sindaco e un sostituto.

Sostanzialmente saranno pure spot, ma la grande maggioranza, la corazzata Potemkin del Partito Democratico, non c'ha neppure pensato a fare un Consiglio comunale ad hoc per il Pal e soprattutto per l'ospedale, tant'è che il Sindaco - e lo ringrazio per avermi ingraziato - ha anche indicato il nostro gruppo consiliare come fautore di questo Consiglio. Bisogna che ce le diciamo, le cose, perché sennò.. sostanzialmente il nostro attivismo è un attivismo che c'è, che porta ad un ragionamento complessivo, che dopo vi farò anche in termini concreti, però prima bisogna che ragioniamo di quello che è avvenuto. Il dottor Caroli ha detto che il Pal è una scelta politica: la scelta politica la fanno politici, i direttori generali dell'U.S.L. vengono scelti o designati dai politici, la Regione Emilia Romagna, come tutte le Regioni, basa il proprio bilancio sull'asse sanitario tra il 60 e il 70 per cento delle risorse. La Regione Emilia Romagna è governata da sempre dal centro sinistra. I direttori generali vengono designati dal centro sinistra. La Provincia di Modena che, con il suo Presidente, il Sindaco e tutti i sindaci, fa parte di quella che è la Conferenza sui servizi sanitari è governava da sempre dal centrosinistra e Castelfranco Emilia è governato da sempre, ma non per sempre, dal centrosinistra. E allora dobbiamo capire cos'è avvenuto in questo contesto generale nei vari ospedali e in quello di Castelfranco Emilia.

La scelta demenziale del centrosinistra è quella di avere fatto un triangolo ospedaliero, che non è il triangolo della morte: quello era qui qualche anno fa; il triangolo ospedaliero Baggiovara/ Sassuolo

e Policlinico universitario, allocando in una zona specifica della Provincia tutte o la maggioranza di quelli che sono i servizi sanitari, lasciando scoperta questa zona della Provincia che per noi è fondamentale. Lo stesso Mezzini, persona intelligente, a volte cade sulle sue parole e dice “la distanza massima di un ospedale che abbiamo di eccellenza è 30 km”, Mezzini probabilmente non sa che a 25 km c’è Bologna: ci conviene andare a Bologna, in un’altra Provincia, ne abbiamo ben di più di ospedali, che ragionamento è?! Scusate, allora possiamo andare anche a Reggio Emilia: facciamo un ragionamento chilometrico? È un grosso errore, il tema è che comunque sia noi facciamo riferimento a questa Provincia e abbiamo delle eccellenze addirittura più vicine in un’altra Provincia.

Un’altra frase scappata a Mezzini che ha tutto il suo significato è “ si fa tutto, ma in modo poco specialistico in certi ospedali”. La scelta politica effettuata a Castelfranco Emilia, anzi obbligata a Castelfranco Emilia, è stata quella, giorno dopo giorno, di devitalizzare un ospedale, portando i servizi -sì, giustamente- a livello poco specialistico. Tanto a livello poco specialistico da indurre le persone, i cittadini che l’ospedale lo pagavano a dire “è preferibile andare da altre parti, piuttosto che farsi curare all’ospedale di Castelfranco Emilia”. Questa è stata la cosa più abietta a livello politico fatta da un raggruppamento di centro sinistra verso i propri cittadini. E’ stata proprio questa la scelta politica, tant’è che volevo ascoltare i sindaci, soprattutto il nostro Sindaco, sulle sue posizioni, perché mi ricordo di un altro Sindaco che prese la lancia (Resta) e cominciò soprattutto a cavalcare un comitato assolutamente partitico per la difesa dell’ospedale: anche allora si raccolsero tante firme ed anche allora si fece un Consiglio comunale dove addirittura mi pare che Rifondazione Comunista- adesso io non ero presente nel Consiglio, chi ha esperienza come Zerri magari me lo può raccontare meglio- presentò un ordine del giorno votato a maggioranza che comunque obbligava il Sindaco a salvare l’ospedale e tutti suoi reparti. L’ospedale non fu salvato, il Sindaco andò ed accettò in maniera assolutamente silente gli ordini della Provincia, però il Sindaco di allora oggi lavora per l’U.S.L.: non so con quali competenze, ma so con quale stipendio e questo la dice lunga, sperando che fra dieci anni o meno, se va casa prima, questo Sindaco non vada a lavorare per l’U.S.L.! Beh, là sì, probabilmente i pareri legali servono, però vi dico che onestamente noi a questi giochi non ci stiamo più!

E lo stesso Caroli, dottor Caroli, mi scuso, ha detto “ma questo è un ordine del giorno della Giunta”, quello è un ordine del giorno del Consiglio Comunale che appoggia la Giunta e che comunque ha una valenza straordinaria politica, perché sono loro che governano e sono loro che hanno designato Caroli, perché sono sempre dello stesso colore politico e credo che sarà sicuramente l’impegno di Caroli, come di tutti gli altri dirigenti dell’U.S.L., quello di perseguire le



richieste anche di una piccola città, che è la quarta della Provincia di Castelfranco Emilia... scusate, della Provincia di Modena, che è Castelfranco Emilia. Questo è il tema politico che andava detto ed evidentemente venire a raccontare che la Lega sta nella stanza dei bottoni a Roma e tutto il resto...(intervento fuori microfono) vero, vero. Io ricordo- allora ero in Provincia- che il governo defunto.. non del defunto Prodi, ma il governo di Prodi defunto, fece un taglio iperbolico per quanto riguarda gli enti locali, che a Modena impattò per decine e decine di milioni di Euro, perché in quel momento serviva soprattutto per il discorso dell'Europa, a parte l'aver limitato l'impatto mediatico da parte del Partito Democratico era in una fase, quella riduzione finanziaria degli enti locali, in cui eravamo in una forte espansione economica. Questo governo assieme ad altri governi europei sta affrontando una crisi che, lo dico e lo ripeto, a memoria d'uomo non l'ha mai vista nessuno, perché gli altri, probabilmente quelli che hanno vissuto la crisi del '29- strana analogia, '29 e 2009!- probabilmente hanno vissuto, ma è una crisi epocale e credo che tutti quanti i governi -e lo vedete anche adesso con la questione di Irlanda, Portogallo e Spagna, i cosiddetti Pigs, che vuole dire in termini netti maiali - stanno affrontando una crisi economica ed è stata obbligata loro, noi compresi, una forte riduzione della spesa finanziaria, tant'è che lo stesso dottor Caroli nel suo intervento parlava di "delicata fase economica e compatibilità finanziaria", queste sono le sue parole che ha detto e che condivido e sottoscrivo, perché questa è la realtà.

Però quello che io non posso accettare è che quando ci tagliarono il pronto soccorso e ci diedero l'auto medica, dopo qualche mese l'auto medica a Castelfranco Emilia è stata tagliata perché, guarda caso, due medici che sono specialisti nell'emergenza/urgenza e che non hanno niente a che fare con i medici di base, che sono tutt'altra cosa, sono specializzazioni complesse e anche rare, due hanno cambiato U.S.L. e, guarda caso, è stato necessario, obbligatorio, io direi opportunamente in termini polemici- tagliare l'auto medica a Castelfranco Emilia. Ma scusate, con tutta la Provincia se vanno via due medici e c'è bisogno di due medici proprio a Castelfranco Emilia?! Non avevate tagliato abbastanza! In tutto questo contesto, questo ragionamento, il fatto che gli ordini del giorno di tutti noi vengano posti in una fase di studio dai vari gruppi delegati alle funzioni della composizione del Pal, in verità è un modo per non rispondere alle domande tecniche che noi nell'ordine del giorno abbiamo posto e che hanno posto anche gli altri.

Guardate, ne ho sentite di tutti i colori, però mi torna utile andare a vedere l'ordine del giorno che qualche minuto fa l'Assessore Manni evocava del Partito Democratico approvato e compararlo con quello nuovo: è quantomeno straordinario che non si parlasse nell'ordine del giorno di giugno del mantenimento del punto di primo intervento. Quella sera lì a giugno io ho fatto delle previsioni, quasi fossi un mago di quelli che stanno in televisione con i numeri particolari e ho detto "finisce

che ci chiudono anche il pronto soccorso o il punto di primo intervento di giorno e vedrete che questa situazione avverrà entro la fine dell'anno": è straordinario che, in un ordine del giorno- l'attuale, quello che il Partito Democratico ha presentato - si legga "mantenimento del punto di primo intervento aperto di giorno", aperto di giorno! "E immediata regolarizzazione di tutto il sistema" : qui addirittura hanno paura che gli si chiuda anche il punto di primo intervento di giorno, cioè quello che avevo detto io!

**PRESIDENTE**

Consigliere Comunale Barbieri, mi scusi, \*\*\*..

**CONS. BARBIERI**

Sì, ci sto arrivando, ci sto arrivando.

Chiaramente dopo ho l'intervento per la dichiarazione di voto ed anticipo fin da subito che presenterò degli emendamenti all'ordine del giorno del Partito Democratico che dopo, ovviamente, quando sarà il momento, quando me ne sarà data la possibilità presenterò. Nel frattempo volevo solo inserire questa comunicazione nel protocollo della segreteria di quello che ho detto in maniera sintetica prima per quanto riguarda l'organizzazione del Consiglio comunale e le mie richieste specifiche. Grazie.

**PRESIDENTE**

Grazie, Consigliere Comunale. La parola al Cons. Casagrande.

**CONS. CASAGRANDE**

Se devo essere sincero, faccio un po' fatica a capire il dibattito che stiamo facendo, perché da una parte ci viene detto abbiamo che parliamo soltanto della questione locale e poi ci si allarga e mi sembra strano che non si possa fare invece un ragionamento, che cercherò di fare, che tenga conto del fatto che siamo inseriti in una situazione - l' accennava adesso Barbieri, no? - del nostro Paese a livello più generale, nella quale il problema più grande che dobbiamo affrontare è quello delle risorse e delle difficoltà nelle quali si trovano i vari Stati, compreso il nostro; io parto dicendo che ci sono delle merci che non si trovano né al mercato, né nei negozi, neanche in farmacia, per parlare di qualcosa di sanitario e sono la coerenza , che vuole dire essere conseguenti a quelle che sono delle linee di pensiero ai vari livelli ed anche quella che definisco onestà intellettuale, ossia il fatto che dovrebbe far parte della consapevolezza di ognuno di noi che non si può dire una cosa facendo

anche politica soprattutto da una parte, se si è a livello nazionale e poi dirne un'altra quando si è a livello locale: è troppo facile giocare in questa maniera. Dico questo perché -e non me ne vogliono i colleghi del centrodestra- ho sentito Gidari fare delle affermazioni: quello che sostiene questo governo, quello che sostengono i Ministri di questo governo in maniera precisa è il fatto che i piccoli ospedali non dovrebbero essere più presenti, l'attuale Ministro della salute - \*\*\* messo anche in un comunicato stampa, no? - ha dichiarato "accorperò i piccoli ospedali per creare centri più efficienti e avanzati". Lo stesso Ministro Sacconi, che prima aveva in parte il welfare e il set up e dopo ha creato il Ministero della Sanità, perché si sono accorti che quello era un po' un problema da seguire, dice "i piccoli ospedali sono pericolosi per la salute, perché non possono avere adeguate concentrazioni di tecnologie e di professionalità né numeri di interventi tali da garantire la giusta esperienza", addirittura Sacconi dice "non farei mai partorire mia moglie in un ospedale dove ci sono pochi parti". Perché introduco questo concetto? Perché credo che, se c'è coerenza nel fare i ragionamenti, allora bisogna sostenere le stesse cose a tutti i livelli, non dire una cosa là e poi dirne un'altra qua; c'è un documento che forse è sfuggito ai colleghi dell'opposizione, che è il piano sanitario nazionale 2011 – 2013, che è stato definito dalla Conferenza Stato/ Regioni e che adesso dovrebbe andare avanti rispetto alla definizione con il governo. Questo documento non se l'è mica inventato qualcuno che passava per strada: è un documento promosso dal governo. In accordo con le regioni: al punto 29. 1 parla della problematica dei piccoli ospedali e fa tutto un ragionamento che, in buona sostanza, dice "bisogna riconvertire i piccoli ospedali perché questo gioca un ruolo fondamentale nella creazione della rete ospedaliera e nel potenziamento della risposta territoriale". Perché viene fatto questo ragionamento? Perché ci sono molte realtà a livello nazionale, alcune in Regioni che possono anche essere non state governate dal centrosinistra, in cui continuano a esserci dei piccoli ospedali che non hanno.. non fanno parte di una rete, tentano di fare quello che voi chiedete che faccia l'ospedale di Castelfranco Emilia, cioè avere il pronto soccorso, avere 3 mila cose; io non sto ad entrare nel merito di queste cose qua, dico semplicemente questo: avete perso un passaggio, però, rispetto anche alle robe che diceva Barbieri adesso, ossia la rete, che adesso è diventata il punto di riferimento di questo documento che lo stesso governo ha concordato con le regioni, la rete in Emilia Romagna e in particolare la Provincia di Modena è già stata fatta ed è in base a questa scelta.. e poi ci sono stati, ci sono stati gli elementi ...(intervento fuori microfono) io non ho interrotto nessuno, quindi state tranquilli! E' in base a questa scelta che noi abbiamo mantenuto una presenza diffusa sul territorio dei servizi sanitari.

La coerenza poi dovrebbe fare dire a qualcuno che, nel momento in cui si dice "dobbiamo.. vogliamo questo, vogliamo quell'altro", si deve parlare di risorse: ho sentito dire da Gidari che il

governo non ha fatto tagli sulla sanità; ah, no?! Ma se soltanto nella manovra che sta proponendo adesso con la legge di stabilità i tickets sono garantiti soltanto fino a giugno! L'hai letto, questo?! O è stato un altro governo?! E' stata la tua maggioranza ad approvarlo in Parlamento, eh! A palazzo Montecitorio hanno approvato questa norma: lo sai che hanno tolto 600 milioni di Euro per la spesa farmaceutica, o forse questo non ti risulta?! O i conti non vengono fatti?! Perché questi sono i dati reali, nella manovra che è stata fatta a giugno sono stati tolti 600 milioni di Euro per la spesa farmaceutica!

Questo per dire che cosa? Che nel ragionare di questi temi io credo che dovremmo avere l'attenzione di tenere conto del fatto che giustamente sono le Regioni, ma la stragrande maggioranza delle risorse di cui possono godere le Regioni sono risorse che vengono dallo Stato, perché c'è il fondo sanitario nazionale che poi riporta le somme verso i fondi sanitari regionali. Beh, da questo punto di vista cominciamo ad anticipare questo federalismo fiscale di cui tanto si parla, cominciamo a dare spazio, anziché togliere ed obbligare le Regioni a fare dei tagli da questo punto di vista! Perché questo è quello che sta succedendo! Io credo che, per il fatto che nella nostra realtà la sanità... se avete visto Porta a Porta- una trasmissione che certamente non è definibile, come dice il Presidente Berlusconi, come di sinistra, no? - era presente il Presidente della Regione Emilia Romagna Vasco Errani ed è stato ammesso da tutti i presenti che la Regione Emilia Romagna è quella che ha la sanità ai livelli migliori, insomma. E questo perché? Perché è sempre stata fatta la scelta di mantenere un modello universalistico pubblico rivolto a tutti i cittadini. Adesso Manfredi è andato via, sinceramente non riesco a capire i pezzi di ragionamento che mi fa: da una parte mi dice che vuole i medici pubblici e non vuole i privati e poi mi dice, nel suo ordine del giorno, che se non riusciamo a fare.. perché non ci sono le risorse, lo dice lui nel suo stesso ordine del giorno, se non riusciamo a fare la sanità pubblica, dobbiamo fare gli accordi con i privati. Cosa facciamo, vendiamo l'ospedale di Castelfranco Emilia? Lo facciamo gestire ai privati?! E poi dopo chi ci potrà andare lì, soltanto quelli che hanno le risorse economiche, facciamo le convenzioni? ...(intervento fuori microfono) a me pare proprio che ci siano degli elementi di incoerenza. Tra l'altro voglio sottolineare una cosa: Barbieri faceva dei passaggi cercando di evidenziare che c'erano alcune differenze tra una cosa e l'altra, tra un documento e l'altro. Ma guardate che, quando si fanno le discussioni e si ragiona, si perfezionano le cose, è molto più facile, Gidari, prendere un documento fatto a giugno, non fare neanche da parte tua lo sforzo di elaborare una cosa e poi sottoscrivere il documento di un altro..

**PRESIDENTE**

Consigliere Comunale, la pregherei di chiudere.

### **CONS. CASAGRANDE**

Ho finito. Faccio notare anche un altro piccolo particolare di cui i cittadini devono essere a conoscenza: vi siete presentati come coalizione, avete avuto un candidato Sindaco e il Consigliere Barbieri, non più tardi di un mese e mezzo fa, ha chiesto le dimissioni di Manfredi dal Consiglio comunale e poi avete presentato degli ordini del giorno completamente diversi l'uno dall'altro. Beh allora, se vogliamo parlare di coerenza, voi qua avete della gente che si assume le proprie responsabilità, ne parla davanti ai cittadini, ma guardate, ripeto: la coerenza e l'onestà intellettuale non si comprano né al mercato né in farmacia, o uno ce le ha oppure non ce le ha. Mi dispiace, ma a mio giudizio voi questa coerenza non ce l'avete.

### **PRESIDENTE**

Bene, grazie. (*Applausi dal pubblico*) pregherei di evitare. Ci sono altri interventi? Mi chiedeva la parola il Sindaco di Nonantola...(intervento fuori microfono) no, il discorso è questo: siccome deve andare via il Sindaco di Nonantola, per un fatto di cortesia video, essendo nostro ospite chiedevo ai Consiglieri di pazientare un attimino e di fare intervenire... prego, Sindaco Borsari.

### **SINDACO BORSARI (COMUNE DI NONANTOLA)**

Grazie Presidente, intanto vi ringrazio per l'invito, sono qui anche a rappresentare anche alcune considerazioni degli altri colleghi che purtroppo per impegni e per agende molto complicate non sono potuti essere qui presenti. Io vi ringrazio perché il tema di cui state dibattendo uno l'ascolta anche con molto rispetto e ha sicuramente delle implicazioni che sono collocate nella storia di questo Comune e nella storia del suo ospedale.

Faccio alcune considerazioni generali, nel senso che vista dal punto di vista di Comuni che sono vicini e che non hanno mai avuto sul proprio territorio ospedali costruiti nella loro storia, a me sembra di potere dire questo: non c'è una grande differenza né dal livello regionale né da quello nazionale, a prescindere da quelli che possono essere stati i diversi orientamenti politici dei governi, nell'individuare una tendenza, una linea più volte ribadita anche da questo governo di andare sostanzialmente a delle reti ospedaliere estremamente qualificate e selezionate, problema che uno riscontra se gira per l'Italia e vede le diverse esperienze di organizzazione di questo servizio, sia che siano Regioni governate dal centrosinistra e sia che siano Regioni governate dal centro destra. Quindi l'occasione ed i ragionamenti che ho sentito stasera dovrebbero tenere conto di questo

quadro generale, di un quadro generale che più che nel passato è corretto perlomeno dire che ha subito in questa fase meno tagli, come anche il comparto della sanità, ma perché a monte c'è stato, anche qui, un grosso lavoro di tutte le Regioni a prescindere da chi le governava per cercare di dare certezze alla programmazione delle risorse che servono per garantire sostanzialmente quello che è un tema di salute e quello che è un tema di diritto primario.

Detto questo, come Comuni limitrofi, come Comuni che sono insieme con il Comune di Castelfranco Emilia nel portare avanti delle logiche di servizi sul territorio siamo sicuramente interessati a dare un contributo in questo senso perché, detto molto onestamente, se dobbiamo guardare ad un ragionamento di emergenza e d'urgenza né geograficamente né storicamente il nostro punto di riferimento è rappresentato dall'ospedale di Castelfranco Emilia. Storicamente in dieci minuti/ un quarto d'ora arriva l'ambulanza del 118, valuta da un punto di vista anche di criticità il tipo di situazione che ha e l'azione nostra è quella di garantire che quel tipo di acuzie arrivi il prima possibile dentro quello che è lo stabilimento ospedaliero che da sempre fa da riferimento per i nostri territori: penso a zone come Bastiglia, come Bomporto, come Ravarino, ma anche come la stessa Nonantola; questo è un dato che.. come dire? Daremmo poco contributo. Ci interessa invece il percorso di riqualificazione, perché abbiamo sicuramente la consapevolezza che, nel riqualificare quella che è la spesa della sanità in una logica di salute, ci sta una azione congiunta, di collaborazione assolutamente indispensabile perché nei nostri sei Comuni ci sia un riequilibrio di risorse, un'implementazione di servizi che oggi sono assolutamente necessari per dare una qualità complessiva agli strumenti ed anche, sostanzialmente, alle politiche della salute nei nostri sei Comuni; lo dico nella consapevolezza che sia da un punto di vista storico, ma anche da un punto di vista di peso il nostro è il distretto che, sotto questo aspetto, ha la necessità maggiore di avere un riequilibrio di risorse sul territorio e nella consapevolezza che, pur essendo sei Comuni, continueremo a essere anche il distretto con meno residenti in una realtà come quella della Provincia che vede, dal punto di vista del numero di residenti solamente tutto ciò che attiene alla montagna, ma per il resto continuiamo in una situazione che vede, almeno dal nostro punto di vista, l'assoluta necessità di collaborare in questa direzione. Perché la collaborazione credo possa permettere di impostare un'azione che aiuti a immaginare lo stabilimento, l'ospedale di Castelfranco Emilia , quel tipo \*\*\* quello che ha rappresentato per la \*\*\* è una storia sicuramente da rispettare, su cui non \*\*\*, ma che può effettivamente essere al servizio, per quanto riguarda tutta una serie di servizi e tutta una serie di interventi di un certo tipo di livello, di un territorio sicuramente più ampio rispetto al passato. Rispetto a questo tema ho avuto l'occasione, anche in altri momenti che sono stati organizzati in questo Comune, di ragionare di questa prospettiva rappresentando anche quello che il

pensiero e quelle che sono le riflessioni che caratterizzano le altre comunità, noi cercheremo di collaborare, cercheremo anche di dare un contributo concreto a partire da quella che è una necessità di riorganizzazione di quelle che sono le funzioni che, anche noi Comuni, abbiamo sostanzialmente necessità di riorganizzare per poterci rapportare meglio in questo ragionamento di ridefinizione di quella che è una spesa che, dal versante sanitario, trasferisca e qualifichi sempre di più i suoi territori, risorse e servizi. Quindi vi ringrazio e in questo non mancherà sicuramente un contributo \*\*\* anche in futuro.

#### **PRESIDENTE**

Grazie Sindaco, continuiamo il dibattito con i Consiglieri, la parola al Consigliere Santunione, prego.

#### **CONS. SANTUNIONE**

Grazie, Presidente. Buonasera a tutti, buonasera ai cittadini, saluto e ringrazio anche gli ospiti presenti, il dottor Caroli e i rappresentanti delle altre amministrazioni.

Intervengo dopo la lezione di vita del Consigliere Casagrande e torno a parlare di quello che credo interessi questa sera, cioè di Castelfranco Emilia e di quello che è l'interesse dei cittadini di Castelfranco Emilia. Ci troviamo nello stesso luogo in cui c'è stato, poco più di cinque mesi fa, un altro importante e lungo Consiglio comunale in cui molto tempo è stato dedicato a parlare di ospedale e di pronto soccorso e quindi di sanità, ma prima di tutto di salute. Più passa il tempo e più siamo convinti che sul tema della salute da questo Consiglio comunale dovrebbe uscire un documento congiunto, dovrebbero uscire un progetto e delle dichiarazioni di intenti che possano essere condivise e che diano al Sindaco mandato pieno, un mandato soprattutto forte in sede di pianificazione sanitaria, ossia laddove vengono prese le decisioni sulla sanità, sulla sanità che riguarda anche questo territorio e prima di tutto sulla nostra salute, perché qualcuno da qualche parte deciderà, nel senso che il dottor Caroli ci ha detto appunto che le scelte e le decisioni sono politiche e che l'azienda U.S.L. è titolare della funzione di committenza. Ci dice, l'Assessore, che il Consiglio comunale non decide per l'ospedale di Castelfranco Emilia e possiamo portare avanti delle istanze, però qualcuno ad un certo punto deciderà del futuro della sanità e della salute e sul nostro territorio ed io credo che il nostro rappresentante sia il Sindaco.

Siamo qui stasera ciascuno con il proprio ordine del giorno: io credo che tuttavia questo Consiglio sia importante perché, leggendo le diverse proposte, rilevo -e lo dico anche con piacere- che, al di là di alcune specificità, tutti - compresi, ma anche tutti gli altri gruppi- hanno cercato di proporre

qualcosa di buono nella direzione del rilancio e della riqualificazione del nostro ospedale, a volte forse anche con estrema precisione di dettagli e di proposte tecniche. Non dico questo in senso negativo come una critica: anzi, anche se credo che quello di cui noi come Consiglio comunale dobbiamo occuparci sia di decidere e di dichiarare in modo evidente e in modo forte qual è il bene e qual è l'interesse dei cittadini quando parliamo di salute e per noi è bene e l'interesse dei cittadini sono innanzitutto avere sul territorio un ospedale che possa chiamarsi tale, non un cronicario, non una semplice residenza sanitaria assistita, non una semplice casa della salute, ma un ospedale che possa chiamarsi tale e che sia capace di fornire delle prestazioni di qualità in un contesto di vicinanza alle persone, anche con una certa facilità di accesso e di fruizione. Dice, il Consigliere Mezzini nel suo intervento, "quando parliamo di sanità la domanda è come e non dove": beh, io ritengo che quando parliamo di sanità la domanda sia come, ma sia anche dove e che entrambe le cose debbano essere considerate ed andare di pari passo, perché penso che il valore di un sistema sanitario pubblico che noi sosteniamo e che credo sia un importante obiettivo che è stato raggiunto e che credo vada difeso strenuamente, per noi sta in questo, cioè questo è il modello sanitario che per noi corrisponde all'interesse dei cittadini: infarti, ictus, grandi traumi e patologie speciali devono concentrarsi, come per altro già avviene, in strutture di alto livello specialistico, policlinico e Baggiovara. Le comuni patologie di base non devono andare ad intasare il policlinico e Baggiovara, ma devono trovare una risposta rapida, vicina, qualitativamente alta in loco nei distretti della Provincia e in tutti i distretti, perché la caratteristica di una valida, di una giusta e di una pubblica rete sanitaria è la parità di trattamento dei cittadini; questo deve valere per le cure e per gli accertamenti, ma deve valere anche per il soccorso, quindi condivido il principio dell'equità a cui faceva riferimento prima il Consigliere Manfredi. E allora da tutti gli ordini del giorno credo emerga questa volontà di rilanciare e riqualificare l'ospedale, ciascuno ha voluto dare al Sindaco un suo contributo e una propria proposta e questo credo sia un grande patrimonio che è già confluito, come ci ha riferito il dottor Caroli, nelle opportune sedi, ma io credo che sia comunque un grande patrimonio di cui il Sindaco in primis, indipendentemente da quello che sarà l'esito delle votazioni di stasera, dovrà necessariamente tenere conto. Dicevo che tutti gli ordini del giorno parlano a modo loro di potenziamento, di riqualificazione e di rivitalizzazione dell'ospedale: anche l'ordine del giorno della maggioranza è un ordine del giorno particolarmente articolato, traccia delle linee guida, anche se generiche, che per parte nostra sono condivisibili ed anche apprezzabili, però si rivela ancora una volta notevole su un punto che è quello del pronto soccorso, del primo intervento che, nella proposta, sarebbe assicurato solo di giorno con delle soluzioni non chiare per la notte, mentre in realtà tutti gli altri ordini del giorno si trovano concordi nel proporre una continuità assistenziale



del punto di primo intervento per tutte le 24 ore; per questo motivo, mentre tutte le altre mozioni ci trovano comunque favorevoli, quello della maggioranza, pur con gli apprezzamenti che ho espresso prima, presenta per noi un buco che è imprescindibile: è imprescindibile quando andiamo a parlare della salute dei cittadini.

Ho dedicato un po' di tempo a fare una ricerca su Internet di tutte le aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna, non le ho stampate, le ho comunque tutte nel computer e vi dico questo: laddove c'è un ospedale in tutta la Regione Emilia Romagna c'è un punto di primo soccorso.. scusate, un pronto soccorso e, in rari casi, un punto di primo intervento- mi confermeranno- se non sbaglio in Provincia di Modena, Finale Emilia e Fanano sempre aperto 24 ore su 24, solo a Castelfranco Emilia in tutta la Regione abbiamo un punto di primo intervento che ha un'apertura diurna e non garantisce una continuità operativa assistenziale nelle 24 ore. Basta che ciascuno di...

**PRESIDENTE**

Consigliere Comunale, mi scusi, la invito a concludere, perché il suo tempo è scaduto.

**CONS. SANTUNIONE**

Posso fare tutto adesso, rinunciando al prossimo intervento? Vorrei..

**PRESIDENTE**

Ha l'intervento nel secondo giro, quindi avrà modo di fare la dichiarazione di voto, mi sembra più corretto.

**CONS. SANTUNIONE**

Vorrei finire il concetto, scusate. Credo che in questo momento in cui la Provincia di Modena è chiamata a disegnare il futuro del sistema sanitario provinciale per i prossimi anni noi dobbiamo lottare per la riapertura notturna del pronto soccorso a Castelfranco Emilia: solo la presenza di un punto di primo intervento garantisce un'adeguata presa in carico delle situazioni di emergenza ed urgenza, l'emergenza ed urgenza anche in fase di mero smistamento- uso questo termine che non mi piace particolarmente, ma rende l'idea- può essere garantita solo dal personale specializzato in emergenza/ urgenza, medici ed infermieri, né medici di base né guardia medica, con tutto il rispetto per le loro professionalità che però sono professionalità diverse e questo per altro non lo dico io, che non ho competenze specialistiche in materia, lo dicono dei protocolli dell'assessorato alla sanità della Regione Emilia Romagna, che stabiliscono che, nel momento in cui occorre prendere in carico

una emergenza/ urgenza, è necessario fare quella famosa operazione che viene chiamata triage, cioè individuazione della specifica patologia con attribuzione del codice, che può essere fatta solo da personale infermieristico esperto e specificatamente formato: è una delibera della Giunta della Regione Emilia Romagna del 26 luglio 2010. La guardia medica, ma anche le linee... come dire? Una piccola istruzione per l'uso su come si accede al pronto soccorso ci dice la stessa cosa, ossia che la guardia medica e i medici di base sono dei percorsi alternativi non sostitutivi rispetto ad un pronto soccorso e sono una modalità di accesso al pronto soccorso, cioè si va al pronto soccorso quando il medico di base oppure il medico di continuità assistenziale, cioè la guardia medica, presenta un'apposita richiesta, ma per il processo di valutazione dell'emergenza/ urgenza, ossia per l'attribuzione di questo codice questo tipo di valutazione può essere svolto solo da un personale dell'emergenza specificatamente formato che opera all'interno di un punto di primo intervento; noi il punto di primo intervento l'abbiamo, l'abbiamo aperto solo di giorno: credo che questa, nel momento in cui andiamo a parlare di salute, sia la prima lotta che questo Consiglio comunale -mi augurerei tutto insieme, mi piacerebbe molto che così fosse- deve portare avanti insieme per la riapertura notturna, io credo che questo sia il momento in cui potremo rimediare a quello che io...

**APPLAUSO**

**CONS. SANTUNIONE**

... considero essere un errore del passato e questa sarebbe una bellissima occasione per dare al Sindaco un mandato pieno per potere andare nelle opportune sedi a chiedere ufficialmente e con forza la riapertura notturna del punto di primo intervento. Io...

**PRESIDENTE**

Consigliere, però adesso insomma bisogna che lei chiuda, eh. C'è un limite a tutto, io devo rispettare anche gli altri.

**CONS. SANTUNIONE**

Concludo, va bene, mi riservo per ...

**PRESIDENTE**

Lei non si riserva, perché si è presa quindici minuti, mi consenta. La parola al Cons. Righini.

## **CONS. RIGHINI**

Grazie Presidente. Si sente bene? Io volevo intervenire sull'ospedale e parlare specificatamente di Castelfranco Emilia, ma vedo che, come al solito, siamo usciti e si parla sempre del solito discorso, di quanto con i nuovi problemi economici che ci sono la sanità avrà meno finanziamenti. La sanità dello Stato avrà meno finanziamenti, questo è un problema gravissimo di cui assolutamente ci faremo carico, però questo rientra tutto in un problema generale di grave crisi mondiale ed anche europea e italiana. Il problema di Castelfranco Emilia è molto diverso, perché la sanità a Castelfranco Emilia.. è da venti anni che l'ospedale di Castelfranco Emilia non viene finanziato, è da venti anni che l'ospedale di Castelfranco Emilia viene progressivamente chiuso e che i suoi reparti vengono eliminati, viene diminuito il personale, viene chiuso il pronto soccorso e dell'ospedale di Castelfranco Emilia noi cosa abbiamo? Una struttura fatiscente, se avete avuto le foto ve ne rendete conto, ma la conoscete, in ogni modo le foto lo dicono a che punto è l'ospedale di Castelfranco Emilia. Questo dimostra quanto è stato fatto in questi venti anni per l'ospedale, quanti soldi sono stati investiti, quindi prima che il Consigliere Casagrande parli delle grandi problematiche -giustamente- della sanità italiana e mondiale io parlerei delle problematiche di quel di Castelfranco Emilia, a cui lui assolutamente non è avulso in quanto da venti anni i soldi che sono mancati a Castelfranco Emilia e sono finiti a Baggiovara sono dovuti a decisioni politiche di cui il suo partito sicuramente fa parte. Quindi io consiglierei al Consigliere Casagrande di parlare dei problemi della mancanza di fondi per la sanità, ma non a Castelfranco Emilia. Ne parli da altre parti, per favore! È il mio consiglio personale, senza altre.. così, è solo un consiglio politico.

L'altro discorso che volevo fare era questo: abbiamo fatto delle proposte molto chiare, noi del P.D.L. insieme alla Lega, e sono chiarissime le nostre proposte, in quanto chiedono la riapertura del punto di primo intervento, chiedono il ripotenziamento dell'ospedale, soprattutto del reparto di medicina perché è il più importante ed è da quello che dipendono tutta la funzionalità e tutti i servizi che possono essere dati sul territorio. Gli altri sono palliativi. E cosa succede? A questo che è stato chiesto ha già risposto l'Assessore Manni, quindi è inutile che aspettiamo il 3 o il 4 o il 20 di dicembre: l'Assessore Manni ha espressamente detto -e queste sono le sue parole- "mantenimento del reparto di medicina..", anzi no, prima ha detto "ora si deve pensare a investire sulla parte ospedaliera, mantenimento del reparto di medicina", di cosa parliamo?! Di 20 letti, di 30 letti che vengono usati per la lungo degenza?! Questo è il reparto di medicina?! Del day surgery? Facciamo venire da tutta la Provincia la gente a farsi le sue operazioni, è questo il servizio che diamo ai cittadini di Castelfranco Emilia?! Terapia antalgica e riabilitazione cardiologica? Benissimo, sono perfettamente grandi servizi del servizio sanitario, ma riguardano tutta la Provincia, non riguardano i

cittadini di Castelfranco Emilia, mi stanno benissimo, ma verranno anche qui da tutta la Provincia. E gli altri? Noi dove andiamo? Andiamo a Baggiovara e andiamo al policlinico. Il 70 per cento delle nostre prestazioni viene fornite a Modena, su 10 prestazioni 7 le dobbiamo andare a fare a Modena, ci siamo pagati Baggiovara, adesso ci paghiamo tutte le volte che andiamo a Modena tempi, spese e quant'altro ma, dulcis in fundo, oltre che partecipare alla grande rete sanitaria che è stata fatta per la Provincia di Modena, dove c'è solo Baggiovara perché gli ospedali della Provincia stanno chiudendo ad uno ad uno tutti quanti, c'è il Sindaco di Carpi.. no, c'è il Sindaco di Carpi.. sì, anche il Sindaco di Carpi ha dei problemi, i sanitari dell'ospedale di Carpi sono già sul piede di guerra, perché l'ospedale verrà chiuso: no, adesso non verrà chiuso, si sta già pensando di fare un nuovo ospedale di Carpi, Baggiovara due. Se verranno i soldi avremo un Baggiovara due, perfetto! Altri finanziamenti politico sanitari: benissimo, aiutiamo la politica locale, siamo d'accordo. Noi poi siamo d'accordissimo. E' da venti anni che manteniamo la politica locale con Baggiovara: ci sta benissimo, continuiamo così, ma credo che nelle sedi opportune quando sarà il momento si terrà conto di tutto questo.

Finiamo sempre il discorso dell'Assessore Manni, perché volevo riprendere i punti che poi sono anche i punti del Partito Democratico e sono i punti che ci hanno già detto.. per cui non facciamoci tante storie. Emergenza urgenza: “certamente occorre la sicurezza sanitaria per i codici bianchi e verdi, mettiamo la guardia dentro l'ospedale”. Abbiamo detto tutti che non si può mettere la guardia medica, l'ha detto adesso la Consigliere Santunione in modo chiarissimo, noi però metteremo la guardia medica, “non si può tenere il punto di primo intervento aperto di notte perché non ci sono i reparti di dietro”, ma va'?! Per forza, non c'è più niente dell'ospedale, cosa teniamo il punto di primo intervento ...(intervento fuori microfono) è pericolosissimo certamente, non c'è più l'ospedale di dietro!

Infine “riduciamo finalmente il 70 per cento del pendolarismo”: dopo venti anni ci siamo accorti che abbiamo questo pendolarismo. Cominciamo a ridurlo. Proviamoci. In conclusione cosa facciamo con tutto questo? Ci facciamo un bel cronicario, ci facciamo una bella Rsa e ci facciamo dei poliambulatori, questa è la situazione dell'ospedale di Castelfranco Emilia. Questo è quello che hanno detto oggi in maniera chiara, mi sembra, e questo è quello che sicuramente, dopo tutto quello che decideranno all'interno dei sei assessorati e quant'altro- non so neanche cosa siano, non sono un sanitario non me ne intendo, però capisco i risultati, anche se non capisco le varie strade per cui arrivano però le vedo dopo, le capisco dopo- sicuramente questo sarà il risultato. Mi dispiace tanto, perché l'ospedale di Castelfranco Emilia sarebbe stato ed era un bellissimo ospedale, una rete sanitaria in questo modo per noi è assolutamente sbagliata e qui riprendo il secondo punto

dell'intervento di Casagrande, che dice che gli ospedali più piccoli non vanno bene: sicuramente, ma quali ospedali più piccoli? ...(intervento fuori microfono) l'ha detto Sacconi, ma quali ospedali più piccoli, di quali ospedali parliamo? Di quello di Castelfranco Emilia, di un distretto di 70 mila persone? E' di questo che parliamo?! Ce ne sono tanti di ospedali in Italia, vogliamo utilizzare in maniera demagogica anche questo discorso per fare delle discussioni sull'ospedale? Io credo proprio di no!

In ogni maniera noi siamo d'accordo sul poterlo potenziare, speriamo che questa volta questo accada e mi riserverò per il secondo intervento, grazie.

## **PRESIDENTE**

Grazie, Consigliere Comunale. La parola al Cons. Ghermandi.

## **CONS. GHERMANDI**

Grazie, Presidente. Cercherò, questa sera, di adempiere a quello che secondo me è il compito di ogni Consigliere e cioè fare emergere, sollevare delle criticità, se ci sono, nel nostro territorio. Francamente mi imbarazza un po' sentire altri miei colleghi Consiglieri che parlano di dieci posti letto in più o cinque posti in meno, di un infermiere in più o un infermiere in meno, perché credo che si sia sviato il nostro compito, che è un compito politico che è il compito di sollevare le criticità e di portarle a conoscenza della Giunta Comunale. Credo anche che stasera ci apprestiamo ad affrontare un tema ed a confrontarci su un tema che non dovrebbe avere un colore politico: il tema della sanità, all'interno del quale ci sta anche il discorso dell'emergenza/ urgenza, non merita di esaurirsi in una mera discussione politica, ma merita secondo me proposte e soluzioni ai bisogni reali. Infatti i temi sanitari e della salute sul nostro territorio hanno bisogno di progetti e di una nuova visione; credo anche che il compito che dovremmo assolvere stasera sia quello di ragionare con senso di responsabilità: è nostro dovere, come dicevo prima, sollevare, evidenziare e fare emergere delle criticità e i bisogni di un territorio, il nostro, non dimenticando che l'ottica deve essere necessariamente quella provinciale. E' quindi fuori discussione che la programmazione e le scelte stanno anche sopra di noi, a noi spetta portare un contributo ma senza l'illusione, alimentata ad arte Comune per Comune del centrodestra, che la sanità abbia solo la valenza comunale.

La prima domanda che secondo me ci dobbiamo fare è se condividiamo il modello di sanità a rete pubblica ed universale per tutti, dentro a questa condivisione poi dobbiamo, secondo me con senso di responsabilità, evidenziare i nostri bisogni e le nostre necessità legati alla democrazia e alla conformazione del nostro territorio. Vedete, io personalmente concordo con il modello tale per cui -

chiamiamoli così- i grossi bisogni vengono soddisfatti nei principali nosocomi modenesi, credo che nessuno di noi a fronte di un bisogno grave accetterebbe più di essere curato in un ospedale come esisteva 20 anni fa, ognuno di noi credo abbia il diritto e voglia il meglio delle tecnologie e delle professionalità specializzate. Allo stesso modo però vi dico anche che penso che sia razionale e giusto che agli ospedali di prossimità, come è stato definito il nostro, vengano affidati compiti non secondari che sgravino gli ospedali più grandi e che diano comunque una risposta ai bisogni dei cittadini in modo adeguato, compiti che non sono di secondaria importanza.

Fatta questa doverosa premessa, credo che sia innegabile che il nostro territorio, i nostri cittadini, il nostro ospedale e il nostro distretto sono portatori di bisogni che devono essere soddisfatti: bisogni e necessità che devono trovare risposta e devono essere soddisfatti non solo attraverso l'attività di cura, ma anche da un efficiente sistema di diagnosi e attraverso efficaci politiche per la salute. Stasera non ho sentito parlare nessuno di salute, ho sentito parlare solamente di sanità: sono due piani uniti, per noi sono due piani che vanno di pari passo. Le politiche per la salute le intendo come tutte quelle azioni capaci di agire su tutti quei fattori che, pur non essendo di natura strettamente sanitaria, diventano imprescindibili per la tutela della nostra salute e del nostro benessere psicofisico; faccio riferimento, colleghi, alla lotta al fumo, alla lotta all'alcol, alla corretta alimentazione, all'incentivazione allo sport, alla prevenzione dei tumori: tutte cose che di fatto consegnano alla nostra società persone sane che non avranno bisogno di sanità, se facciamo prevenzione; politiche per la salute che si devono trasformare anche in risorse per nostri territori: ad esempio- vi faccio un esempio- il sostegno dei consultori e tutte quelle tematiche di cui dicevo prima.

Questo modo di intendere la sanità e la salute segna il distacco tra noi e voi e quanti qui dentro ragionano ancora in termini di sole e semplici prestazioni sanitarie, dimenticando che il tema sanità si compone soprattutto del tema salute, perché se non c'è salute ci vuole più sanità, ma se vi è più salute ci vuole meno sanità. Credo fermamente che l'orizzonte a cui dobbiamo guardare sia quello che ho cercato appena adesso di descrivere e quindi il tema oggetto della nostra discussione di stasera è ben più ampio del tema emergenza/ urgenza: lo dico a quanti vorrebbero di fatto ridurre in questi termini la discussione di stasera. Lascio da parte, credo con responsabilità, in questa fase la polemica politica con le forze che siedono in questo Consiglio comunale, cercando di evidenziare quali sono i nostri bisogni, adempiendo al nostro compito che è quello di portare all'attenzione dei presenti cosa non va sul territorio. In realtà, cari colleghi, già a giugno il Consiglio comunale- lo ricordo al Consigliere Barbieri- ha dato mandato al Sindaco e alla Giunta Comunale di lavorare in sede provinciale seguendo le linee di indirizzo votate dalla nostra sola maggioranza. Le aziende

U.S.L. e il policlinico stanno lavorando, come diceva prima il dottor Caroli, a delle proposte tecniche che poi da dicembre apriranno una discussione provinciale. Sarà quindi compito della Giunta Comunale e del Sindaco proporre per il nostro territorio, andando anche oltre le loro specifiche competenze, che sarebbero quelle di evidenziare i bisogni -e questo lo dico per dare onore al merito del progetto che c'è stato presentato; dicevo sarà compito della Giunta e del Sindaco - portare al tavolo provinciale e sarà compito dell'azienda sanitaria prendere in considerazione queste proposte e dirci se sono sostenibili o meno. Le linee date sono in sostanza e partono in primis dalla sostenibilità del sistema da un punto di vista economico e soprattutto da un punto di vista garantistico della nostra sicurezza sanitaria, in secundis cerchiamo di ridurre il pendolarismo, in particolare per la diagnostica e per gli esami e questa non è sanità nel senso stretto, soprattutto la diagnostica sta nella fase della salute ed è lì che dobbiamo investire. Evidenzio ancora la necessità di investire e di implementare tutte quelle che sono le competenze post/acuzie e la presa in carico dell'economicità per sgravare i grandi ospedali ed affiancare sul nostro territorio le famiglie, soprattutto le famiglie delle persone anziane per i momenti di assistenza e di riacutizzazione di quelle patologie che diventano perlopiù croniche, come fa già il nostro reparto di medicina. Ancora, la necessità di investire sul nostro territorio e quindi sui servizi di neuropsichiatria, sul centro di salute mentale per le dipendenze patologiche e sul consultorio, che permettono di sgravare gli ospedali con percorsi ad hoc per i pazienti.

Chiudo questo mio intervento con il tema dell'emergenza/ urgenza anche se temo, come dicevo prima, che diventi il solo tema di questa discussione, senza nulla togliere alla sua importanza, quando in realtà abbiamo anche emergenze rispetto agli altri aspetti di cui dicevo prima.

La sicurezza sanitaria -mi ripeto- è il solo principio che deve essere l'obiettivo da perseguire anche gestendo il tema emergenza/urgenza: a Castelfranco Emilia va ridefinito il tema dell'emergenza/urgenza, la garanzia della sicurezza sanitaria vuole dire anche soprattutto dare dei percorsi certi a tutti i bisogni sia di bassa, sia di media, sia di alta gravità tanto nelle ore diurne quanto nelle ore notturne. Per i bisogni più gravi credo che sia palese che vi debba essere la copertura piena ed incondizionata del 118, che deve necessariamente partire dalla presenza sul nostro territorio della promessa auto medica. E su questo tema chiedo al dottor Caroli se di fatto è così necessaria o, se per garantire sicurezza sanitaria, sono meglio altri tipi di percorsi, come per esempio incrementare il numero di ambulanze sul nostro territorio; per i bisogni più semplici invece è ora di strutturare una risposta adeguata e sicura sul territorio e dentro l'ospedale per risolvere i problemi semplici e fare comunque da punto di riferimento territoriale per i nostri cittadini. Quindi sono due i temi di cui

dobbiamo ragionare: i casi gravi e i casi semplici, vogliamo risposte adeguate per ogni problema. Questi sono in sintesi i temi da noi proposti.

Li ripeto a beneficio di tutti: in primis, abbattere il pendolarismo su tutte quelle prestazioni che possono essere trattate a livello locale, sia di natura distrettuale che ospedaliera. Vogliamo evitare che i nostri cittadini debbano andare a Modena per fare gli esami. In secundis, il mantenimento delle eccellenze dei reparti di medicina e day surgery; terzo, investimento sul territorio e sul distretto. Infine, l'ampliamento dei servizi per l'emergenza.

Queste mi sembrano le necessità del nostro territorio, svincolandoci da un modo di pensare, che secondo me ormai è obsoleto, del solo bisogno di sanità: secondo me c'è molto più bisogno di salute.

### **PRESIDENTE**

Grazie Consigliere, direi che a questo punto chiudiamo il primo ...(intervento fuori microfono) ah, prego, Fantuzzi.

### **CONS. FANTUZZI**

Grazie, Presidente. Il Consigliere Ghermandi ha detto di sollevare le criticità: adesso lo faccio e spero che sia contento, così \*\*\* l'idea che l'opposizione non è qua soltanto a fare della militanza vuota, come ha detto prima che facciamo noi dell'opposizione.

Vorrei fare una domanda- quasi una provocazione - al dottor Caroli: in una ottica di rete sanitaria come quella che vogliamo realizzare qua, dove nel nostro ospedale si verificano dei.. ci sono dei casi di eccezionalità - parlavamo di varie.. - come ricordava prima il Consigliere Ghermandi, sono casi che funzionano bene.. sono cure che funzionano bene, ma sono eccezionali, non sono cose di tutti i giorni, invece per i malanni che possono verificarsi quotidianamente in un'ottica di rete chiedevo se si è previsto un link attivo tra i vari nodi di questa rete, cioè un sistema di infrastrutture, tra le quali anche strade o comunque collegamenti efficaci ed efficienti. Perché non dimentichiamoci che in certi orari per arrivare a Modena ci vuole quasi un'ora di traffico e, se uno ha una patologia grave può anche lasciarci le penne, detta come vuol detta. Io volevo chiedere se nel vostro piano di una grande rete, che può anche essere -diciamolo pure- una buona cosa nella teoria, nella pratica può essere effettivamente verificato, in quanto Nel nostro territorio non c'è il tempo materiale, non c'è lo spazio materiale per far viaggiare i mezzi sui quali i degenti vengono trasportati. Questo è la mia domanda e ringrazio preventivamente per la risposta che mi verrà data, grazie.



## **PRESIDENTE**

Bene, grazie. Allora a questo punto chiaramente , siccome ci sono state varie domande ...(intervento fuori microfono) vuoi intervenire pure tu? ...(intervento fuori microfono) facciamo parlare il Dott. Caroli. Chiaramente io darei la parola al dottor Caroli, è ovvio che se prenderà qualche minuto in più mi sembra giustificato vista la mole di domande che sono state poste, lo pregherei ovviamente di usare un po' il dono della sintesi, ma insomma nei limiti del possibile, ovviamente.

## **DOTT. CAROLI (A.S.L. )**

Con tutte le domande che sono state fatte e con il dono della sintesi che ho abbastanza, però di tempo ce ne vuole un tot per rispondere. Parto dalla provocazione di Barbieri: io non so gli altri direttori generali che tessera politica abbiano in tasca, io sono diventato per la prima volta direttore generale in Friuli, con il Presidente Tondo del P.D.L. e il Sindaco di Pordenone dove lavoravo io Pasini della Lega Nord, quindi vuole dire che non si viene presi solo per le tessere, forse si viene presi anche per qualche altra ragione.

Partiamo da Manfredi: Manfredi vuole che facciamo un po' di chiarezza; uno, l'Università non ha soldi dal policlinico e non ha soldi dall'azienda U.S.L., l'assistenza all'interno del policlinico universitario di Modena è garantita dal servizio sanitario regionale, relativamente al quale i professori universitari effettuano 20 ore settimanali dedicate all'assistenza. I soldi sono soldi che vanno dati al policlinico per quelle prestazioni che vengono prese dal policlinico come vengono date a Sassuolo, come vengono date al poliambulatorio Il Castello e come vengono date a tutte le altre realtà. L'azienda U.S.L. di Modena tra dipendenti diretti ed indiretti dà lo stipendio in questa Provincia ad oltre 30 mila famiglie. Diretto ed indiretto, quindi non c'è un discorso di concorrenzialità tra policlinico e Baggiovara, non c'è un discorso di concorrenzialità con l'Università perché l'Università, guarda caso, è presente al policlinico ed è presente a Baggiovara, tutte le neuroscienze sono universitarie, il dipartimento di medicina metabolica è un dipartimento a direzione universitaria.

Per quanto riguarda il discorso della terapia antalgica, la terapia antalgica a Modena è fatta all'interno delle strutture ospedaliere e, come terapia palliativa, è effettuata dai medici di medicina generale che hanno fatto una serie di corsi e sono abilitati a. Castelfranco Emilia è hub: è come se io portassi a Baggiovara tutti gli interventi di chirurgia delle ernie e delle appendiciti della Provincia, in questo caso i tumori a Baggiovara dovrebbero aspettare mesi e mesi e mesi e allora ci sono gli hub che devono fare il loro mestiere, c'è Castelfranco Emilia.. cioè ci sono gli spock che sono in

giro per la Provincia che devono fare il loro mestiere, c'è Castelfranco Emilia che è l'hub, che fa un certo tipo di attività con dei risultati che sono dei risultati ottimi. Io non voglio sentire le chiacchiere dei dottori in più o in meno, la Marzia Rocco è andata in pensione, tre giorni prima che la Marzia Rocco andasse in pensione è arrivato un medico parimenti capace per portare avanti questo tipo di attività. Questi sono i dati. Dopodiché ho letto attentamente tutte le vostre proposte: tutte, di tutti quanti, però vi devo dire che, se non voglio darvi delle risposte mistificate, dobbiamo partire da alcuni capisaldi legislativi che sono, in primo luogo, il numero dei posti letto per mille abitanti: non li possiamo crescere come ci tira a noi. La legge dice che il 3, 5 per cento dei posti letto sono per acuti e lo 0,5 per i cronici. Il nuovo decreto che citava Casagrande, se viene approvato così com'è, riduce complessivamente i posti letto per acuti, perché il decreto deliberato dal Consiglio dei Ministri dice che i posti letto per acuti in Italia vanno ridotti al 3 per cento, tutti gli ospedali con meno di 150 posti letto non sono più giudicati strutture sanitarie, non sono più giudicati ospedali e, visto che abbiamo in sala come Consigliere un ex ostetrico, tutti i reparti di ostetricia e ginecologia che effettuano meno di 800 /900 parti l'anno vanno chiusi. Il che vuole dire che, se va avanti questo tipo di discorso, in questa Provincia si chiudono i reparti di ostetricia e ginecologia, se ne chiudono almeno due, okay? Terzo: la finanziaria dell'agosto del 2010, la 122 collegata al discorso Brunetta; mi spiace, caro Ginardi ...(intervento fuori microfono) Gidari, scusa, senza occhiali non vedo un piffero. Mi spiace che tu abbia creduto a quello che dice Fazio, perché il bicchiere va visto tutto per intero, né mezzo pieno né mezzo vuoto: in teoria la sanità non viene toccata, nella pratica la sanità viene massacrata, la legge 122 e il decreto Brunetta prevedono che per ogni dieci dipendenti pubblici che vanno in pensione se ne prendano due, prevedono il taglio dell'80 per cento delle consulenze, prevedono il taglio del 50 per cento dei contratti. Allora come facciamo a tenere in piedi nel 2011, indipendentemente dal Pal, una sanità in questa Provincia che è così ricca? La differenza è tra due regioni che secondo me hanno un'ottima sanità e che dobbiamo confrontare con l'Emilia: il Veneto, dove vivo i fine settimana, la Lombardia e l'Emilia Romagna, tutte e tre hanno una rete ospedaliera ottima, l'Emilia Romagna si caratterizza per un'altra cosa, ossia che ha una rete di assistenza territoriale domiciliare non paragonabile alle altre due; mia madre è morta il 9 di luglio, voleva morire a casa e non sono riuscito a farla morire a casa, perché non avevo tutti i supporti che chi di voi ieri sera ha visto Trc ha visto che esistono in questa Provincia. Il tenere una Sla (sclerosi laterale amiotrofica) a domicilio è un sacrificio per la famiglia ed è un costo per tutta la collettività: per tutta la collettività, anche per me, perché prendendo lo stipendio in questa Regione le tasse le pago in questa Regione.

Con quali soldi portiamo avanti questo discorso? Il Presidente Errani -non so se sono cambiate le cose ultimamente, perché non ho avuto tempo di leggere Il Sole 24 Ore- l'8 novembre ci ha detto che, se andava bene, i soldi per la sanità di questa Regione provenienti da Roma avrebbero avuto lo 0,8 in più. L'indice inflativo cammina sul 2 e 5 per quanto riguarda i prodotti sanitari, noi comperiamo l'80 per cento dei medical device all'estero, alcuni di questi vanno pagati in dollari, l'indice inflativo tra noi e il dollaro è il 3 e 5 se il nostro Euro è su, altrimenti non ce la facciamo.

Io non lo so quello che decideremo e che decideranno i singoli gruppi di lavoro per quanto riguarda il discorso dell'emergenza/ urgenza e per quanto riguarda le altre cose, però faccio a voi Consiglieri la domanda che ho fatto a chi c'era prima di voi nell'altro Consiglio comunale: volete l'ospedale in rete o volete il campanile? Perché se vogliamo gli ospedali in rete i dati dimostrano -e non sono i dati fatti da Caroli, che potrebbero essere taroccati: sono i dati di Confindustria, sono i dati dello studio del Ministero della Sanità che dicono- che la sanità emiliano/romagnola è ai vertici della sanità nazionale e che, nell'ambito di questo vertice, la Provincia di Modena si caratterizza per una montagna e mezzo di eccellenza. Non siamo eccellenti sulle Bpco -e qualche medico che è in sala capisce che cosa sono - perché le ricoveriamo senza bisogno di ricoverarle e sugli scompensi cardiaci, perché li ricoveriamo senza bisogno di ricoverarli. Allora vuol dire che va intessuta una rete di interscambi culturali e di gestione dei pazienti secondo cui quelli che non devono essere ricoverati e devono rimanere a domicilio ci rimangono. Questa Provincia è la Provincia d'Italia che ha il più alto tasso di sopravvivenza per tumori e non è merito del direttore generale, è merito dei medici che ci lavorano e a Modena e a Forlì abbiamo il più basso indice di mortalità per infarto da quando è partita la rete integrata cardiologica Baggiovara/ policlinico; vuole dire che prima la Croce Rossa a Cesa, a Finale, a San Felice, a Concordia e a Castelfranco Emilia.. un poco di morti tra quelli che avevano un infarto erano stati fatti, perché non c'erano le competenze giuste e corrette. Oggi stiamo ragionando di aumentare il trasporto in utero dei neonati per tutta una serie di patologie, perché in primo luogo i professionisti hanno cambiato atteggiamento, in secondo luogo perché le compagnie assicurative non ci assicurano più per i deficit che hanno i neonati: 40 anni fa manco venivano denunciate queste robe dalle famiglie, la medicina ha fatto dei passi avanti non da gigante, ma più che da gigante. E poi abbiamo il discorso dei Lea: sempre quel piano sanitario nazionale nuovo rivede al ribasso i Lea, allora io sono d'accordo che la diagnostica - l'avete ripetuto tutti- sia fondamentale, sto litigando con le facoltà di medicina e chirurgia di Modena perché preparano pochi radiologi; Manfredi, il vero problema dell'Università tutta è che l'Università è abituata a fare quello che vuole e non a preparare i professionisti che servono in base alle necessità del servizio sanitario, in primis regionale e poi locale. Ma è mai possibile che in questa Provincia non troviamo i

radiologi, non troviamo gli anestesisti e non troviamo i pediatri?! Le sembra una roba normale?! A me no! L'Università di Modena, l'Università di Parma, l'Università di Ferrara hanno perso mediamente tra le 16 e le 18 scuole di specializzazione ognuna: vuole dire che non riusciamo a preparare più i medici che servono secondo la cultura e l'abilità che ci sono in queste zone, l'Italia è lunga e lo dice uno che è originario dell'Umbria, che è quasi terronia rispetto alle cose che ci sono qua.

Avere dei pediatri preparati a Bari, con tutto il rispetto della facoltà di medicina e chirurgia di Bari, non è uguale ad averli preparati qua: è come quando non avevamo tecnici di radiologia nel 2006 quando sono arrivato e abbiamo preso tecnici di radiologia argentina. Bravissime persone, un impegno enorme, ma non avevano mai visto una risonanza magnetica, li abbiamo pagati sei mesi gratis per insegnare loro come dovevano utilizzare la risonanza magnetica, allora qua è dove dobbiamo tutti quanti incavolarci da bestia e far sì che l'Università prepari i professionisti che ci servono a noi, cosa che oggi non succede!

Per quanto riguarda le assunzioni, Gidari, io non lo so a quali assunzioni si riferisce lei: in ospedale e in azienda U.S.L. si entra a tempo determinato per avviso pubblico, a tempo indeterminato per concorso, oppure si arriva per mobilità da altre U.S.L. della Regione o d'Italia.

A me è piaciuto molto quando si è parlato di salute e rispondo anche a chi mi chiedeva "ma questa rete degli ospedali poi si integra con qualche cosa altro?": la rete degli ospedali era lo slogan del 1996, oggi stiamo ragionando di rete dell'assistenza, stiamo ragionando del fatto che il paziente che viene dimesso dall'ospedale abbia la struttura domiciliare o l'Rsa dove viene accolto, ma ancora una volta dobbiamo porci una domanda: il sistema di welfare istituzionalizzato che esiste in questa Regione è ancora all'altezza dei tempi, o è necessario che torniamo a parlare di welfare, di prossimità, di welfare di vicinato, di welfare dove la persona vive a casa e il Comune per la sua parte...? Il pasto, le OSS o altro, la domiciliarità gestita insieme. Io ho esempi, esempi ed esempi di nonnetti che sono andati in ospedale per una patologia banale, erano orientati ed il terzo giorno facevano la pipì sul comodino perché avevano perso l'orientamento. In ospedale bisogna andarci solo per le cose acute, noi ci stiamo attrezzando culturalmente e tecnicamente per la gestione delle patologie croniche, perché questa è la vera sfida del terzo millennio: la patologia cronica non si cura in ospedale, senno facciamo il paziente che entra ed esce dall'ospedale. Lo dobbiamo gestire a domicilio, nell'ambito dei gruppi Pal si sta ragionando di questo, si sta ragionando di professionisti che escono dall'ospedale e vanno a portare l'assistenza e la consulenza a domicilio.

Non mi ricordo chi parlava dei medici di medicina generale come medici privati: no, no, no. Il 27 lo paga anche a loro il servizio sanitario regionale! Aveva un senso, la convenzione, quando esistevano

le mutue: oggi non ha più nessun senso, il lavoro a quei signori lo diamo noi con il numero di assistiti che scelgono di lavorare con loro. Ed anche questo è un modo nuovo di lavorare. I medici di medicina generale messi insieme intanto hanno un'apertura dell'ambulatorio che è dalle otto di mattina alle otto di sera: oggi non è così perché, in base alla convenzione, ogni medico fa un tot di ore e alcune di queste sono per le visite domiciliari. Conoscono il paziente e, se il paziente ha un problema acuto, riescono a capirlo meglio rispetto a tutti gli altri. Un mandato è stato dato al gruppo che deve gestire tutto il discorso dell'emergenza/ urgenza: la revisione della rete della guardia medica. Perché la qualità di quei colleghi non è eccelsa e il numero di punti di erogazione della guardia medica va rivisto. Poi io non lo so -e ve lo giuro sulla tomba di mia madre - che cosa stanno facendo i gruppi Pal, il 3 e il 4 lo vediamo, ma il 3 e il 4 non è finito il mondo, il 3 e il 4 inizia il mondo. Noi forniamo delle proposte tecniche alla politica, per ogni gruppo c'è la proposta A, con i relativi costi, la proposta B, con i relativi costi e la proposta C con i relativi costi. Perché, non mi ricordo chi è che lo diceva, il politico non è un tecnico sanitario ed è corretto, però al politico noi tecnici offriamo gli strumenti per potere scegliere. Scusa, non ce l'ho con te, ma hai detto un'inesattezza: quel mercoledì in Provincia abbiamo presentato questo, che non è il nuovo Pal, è la sintesi del Pal '96 - '97 e del Pal 2004. La chiusura del punto di primo intervento a Castelfranco Emilia durante la notte era prevista da questi documenti di prima e non è stata un'invenzione e un libero arbitrio di nessuno.

Per quanto riguarda gli investimenti -così ci caviamo anche quest'altro sassolino, perché non è che tutti i gatti siano bigi - dal 1997 al 2009 in tutta l'azienda U.S.L. sono stati investiti 376 milioni, quasi 377, al policlinico ne sono stati investiti 256; per quanto riguarda Castelfranco Emilia, visto che è stato richiesto dalla Consigliera Righini - la risposta gliela do in diretta, non so se le è già arrivata - dal 2006 al 2009 sono stati spesi un milione e 210.000 Euro e dispari, per il biennio 2011 - 2012 ci sono in cantiere 3 milioni e 400 mila Euro oltre al milione e 700 mila Euro richiesti per la costruzione della casa della salute qua. Di quei 3 milioni e 400 mila Euro 500.000 Euro vengono spesi per il trasferimento della neuropsichiatria infantile, che dovrebbe avvenire nel corso del mese di gennaio, se non abbiamo intoppi: diciamo che lo facciamo alla fine di febbraio, così siamo sicuri. Quindi il problema che abbiamo noi, oltre a quello del Pal, considerando che il mandato politico è quello- ce lo ribadisce anche il ministro Tremonti che non dobbiamo sfondare, perché altrimenti in Europa ci paragonano agli irlandesi adesso: una volta erano i greci, mo' sono arrivati gli irlandesi- se vogliamo chiudere i conti in pareggio.. qualcheduno mi ha detto "la Provincia ha 80 milioni di buco": no, la Provincia nel 2009 ha avuto tutti i soldi che le spettavano come quota capitarla; qualcheduno ha parlato di Bologna: ebbene, il sistema Bologna costa a tutti i cittadini dell'Emilia

Romagna un bel tot, perché Bologna ha dei fondi aggiuntivi come area metropolitana e come sede di Ircs (il Rizzoli, tanto per capirsi). Il problema che abbiamo noi è come mantenere lo stesso livello di servizi e la stessa qualità dei servizi nel 2011 a fondi ridotti: è una scommessa, ce la giochiamo tutta fino in fondo, anche perché a famiglie che hanno perso il posto di lavoro o altro ci mancherebbe che andassimo a togliere dei livelli di assistenza! Questo fintanto che a livello ministeriale non viene approvato come legge il nuovo piano sanitario nazionale che, per la diagnostica prevede -se rimane quello, perché l'abbiamo tutti quanti scaricato dallo stesso sito, prevede- per quanto riguarda la diagnostica radiologica dei tagli immani; tanto per fare un esempio, io posso fare una Tac alla colonna vertebrale se ho un trauma, se ho un cancro o se ho i sintomi di un'ernia discale espulsa, altrimenti non la posso fare più gratis, la devo pagare. Se ho saltato qualcosa vi chiedo scusa e me lo richiedete, così vi rispondo.

Ah, Fantuzzi, la rete della assistenza, la pratica e la teoria: io non ho i numeri con me, perché volutamente non ho voluto portarmi dietro dei numeri, ma mi risulta da quando io sono qua- e tra qualche giorno sono quattro anni che sono a Modena - che non ci sia stato nessun decesso in ambulanza e che non ci siano stati decessi di pazienti trasportati in auto, perché non era stato fatto correttamente il discorso del triage o altri tipi di situazioni. C'è un dato regionale, questo sì che va detto: i tempi di assistenza 118 di questa Provincia sono in linea con quello che è il dato medio regionale.

Santunione, la delibera che citava lei sul triage è stata un remember, perché c'è stato qualche problema in qualche parte di questa Regione ma non a Modena: quella delibera l'abbiamo pretesa noi direttori generali perché volevamo che il personale che effettua il triage fosse ulteriormente rinforzato e formato, considerando anche la presa di posizione dell'ordine dei medici di Bologna che ha denunciato il Presidente Errani perché, secondo lui, gli infermieri fanno delle azioni e delle attività che non potrebbero svolgere. Io sono un medico, però difendo la attività degli infermieri perché secondo me gli infermieri- dico la roba più banale- sanno mettere su una flebo molto meglio dei giovani medici che, se hanno avuto l'avventura di metterla una volta, è una grossa avventura e anche perché lavorano nell'assistenza domiciliare e nell'assistenza oncologica in piena e totale autonomia. Siccome di dottori ce ne sono pochi-questo è l'altro allarme che è stato lanciato - io dico che in questa Provincia e in questa Regione è arrivato il momento di sperimentare la gestione delle lungodegenze, o lungoassistenze come le chiamo io, a gestione infermieristica. Il 21 febbraio 1976 è stato il mio primo giorno di lavoro in clinica medica a Monaco di Baviera, come sono arrivato mi ha accolto la caposala e mi ha detto: "lei ha 40 minuti di tempo per visitare i suoi pazienti, finiti i 40 minuti lei l'infermiera non ce l'ha più a disposizione". E non penso che il sistema sanitario tedesco

sia poi talmente tanto da retrovia, dove gli infermieri sono i timers, i contapassi di tutta quanta l'attività.

## **PRESIDENTE**

Grazie dottore. La parola all'Assessore Bertacchini ...(intervento fuori microfono) prego, Assessore di San Cesario.

## **ASS. BERTACCHINI (COMUNE DI SAN CESARIO)**

Buonasera a tutti e grazie per l'invito. Credo che il dibattito e il confronto soprattutto su queste tematiche che riguardano così da vicino i cittadini siano di estrema importanza. Anche stasera Si sono potuti avere degli spunti positivi, sicuramente verranno valutati in sede di redazioni del Pal. Brevemente, molte cose che mi ero appuntato sono state dette dal dottor Caroli in modo sicuramente più professionale e migliore di quello in cui le avrei dette io, quindi cercherò di evitare di ripetere, tenendo il senso del mio intervento. In premessa ci tengo a precisare una cosa: non era obbligatorio fare il Pal, Sabatini, Pighi e la Conferenza dei Sindaci provinciali hanno deciso di fare il Pal perché hanno ravvisato la necessità di riaggiornare quello che era il piano provinciale. Non era obbligatorio farlo, quindi noi stasera ci troviamo a discutere dell'ospedale di Castelfranco Emilia e del Pal perché comunque si è deciso di rimetterci mano, di programmare e consultare i cittadini. Non è vero che le cose vengono decise dall'alto o che è già tutto deciso e preparato.

L'unica cosa che mi sento di dire è che il dibattito ospedale sì ospedale no, quando si affrontano le politiche sociosanitarie, rischia di essere riduttivo perché il Pal non tiene.. non deve considerare e valutare solo la rete ospedaliera, ma tutte le politiche sociosanitarie nel suo complesso. Quindi deve valutare quelle che sono realmente le premesse e i bisogni dei cittadini e cercare di integrare i diversi servizi. E' chiaro che un tema che qua non è emerso questa sera è che il nostro distretto si caratterizza per un gran numero di popoli di popolazione anziana, per cui dovremo porci il problema di creare delle reti più integrate per dare una risposta alla popolazione che tende a invecchiare sempre di più: non solo reparti specialistici in ospedale rivolti agli anziani, ma anche i centri diurni per quegli ammalati anziani che non sono completamente autosufficienti ma neanche non autosufficienti, per alleviare le famiglie oppure le case protette. L'ospedale è solo una delle risposte delle politiche sociosanitarie, sebbene di grandissima importanza.

Ora vengo comunque al tema dell'ordine del giorno: io ci tengo a precisare una cosa, ho ascoltato con molta attenzione, però non ci sto a passare per un amministratore che non ha a cuore la salute e la vita dei cittadini, questo deve essere chiaro, perché è una cosa che non accetto. Così come non ci

sto neanche.. non accetto neanche di essere cornuto e mazziato: mi sento accusare soprattutto nel mio Comune- parlo dei miei gruppi consiliari di minoranza del centrodestra e delle liste civiche- che chiedono più servizi in Provincia e poi tagliano di 30 milioni per tre anni i finanziamenti solo ricaduti a Modena e bloccano il turn over. Io voglio vedere su quali basi si può potenziare l'ospedale di Castelfranco Emilia se possiamo assumere una persona ogni cinque che vanno in pensione e abbiamo il blocco delle consulenze.

Quindi non ci sto a fare la parte di chi sta a subire chi da Roma taglia e qua chiede il potenziamento per avere consenso politico, perché sono due dicotomie che insieme non vanno d'accordo!

Per quanto riguarda invece quella che è l'assistenza in Emilia Romagna, credo che i dati di Caroli parlino chiaro: in questa Regione siamo una classe politica che, sui servizi e la rete ospedaliera, ha la schiena dritta, perché quello che è stato fatto in questi anni è sotto gli occhi di tutti, il 90 per cento dei cittadini di Modena trova risposte sanitarie in Provincia, l'emigrazione dei cittadini della Provincia di Modena verso province esterne e Regioni esterne è del 10 per cento, che credo che sia un dato fisiologico. Poi dobbiamo porci l'obiettivo di ridurre anche quel 10 per cento, però è chiaro che non solo l'emigrazione sanitaria va, si muove all'interno della Provincia, ma anche all'interno della regione, perché come un grande ustionato va a Parma, per problemi pediatrici di un certo tipo si va anche lì a Parma o sennò si va al Gaslini a Genova o al Bambin Gesù a Roma, perché lì si trovano le risposte sanitarie necessarie ed è chiaro che quelli sono centri di eccellenza di altissimo livello.

I dati sanitari che la Provincia.. che questo centrosinistra, che non ha a cuore la salute dei cittadini, dicono che nel '95 i morti d'infarto erano 401 per mille abitanti, nel 2009 erano 289. I morti di ictus, i casi di morte di ictus nel 1995 erano 109, nel 2009 sono 64,7. L'aspettativa di vita, la sopravvivenza dopo cinque anni per tumori alla prostata, mammari ed uterini è dell'80 per cento, per Reni, colon e retto del 60 per cento, fegato e polmoni sono i big killer, lì purtroppo speriamo in una risposta diagnostica a breve da parte della ricerca. Queste amministrazioni, questa Provincia e questa Regione sulla tutela della salute rispetto a questi dati non intendono fare un passo indietro, questo deve essere chiaro a tutti: non intendiamo fare un passo indietro sulla salvaguardia della salute nei nostri cittadini. ...(intervento fuori microfono) Per quanto riguarda i programmi futuri, intanto credo che noi dobbiamo capire come riuscire a migliorare, a garantire al meglio la salute dei cittadini, innanzitutto dando il più possibile le cure a domicilio e la nostra Provincia si caratterizza per una particolare messa in rete e per il curare a domicilio i malati e credo che possiamo comprendere tutti la valenza per una famiglia di potere avere la possibilità, attraverso l'U.S.L., gli enti locali, di potere tenere a casa con un'assistenza garantita i propri familiari.



Per quanto riguarda il pronto soccorso credo che noi qua dovremmo garantire un punto di primo soccorso, però si pone anche un problema serio: chiunque di noi quando va in un pronto soccorso vede che molte volte la sala d'attesa è piena, quando arriva un codice rosso il pronto soccorso si blocca e tutti i medici corrono ad assistere chi ha il codice rosso, ma la stragrande maggioranza di quelle persone che sono lì dentro non è un codice rosso, è un codice bianco o verde. E la gran parte dei codici bianchi e verdi può essere curata o dalla guardia medica o dal medico curante. Quindi noi dobbiamo capire, dobbiamo porci l'obiettivo di educare i cittadini a capire quando ricorrere al pronto soccorso e quando rivolgersi alla guardia medica, perché comunque il pronto soccorso ha un grande costo per la collettività, purtroppo non è vero che il pronto soccorso è a costo zero per il sistema sanitario e per la sanità. Così come noi dobbiamo porci il problema anche di garantire le migliori cure possibili e domandarci quella che sarà la sanità del futuro, non la sanità del presente. Questo è un dato molto importante. Qualche anno fa, fino a qualche anno fa gli ospedali erano prevalentemente.. prevedevano cure prevalentemente farmacologiche e chirurgiche, ora si ha una serie di strumenti diagnostici e di cura particolarmente complessi e costosi. Per alcune patologie come quelle tumorali, soprattutto per quanto riguarda le leucemie nel 2005, in alcuni istituti di eccellenza italiani di cui uno a Milano, per potere curare una leucemia con cellule staminali ci volevano 350 mila Euro a ciclo; una persona, per farsi curare dalla leucemia dall'Istituto Oncologico Europeo a Milano, doveva staccare un assegno da un milione e mezzo. Questa però è la differenza tra vivere e morire. Io personalmente non ho un milione e mezzo per rivolgermi ad un centro di eccellenza oncologico e allora dobbiamo porci anche il problema di cercare di allocare le risorse per quel tipo di cure che possono, ad alcuni pazienti, garantire la sopravvivenza e questo è un dato che molte volte, ponendoci il problema della vicinanza delle cure mediche, non ci poniamo. Però ritengo che in questo Pal le nostre zone -condivido quanto detto dall'Assessore Manni, ossia che- il nostro distretto ha un'eccessiva emigrazione per le attività di poliambulatorio; io credo che noi in questo Pal dovremo sostenere con forza di avere più attività di poliambulatorio sul territorio per ridurre l'immigrazione, perché lì i cittadini hanno un costante e frequente bisogno di potere accedere a quel tipo di servizio. Così come credo che nel nostro ospedale- condivido quanto detto- dovremmo potenziare i posti letto in medicina implementando anche la riabilitazione, perché una cosa che condivido è che, come la domiciliare avvicina agli ammalati, consentendo loro di ricevere le cure direttamente a casa senza attività ospedaliera, l'avvicinarsi, l'essere operato a Baggiovara e fare la riabilitazione a Modena è un'altra risposta forte che diamo ai cittadini.

**PRESIDENTE**

Grazie . La parola al Sindaco Reggianini.

## **SINDACO**

Grazie Presidente. Adesso ci sono ancora le dichiarazioni di voto, quindi ascolterò anche in quelle naturalmente; parto intanto ringraziando il dottor Caroli e i colleghi degli altri Comuni del distretto che hanno partecipato, i cittadini che hanno ascoltato. Il dibattito è stato in parte interessante e ho registrato anche alcune considerazioni, in particolare quella fatta e compiuta dal capogruppo della lista civica Frazione e Castelfranco Silvia Santunione rispetto ad un tema di continuità assistenziale; poi c'è il tema di che tipo di risposta rispetto a questa problematicità e criticità, ma tutto sommato rispetto alla lettura del bisogno credo ci sia un elemento di condivisione che non è indifferente. Per quanto riguarda gli altri interventi, registro in parte -anche qui riutilizzo e mutuo un termine ascoltato ieri sera ed anche prima dal dottor Caroli- un po' di mistificazione rispetto alle cose, perché che per il fatto che è il rappresentante del distretto il Sindaco del Comune di Castelfranco Emilia pro tempore debba stare dentro il Ctss, dottor Campedelli, mi dispiace che per lei sia.. purtroppo ci sono io, ma ad oggi ad elezioni vigenti toccherà a me e cercherò di fare del mio meglio compatibilmente con le mie capacità e tenuto conto di tutte le istanze della politica all'interno di questo consesso, che non vuole dire che andrò là, chiederò e mi sarà dato, perché non funziona esattamente così, ma questa è una parentesi, mi rivolgo a lei.

Dentro alla Conferenza noi bisognerà che la politica svolga la sua funzione di lettura dei bisogni e conferimento degli indirizzi:l'azienda non è che decida, i tavoli tecnici faranno proposte e risposta tecnica ad un bisogno, poi in quel contesto collegiale i sindaci, i capidistretto e ovviamente i 47 sindaci della Provincia che stanno dentro quell'organismo dovranno esprimere un giudizio rispetto alla risposta tecnica che viene proposta, se quella si ritiene sia confacente. Questo è il dato che dobbiamo tenere in considerazione, è inutile che ci diciamo che bisogna andare là con veemenza e con forza: non è che se le cose le dici più forte tu abbia più ragione o meno ragione, non è così, non c'è questo automatismo che spesso e volentieri sento utilizzare in maniera maldestra.

Rispetto al merito, alcune tematiche importanti: della continuità assistenziale si è detto, noi abbiamo detto, abbiamo scritto e abbiamo ribadito che.. credo che l'ospedale di Castelfranco Emilia, tenuto conto di ciò che è esistente, che va valorizzato e su cui bisogna investire, (le due eccellenze, la medicina etc. etc.), possa essere il terreno, il sito ospedaliero dove si fa quella parte di sperimentazione, di integrazione tra la medicina territoriale ed ospedaliera che è in grado di fornire quelle risposte a cui anche il dottor Caroli accennava e cioè che tengono insieme il profilo sociale e il profilo sanitario per integrare una risposta che sia rispondente ai bisogni e alle criticità sul

territorio. Ovviamente c'è un tema di confacenza del tipo di risposta in ambito sanitario rispetto al tipo di criticità. Un esempio: è il caso di una persona che mi è vicina che deve essere sottoposta ad un intervento chirurgico di asportazione di una parte dell'intestino. A San Giovanni in Persiceto fanno quel tipo di operazione, però te la fanno aprendoti 30 cm sulla pancia, va bene? A Baggiovara il primario fa un intervento in laparoscopia, ossia fa due piccoli tagliettini con garanzia di riuscita pressoché al 100 per cento: lo dico a titolo esemplificativo perché a Baggiovara a me risulta- poi non sono un medico, ma mi risulta che sia così- che per l'intervento laparoscopico, in particolare per quanto riguarda la chirurgia oncologica, non ci vengano solo quelli di tutta la Regione Emilia Romagna a imparare come si fa, ma mi risulta ci vengano tutti i medici più bravi nazionali e molti anche dall'Europa, questo per dire che in realtà nella qualificazione della risposta agli acuti da quel tipo di temi e di principi non possiamo prescindere, proprio perché c'è un problema di equità di accesso del cittadino alla risposta sanitaria. Se devo fare quell'operazione io trovo corretto che per quell'operazione, che io abiti a Castelfranco Emilia, che io abiti a Modena, che io abiti a Pavullo o che io abiti a Fiumalbo debba potere accedere alla migliore risposta sanitaria: il tema dell'emergenza/ urgenza anche sotto questo profilo non è solo un tema di quanto ci impieghi in macchina o in ambulanza ad arrivare a Baggiovara al policlinico, perché un conto è se ci arrivo in macchina perché qualcuno della mia famiglia mi ha caricato in maniera inopportuna e mi ha recato al pronto soccorso, la logica dell'emergenza/ urgenza per cui sui casi gravi di pericolo di vita l'ambulanza arriva e ti stabilizza, ti mette in condizione di essere trasportato per essere trattato secondo la migliore scienza medica, secondo la migliore qualità, secondo le tecnologie, la professionalità etc. etc., questa è la logica. Rispetto.. adesso vorrei anche sfatare quello che sta diventando non so se mito o leggenda: nessuno qui è contrario alla riapertura notturna di un punto di primo intervento, va bene? Io dico che sono contrario a una riapertura che non sia garantista della salute dei cittadini e cioè, caro dottor Campedelli, io un'ordinanza per riaprire punto di primo intervento, se non è in grado di salvare la vita o di dare una risposta adeguata, non la farò mai, perché non me la assumo la responsabilità di fare andare.. va detto che poi l'azienda non è che se io.. cioè non c'è una competenza diretta, perché il testo unico che lei citava non funziona mica così, se lo vada bene a rileggere e si guardi un po' anche che cosa la giurisprudenza di quella roba, non funziona così. C'è anche un precedente, sa, di un Sindaco che ha ordinato e il Tar ha annullato l'ordinanza? C'è anche un precedente, l'abbiamo rinvenuto. Non funziona così la sanità: la programmazione della risposta ai bisogni è una roba un po' più seria, questo penso. E mi piace pensare che sia così e che non è che uno si svegli una mattina e faccia l'ordinanza: 47 Comuni, 47 sindaci, 47 ordinanze. Mi piace pensare che sia una roba più seria.

Detto questo, raccolgo e registro importanti considerazioni svolte all'interno di questo Consiglio, starò dentro a quella Conferenza territoriale sociosanitaria perché elettivamente nominato dai cittadini di Castelfranco Emilia come Comune capodistretto a stare dentro all'ufficio di presidenza della conferenza e farò tutto quello che devo fare per essere rispondente al mandato politico che mi viene da questo Consiglio, al mandato politico che mi viene dai cittadini e per essere rispondente a una esigenza di diritto alla salute e alla tutela della salute che è costituzionalmente garantito, dal quale io non credo si possa prescindere. Chiudo qui. Grazie.

APPLAUSO

#### **PRESIDENTE**

Io darei a questo punto.. faccio l'augurio al Sindaco di rappresentarci in modo proprio tosto, direi, per fare valere i diritti di questo Comune. Direi che abbiamo ultimato questo giro di consultazioni, dovremmo passare al secondo giro di consultazioni. Il Consigliere Barbieri mi chiedeva la parola, prego Consigliere.

#### **CONS. BARBIERI**

Sì, grazie Presidente. Proprio in funzione a quello che ha dichiarato il Sindaco per fare capire la nostra estrema attenzione a questo tema ed essendo anche più realisti molte volte del re, sappiamo che all'interno di questo consesso non abbiamo la maggioranza per potere procedere sostanzialmente all'approvazione tout court del nostro ordine del giorno: per questo motivo e soprattutto perché l'obiettivo è quello di operare all'interno della Conferenza sociale e sanitaria territoriale provinciale di Modena per valorizzare le scelte di programmazione tese allo sviluppo della rete dei servizi sanitari sia ospedalieri che territoriali, salvaguardando il diritto all'equità di trattamento sul territorio e le pari opportunità di accesso secondo i principi di efficienza ed efficacia per la tutela della salute e del benessere psicofisico dei cittadini, la volontà di questo gruppo consiliare è di addivenire alla stesura di un documento di indirizzo condiviso con tutti gli altri gruppi, che sia portato alla discussione e all'attenzione del prossimo Pal.

Noi abbiamo esaminato l'ordine del giorno della maggioranza- poi magari inviterei anche i miei colleghi degli altri gruppi consiliari a ragionare in questi termini, eventualmente se ci fosse l'accettazione di questi emendamenti si potrebbero anche ritirare gli altri ordini del giorno per avere un ordine del giorno condiviso - ti hanno dato la copia intanto, vero? Così la puoi leggere e scorrere mentre..

Ci sta bene tutto l'ordine del giorno, che siamo disponibili a votare emendando quattro punti, perché l'emendamento non viene altro che a essere un emendamento aumentando anche, ovviamente, alcuni emendamenti; il primo punto da emendare è il tuo terzo punto, laddove si dice "mantenimento del reparto di medicina" e noi chiediamo di emendarlo così: "potenziamento del reparto di medicina con relativa ristrutturazione e sistemazione dei locali in circostanze di luoghi e di tempo e salvaguardia dei pazienti e che non vadano a ridurre oltre i posti letto esistenti perché possa essere equiparato anche dal punto di vista della qualità, del confort, in \*\*\* agli standards di qualsiasi omologo reparto della nostra Provincia", aggiungendo anche "anche se il reparto di medicina dell'ospedale Regina Margherita è l'unico a inglobare i posti letto dedicati agli acuti e alla lungodegenza, alla riabilitazione fisica, al day hospital e pertanto verrà riequilibrato l'organico sia medico che infermieristico attualmente in servizio; verrà richiesto un aumento di posti letto, che saranno impiegati, almeno rispettando le attuali proporzioni esistenti, per gli acuti e le lungodegenze per non vedere trasformato il nosocomio in un cronicario o Rsa qualificata, nonché previsto un potenziamento del day hospital, il tutto con i necessari adeguamenti di organico e quant'altro".

Questo sarebbe il primo emendamento che si riferisce alla terza richiesta del PD.

Relativamente alla quinta richiesta del Partito Democratico noi facciamo il secondo emendamento: laddove si dice "mantenimento del punto di primo intervento" diciamo ok, "mantenimento del punto di primo intervento aperto di giorno e di notte e quindi h24, attraverso l'immediata riorganizzazione di tutto il sistema emergenza/urgenza, richiesta di una ambulanza dell'emergenza per il trasporto dei codici rossi al policlinico o a Baggiovara con personale del 118 che parta dall'ospedale Regina Margherita e assegnazione di un'auto medica che stazioni presso lo stesso nosocomio". Tengo anche a dirvi che in subordine faremmo anche a meno dell'auto medica, qualora ci fosse però la prima parte.

Il terzo punto da emendare è il tuo settimo: laddove si dice "progettazione di politiche sociosanitarie" vorremmo emendarlo così, lasciandolo tutto fino a "che sanitario", cioè alla fine, aggiungendo "previa la necessaria riorganizzazione logistica e operativa che verrà concordata assieme a tutti i diretti interessati nel rispetto delle esigenze di ciascuno e senza nulla togliere all'importante attività svolta dai medici internisti ospedalieri". Questa è l'integrazione.

L'ultimo punto emendato è l'ottavo dell'ordine del giorno del Partito Democratico: laddove si dice "potenziamento di tutti i progetti di continuità ... omissis" fino a "giovani", vorremmo aggiungere "previa la necessaria riorganizzazione logistica operativa che verrà concordata assieme a tutti i diretti interessati nel rispetto delle esigenze di ciascuno, senza nulla togliere all'importante attività svolta dai medici internisti ospedalieri", qui ovviamente ci ripetiamo perché è fondamentale, "nel

contempo sarà garantito che il servizio dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta non subisca periodi di vacanza, variazione o riduzione delle sedi attualmente coperte”. E questi sono sostanzialmente.. adesso potete anche prendere il giusto tempo, perché credo che sia necessario, però guardate, vorrei che si prendesse atto che il mio movimento, che sostanzialmente è sempre molto contrario, cerca di fare un lavoro per riuscire a catalizzare un ragionamento condiviso -e con questo mi appello anche ai miei colleghi della P.D.L. che hanno sottoscritto l’ordine del giorno - sensibilizzandolo a questi emendamenti , naturalmente agli altri colleghi e gruppi consiliari delle liste ho già fatto questa richiesta, grazie.

#### **PRESIDENTE**

A questo punto per un fatto di correttezza, per la verifica dell’emendamento di Barbieri, farei una sospensione anche per consentire ...(intervento fuori microfono) tu sei già pronto a dare una risposta in tal senso? ...(intervento fuori microfono) prego Consigliere Ghermandi.

#### **CONS. GHERMANDI**

Al di là, Giorgio, del fatto che nella Conferenza dei Capigruppo avevamo preso un accordo da gentiluomini tale per cui gli emendamenti era giusto scambiarceli, vista la delicatezza del tema, prima di questa serata e quindi noto -senza offesa, ma- una scorrettezza \*\*\* politica ...(intervento fuori microfono) una scorrettezza politica. Tuttavia, visto che l’obiettivo deve essere comune e che anche il fine deve essere comune a tutti, chiedo al Presidente una sospensione per valutare gli emendamenti e per trovarci assieme e dividerli o meno. Ne parlerò prima ovviamente con il mio gruppo e poi dopo ti faremo sapere in via informale la risposta, dopodichè la risposta sarà data all’intero Consiglio. Grazie, Presidente.

#### **PRESIDENTE**

Bene, allora io devo sospendere perché c’è un emendamento, c’è una richiesta di emendamento sull’ordine del giorno del Consigliere Comunale...(intervento fuori microfono) ma non posso aprire la discussione, Manfredi. Adesso sospendo e poi successivamente ci sarà un’apertura... o deve presentare un emendamento pure lei? ...(intervento fuori microfono) intende anche lei...

#### **CONS. MANFREDI**

\*\*\* se ho presentato un ordine del giorno e non mi si chiede se io sono disponibile l'ordine del giorno rimane. Se mi si chiede "di quali integrazioni tu potresti avere bisogno?" io gradirei di farle o sono un invisibile?!

#### **PRESIDENTE**

Tecnicamente, mi consenta, il suo ordine del giorno rimane in piedi: qui c'è una proposta di emendamento di un Consigliere nei confronti dell'ordine del giorno suo e quindi, sulla base di una richiesta, devo per forza sospendere perché c'è un fatto nuovo, facciamo dieci minuti di sospensione e dopodiché riprendiamo.

*Il Consiglio Comunale sospende momentaneamente i propri lavori.*

*Il Consiglio Comunale riprende i propri lavori.*

#### **PRESIDENTE**

Riprendiamo la seduta, eravamo rimasti che c'era stato un emendamento presentato e non so, ci sono altri interventi?

#### **CONS. SANTUNIONE**

Grazie, Presidente. Avrei concluso il mio primo intervento, dove ho sfiorato con il tempo- ma sono prolissa e lo so- dicendo che tutte le mozioni trovavano il nostro apprezzamento, ivi compresa quella presentata dalla maggioranza, salvo che per l'aspetto legato al punto di primo intervento, per il quale noi chiedevamo la riapertura della continuità assistenziale estesa alle 24 ore, con gestione da parte di personale dell'emergenza/ urgenza. Avrei dichiarato prima e lo faccio adesso che, se può essere fatta questa modifica all'ordine del giorno presentato dal Partito Democratico e dal gruppo consiliare dell'Italia dei Valori, allora può esserci il nostro voto favorevole e quindi noi lo condivideremo come linee di indirizzo che questo Consiglio comunale può dare al Sindaco in sede di pianificazione sanitaria, essendo disposti anche a sottoscriverlo. C'è ovviamente condivisione per la proposta di emendamento che evidentemente sono state presentate dal gruppo della Lega Nord, però ripeto: per quello che ci riguarda l'ordine del giorno del Partito Democratico e dell'Italia dei Valori è già condivisibile così com'è, se può essere effettuato questo emendamento che ho appena indicato. Nella valutazione di un eventuale documento condiviso volevo fare presente anche questa nostra istanza, grazie.

## **PRESIDENTE**

Prendo atto della sua richiesta. Consigliere Manfredi, prego.

## **CONS. MANFREDI**

Sì, anch'io avevo due questioni \*\*\* quella lì, che è fondamentale, in sostanza, cioè vogliamo che si tolga il dubbio sul fatto che un domani con la casa della salute e con i medici di base qui si organizza il pronto soccorso. Se è così e deve essere nascosto il sottoscritto, a costo di essere da solo, vota contro. Ci tenevo anche a precisare -perché sono l'unico ad averlo proposto e, a costo di essere l'unico, il mio ordine del giorno rimane in vita- il discorso delle convenzioni del pubblico/privato: io sono fermamente convinto che, se si ha in coscienza la volontà di ampliare quello che è il servizio e quello che è il budget per l'attività poliambulatoriale del territorio ed ospedaliero, perché ha un senso, tutto questo discorso qua, se noi riequilibrano dal punto di vista della domanda/offerta sul territorio, io credo che non sia pensabile immaginare che con i chiari di luna che ci sono ci saranno le risorse pubbliche per aumentare con l'attività ospedaliera e poliambulatoriale pubblica la potenzialità di offerta di prestazioni sul territorio.

Se ci si scandalizza per il fatto che, come c'è in tutto il resto della Provincia, qui non ci debba essere un convenzionamento con alcuni poliambulatori anche privati che possono essere in aggiunta al servizio sanitario pubblico e in convenzione alle stesse condizioni, come a Vignola, a Modena, a Mirandola, da tutte le parti, Carpi etc. etc., io credo che ci si nasconda la realtà; insomma, se vogliamo aumentare le prestazioni sul territorio di specialistica ambulatoriale è necessario dire espressamente che non ci scandalizziamo se c'è un qualche convenzionamento sul territorio. Io penso a Castello, che ha una attività di radiologia molto moderna e molto efficiente, penso al Masini quando ho visto una serie di attrezzature di oculistica molto all'avanguardia, non è pensabile che si pensi solo all'attività presso l'ospedale pubblico, se sul territorio ci si rifiuta di fare quello che si è fatto nel resto della Provincia con le attività ambulatoriali e poi avrei volentieri aggiunto che, nell'eventualità che da qui a sei mesi, un anno, due anni o tre anni ci trovassimo in difficoltà, che non ci si scandalizzi di fare come ha fatto Sassuolo, perché quando c'è da integrare pubblico e privato per organizzare il servizio sul territorio non credo che sia la fine del mondo, non siamo quelli che vendono l'ospedale ai privati, per essere chiari. Per cui se c'è un qualche accenno del genere nel coso, nella proposta di ordine del giorno, se c'è dignità di aggiungere e di essere ascoltati bene, altrimenti grazie lo stesso.



## **PRESIDENTE**

Bene, grazie, Consigliere Ghermandi la pregherei di chiarire un attimino la posizione del PD in merito alle richieste di emendamento della Lega Nord e della Santunione anche se poi, se lei accetta, chiederei poi alla Santunione di mettere per iscritto l'emendamento. Prego, Consigliere.

## **CONS. GHERMANDI**

Grazie, Presidente. Giorgio, ce l'hai sotto il tuo, così ti elenco un pochino...? ...(intervento fuori microfono) sì, sì, ti do la scritto, però a beneficio di registrazione mi sembrava doveroso, come tu hai fatto prima, farlo anch'io. Rispetto alle tue richieste, al punto che tu chiami primo punto emendato-ci sei?- Che parte da "potenziamento" aggiungerei, dopo la parola "potenziamento", queste parole: "compatibilmente con la normativa vigente in materia".

Infine, sempre a quel punto chiederei la cassazione dalla parola "verrà", "verrà richiesto un aumento di posti letto", le motivazioni politiche se vuoi dopo le sostengo nel mio ulteriore intervento, fino alla fine, fino a "quant'altro". Ci sei? ...(intervento fuori microfono)

Al secondo punto che tu chiami emendato resta intatto "da mantenimento" a "festivi" e quindi la prima parte non é emendata da te. Aggiungerei dopo "festivi" "nell'ottica della continuità assistenziale sul nostro territorio presso l'ospedale". Aggiungerei ancora: "ciò può prevedere anche la riapertura notturna del punto di primo intervento, purché sia garantita la piena sicurezza sanitaria". Aggiungerei inoltre: "mantenimento di una ambulanza fino al nosocomio". ...(intervento fuori microfono) c'è già l'ambulanza, ci sei? ...(intervento fuori microfono) dopo comunque è tutto scritto.

A quello che tu chiami terzo punto emendato aggiungerei, dopo la parola "professionista"... dopo la parola "ciascuno" la parola "professionista", te lo leggo: "previa la necessaria riorganizzazione logistica ed operativa che verrà concordata assieme a tutti i diretti interessati nel rispetto delle esigenze di ciascun professionista" e mi fermerei lì, cassando "senza nulla togliere all'importante attività svolta dai medici internisti ospedalieri". Ci sei? ...(intervento fuori microfono)

Infine, al quarto punto che tu chiami emendato, aggiungerei anche qua dopo "ciascuno" la parola "professionista", quindi "previa la necessaria riorganizzazione logistica e operativa che verrà concordata assieme a tutti i diretti interessati nel rispetto delle esigenze di ciascun professionista" e casserei, ovviamente, la parte successiva. Queste sono le nostre richieste, le nostre addende alle tue richieste di emendamento. Grazie, Presidente.

## **PRESIDENTE**

Consigliere Barbieri, prego.

**CONS. BARBIERI**

Grazie, Presidente. Beh, visto che la maggioranza si è presa cinque minuti, che sono diventati un po' di più, presso la tenda rossa, noi ci prenderemo sicuramente cinque minuti presso la tenda verde e siamo certi di essere nei tempi, tra l'altro però a questo punto vorrei anche richiamare il Presidente, ma anche ai miei colleghi, al rispetto delle norme e delle regole, visto che sono il Presidente della Commissione Uno: quando si parla di emendamenti non si fanno interventi, gli interventi sono poi posticipati alle dichiarazioni di voto, o almeno questa sarebbe la norma, perché sennò francamente io non capisco perché io debba rispettare delle regole -e molte volte vengo anche giustamente richiamato- ed altri invece le regole non le rispettino, o perlomeno forse non le conoscono.

**PRESIDENTE**

Allora facciamo un'altra breve sospensione. Io direi di prendere anche in considerazione l'emendamento.. a questo punto è stato presentato anche l'emendamento da parte del Consigliere Santunione ...(interventi fuori microfono) no, no, facciamo cinque minuti di sospensione, chiaramente.

*Il Consiglio Comunale sospende momentaneamente i propri lavori.*

*Il Consiglio Comunale riprende i propri lavori.*

**ACCAVALLAMENTO DI VOCI**

**PRESIDENTE**

A posto, riprendiamo la seduta. Cortesemente i signori Consiglieri prendano posto ...(intervento fuori microfono) tu l'hai presentato il ...(intervento fuori microfono) Giorgio, vuoi prendere posto cortesemente? Sennò qua non finiamo più, sinceramente mi sembra il caso di riprendere, perché siamo qui dalle 17 e mi sembra che.. eravamo rimasti che il Consigliere Santunione aveva presentato un emendamento: lo vuole rileggere cortesemente? Prego Consigliere.

**CONS. SANTUNIONE**

Abbiamo formalizzato l'emendamento al quinto punto del deliberato della proposta di ordine del giorno del Partito Democratico e dell'Italia dei Valori in questo senso: "ripristino della continuità operativa del punto di primo intervento di Castelfranco Emilia 24 ore su 24 gestito da personale dell'emergenza/ urgenza sia medico che infermieristico". Grazie.

**PRESIDENTE**

Grazie, Consigliere Comunale. La parola al Cons. Ghermandi.

**CONS. GHERMANDI**

Mi tocca lavorare, stasera, e parecchio! Scusate la digressione.

Prendo in considerazione la richiesta di emendamento fatta dalla capogruppo Silvia Santunione della lista civica Frazioni e Castelfranco ponendo una questione, una addenda, cioè di inserire prima di quanto chiedete voi queste frasi: "fermo restando le esigenze di tutela sanitaria ed insistere per il ripristino h24" etc. , questa è la richiesta che può addivenire ad una modifica del nostro ordine del giorno e ad un voto unanime e magari del voto anche delle altre forze politiche che condividono questo emendamento.

**PRESIDENTE**

A questo punto devo dire se il Consigliere Santunione ritiene di rivedere, alla luce di quello che ha detto il Consigliere Ghermandi, il suo emendamento, mi sembra... prego.

**CONS. SANTUNIONE**

La richiesta di modifica trova la nostra approvazione. La Giunta Comunale sul nostro emendamento proposto dal capogruppo del PD ci trova..

**PRESIDENTE**

Vediamo un attimino, cortesemente: pregherei di rileggere complessivamente l'emendamento...(interventi fuori microfono) sì, io però io vorrei un emendamento da leggere che sia completo, definitivo. Sennò non ci capiamo , rischiamo di pasticciare, è quello il problema.

A questo punto il Consigliere Ghermandi, che pregherei di non parlare con le belle ragazze e di dedicarsi un po' di, in questo momento...(intervento fuori microfono) cortesemente. Quindi lei accetta l'emendamento del Consigliere Santunione, che andiamo un attimino a chiarire: sulla base dell'ordine del giorno presentato dal Partito Democratico, in riferimento al punto in cui parliamo di

“mantenimento del punto di primo intervento aperto di giorno e di notte” .. no, verrebbe fuori ... (intervento fuori microfono) dunque, proposta di emendamento del gruppo consiliare lista civica Frazioni e Castelfranco Emilia relativamente alla proposta di ordine del giorno del Partito Democratico. Si propone l'emendamento del quinto punto nel seguente modo: “ferme restando le esigenze di tutela sanitaria, insistere per il ripristino della continuità operativa del punto di primo intervento di Castelfranco Emilia 24 ore su 24, gestito da personale dell'emergenza/ urgenza sia medico e sia infermieristico”. E' corretto? ... (intervento fuori microfono) “sia medico che infermieristico”, sì. Questo sostituirebbe... (interventi fuori microfono) bene, allora a questo punto votiamo per questo emendamento.

Chi è favorevole? 16 voti favorevoli. Chi è contrario? Chi si astiene? L'emendamento viene accolto con 16 voti favorevoli e 5 astenuti.

A questo punto apriamo il dibattito con brevi interventi per il secondo giro di consultazione. Chi intende aggiungere qualcosa? Prego, Consigliere Barbieri.

#### **CONS. BARBIERI**

Sì, io vorrei fare la dichiarazione di voto, però a questo punto vorrei capire quanti ordini del giorno rimangono in piedi perché, se viene accettato l'emendamento.. bisogna che ci chiariamo, qui molti fanno confusione. Se viene accettato l'emendamento della lista cave, la lista cave mantiene il suo ordine del giorno o lo ritira? Io...

#### **PRESIDENTE**

Mi sembra corretto.. infatti mi aveva chiesto la parola la Consigliere Santunione.

#### **CONS. BARBIERI**

Per capire di cosa devo parlare, sennò...

#### **PRESIDENTE**

Certo, è giusto, è assolutamente corretta, questa domanda, è legittima. Consigliere Santunione, nel momento in cui avete emendato l'ordine del giorno del Partito Democratico il vostro ordine del giorno rimane ancora in piedi e quindi è da votare, oppure rinunciate a questo punto all'ordine del giorno?

#### **ACCAVALLAMENTO DI VOCI**

### **CONS. SANTUNIONE**

Sì, chiedo scusa. Ci siamo un attimo consultati e possiamo considerare ritirato il nostro ordine del giorno, perché ci riteniamo soddisfatti dell'emendamento.

### **PRESIDENTE**

Bene, grazie. A questo punto prendiamo atto che rimangono tre ordini del giorno...(intervento fuori microfono) sì, prego.

### **CONS. MANFREDI**

Volevo aggiungere che anch'io ritiro il mio e mi adeguo a quell'ordine del giorno lì.

### **PRESIDENTE**

Va bene, a questo punto il Consigliere Manfredi ritira il suo ordine del giorno, il Consigliere Santunione ritira il suo ordine del giorno, rimangono a questo punto due ordini del giorno, di cui è uno quello lì presentato dal capogruppo consiliare Barbieri Giorgio della Lega Nord, nonché dal P.D.L. e quello del Partito Democratico emendato con quell'emendamento di cui già abbiamo parlato. A questo punto io passerei alle dichiarazioni di voto. Prego, Consigliere Barbieri.

### **CONS. BARBIERI**

Sì, bisogna che ci chiariamo ad un certo punto. Relativamente all'emendamento accettato dal Partito Democratico/ Italia dei Valori, che ha fatto sì che praticamente si ritirasse l'ordine del giorno della lista civica per le cave, io volevo dire una cosa: leggendo attentamente, anche se non ho avuto lo scritto, è chiaro che si evince che il pronto soccorso di notte non sarà mai riaperto, perché i crismi di sicurezza c'è stato detto in ogni minestra e in ogni lingua, compreso il cirillico, che non ci sono e non ci saranno più, perché questo ospedale tecnicamente non ha più questi crismi di sicurezza; io ho fatto anche la domanda: se non l'abbiamo di notte forse di giorno ci sono, ma sono lievi, soft, poca sicurezza? Allora mi domando come si faccia a cadere nel tranello di dire "ti prometto di aprire il pronto soccorso h24 quando ci saranno gli elementi di sicurezza". In verità ci sono già i fondi e Castelfranco Emilia, oltre che diventare un cronicario, diventerà una casa della salute, fine dei discorsi.

Io vorrei richiamarvi un attimino al realismo, perché noi abbiamo presentato un ordine del giorno- noi Lega Nord/ P.D.L. o P.D.L./ Lega Nord- dove c'erano elementi sostanziali, specifiche richieste

alle quali Caroli non ha avuto neanche il coraggio di risponderci, dicendo che ci sono delle commissioni tecniche che stanno valutando.. cosa? Ma cosa stanno valutando? Non stanno valutando niente, hanno già degli ordini precisi e su quegli ordini precisi loro ragioneranno di far risparmiare il più possibile la sanità della Provincia di Modena!

Poi ovviamente c'era anche questo ordine del giorno di Manfredi che ha ritirato, mi ha fatto piacere che l'abbia ritirato, perché c'era un elemento sostanziale che ci dava molto fastidio, che era la privatizzazione dell'ospedale, che mi pare che non sia materia di discussione, perché noi oggi stiamo parlando qui di ospedale pubblico e tale deve rimanere; ricordo che qualcuno ha lasciato questa eredità per l'ospedale pubblico: mi piacerebbe che venisse fuori un erede e dicesse "adesso ritiro tutto, perché non è più un ospedale" e voglio sapere poi cosa vi rispondiamo. Io volevo anche sollecitare il capogruppo del Partito Democratico, che solo il 26 ottobre, il giorno prima del mio compleanno, aveva fatto una affermazione fondamentale: in un comunicato stampa, a questa affermazione replica il capogruppo del Partito Democratico di Castelfranco Emilia Ghermandi David, ribadendo la condivisione del modello rete scelto a livello regionale, ma indirizzando a chi di dovere la responsabilità del riordino dell'emergenza/ urgenza di Castelfranco Emilia, auto medica ed ambulanza devono arrivare dall'U.S.L. e Provincia e presto. Qui si evince una cosa: qualche giorno dopo in un ordine del giorno ci vediamo invece scritta un'altra cosa, ossia che probabilmente si appellano per mantenere il punto di primo intervento aperto anche di giorno. Di cosa stiamo parlando?! Qui non stiamo parlando più di niente! A questo punto, siccome noi siamo coerenti e stasera le abbiamo tentate tutte, tutte, per arrivare a una condivisione organica di un ordine del giorno che trovava le forze di centrodestra, come qualcuno ci chiama- noi preferiamo essere di centro alto- per arrivare ad una condivisione organica di un ordine del giorno che avrebbe portato a una scelta condivisa da questo Consiglio, indicante al Sindaco, che si apprestava ad andare a ragionare, quelli che erano gli elementi sostanziali per il bene del paese e per il bene dei cittadini. Questo non è avvenuto, a questo punto noi manteniamo il nostro ordine del giorno, dove ci sono questi elementi sostanziali rispetto ai quali non vogliamo fare nessuna regressione e ovviamente ci vediamo costretti a votare contro l'ordine del giorno complessivo del Partito Democratico, tenendo conto che c'ha un po' sorpreso la votazione dell'emendamento, perché deve essere fatta in altri tempi, ma va beh, ci siamo astenuti perché qualcosa si diceva in più, però si dice qualcosa da una parte e si prende in giro dall'altra ed allora, voglio dire, ci sono i politici di lungo corso come me che non si fanno ingannare, i ruchi, i neofiti o comunque i nuovi è giusto che intraprendano la strada che io ho fatto qualche anno fa e nella quale sono rimasto molte volte incastrato, ma evidentemente a me è un po' più faticoso incastrarmi, per questo motivo le dichiarazioni di voto,

visto che sono rimaste due, sono assolutamente a favore dell'ordine del giorno P.D.L./ Lega Nord e mi dispiace, con grande dispiacere, perché questo non era il mio intendimento, nonostante sia stato chiamato "scorretto politicamente" mi pare che abbiamo fatto un bel lavoro per cercare di ragionare e condividere questo tipo di ragionamento su un ordine del giorno condiviso, a questo punto, ahimè, alle promesse fatte da precedenti sindaci che poi sono andati a lavorare per l'U.S.L. e da nuovi sindaci e da nuovi Consiglieri che fanno parte dello stesso raggruppamento, io ne ho viste veramente troppe e non ci casco più! Il mio voto sarà contrario.

#### **PRESIDENTE**

La ringrazio. Prego, Consigliere Ghermandi.

#### **CONS. GHERMANDI**

Presidente, volevo rinunciare all'intervento perché si era raggiunta una Quadra secondo me assolutamente storica per questa legislatura qua, però che non passi l'assunto, Giorgio, che noi del Partito Democratico -e io in primis come capogruppo - inganniamo le persone: assolutamente no, perché c'è scappata questa parola e non vorrei che passasse questo assunto, noi stiamo dando mandato al Sindaco stasera, con un emendamento proposto dalla lista Frazioni e Castelfranco con un nostro controemendamento che vada in Ctss (Conferenza territoriale sociosanitaria)...(intervento fuori microfono) come? Che vada con quegli obiettivi comuni su cui si è raggiunta una comunità di intenti.

Faccio un passaggio anche su quanto tu hai detto nel tuo primo intervento, all'inizio del tuo primo intervento: mi chiedo se dalle tue parole io possa evincere che a te non sta a cuore la sicurezza sanitaria, perché se bandiamo la sicurezza sanitaria dai nostri discorsi allora siamo fuori dal mondo. In primis ci deve essere la sicurezza sanitaria.

Rinuncio, Presidente, al secondo intervento che avevo scritto, perché credo- e lo ripeto- sia stata raggiunta una comunione di intenti che è storica per questa legislatura e, Giorgio, a questa comunione si poteva anche arrivare attraverso quel tavolo che noi abbiamo proposto e al quale tu non ti sei seduto. Grazie, Presidente, noi voteremo ovviamente a favore del nostro ordine del giorno e contrario all'ordine del giorno che rimane in piedi.

#### **PRESIDENTE**

Grazie. La parola al Cons. Gidari.

## **CONS. GIDARI**

Grazie, Presidente. Beh, che dire? Dopo una serata così lunga vorrei solo sottolineare una cosa: sinceramente mi dispiace che la lista civica Frazioni e Castelfranco possa appoggiare con il proprio voto l'ordine del giorno presentato dal Partito Democratico, innanzitutto perché si dà il via libera alla costruzione del cronicario e della casa della salute a Castelfranco Emilia. Io sinceramente non avrei svenduto le mie posizioni politiche per accettare una proposta di ordine del giorno come formulata dal Partito Democratico. Comunque ognuno è libero di prendere le proprie decisioni, sappiate già in partenza che è una boccia persa, come si suole dire, il pronto soccorso alla notte, grazie anche al vostro voto: questo i cittadini lo devono sapere, ce lo sogneremo alla notte per l'appunto, perché la sicurezza nelle ore notturne non sarà garantita, perché l'ortopedico, il cardiologo e tanti altri medici specialistici a Castelfranco Emilia durante le ore notturne non ci saranno mai; noi invece, con la nostra proposta di ordine del giorno presentata congiuntamente con la Lega Nord Padania, chiedevamo qualcosa di diverso, un cambiamento nelle scelte politiche e programmatiche sulla questione sanitaria di Castelfranco Emilia molto diverse dal vostro. Comprendo che ci siano delle grosse differenze politiche e per questo ne vado anche orgoglioso, credo però -e mi dispiace che il dottor Caroli se ne sia andato- abbia lasciato delle.. doveva dare qualche risposta in più soprattutto sul 17 per cento di accessi in più ai pronto soccorsi della Provincia di Modena, che comunque è un dato in costante aumento, come segnalato nell'incontro, nel Consiglio provinciale della scorsa settimana tenutosi a Modena, quindi volevo sapere come si poteva conciliare questo aumento con la chiusura del pronto soccorso di Castelfranco Emilia: domanda alla quale non abbiamo ricevuto alcun tipo di risposta.

Caro Sindaco, che dire? I cittadini credo che a Castelfranco Emilia -e mi dispiace che non ci sia il dottor Caroli- e in tutta la Provincia continuino a morire, i vostri numeri e le statistiche alle quali accennava poco fa il dottor Caroli nella sua presentazione sinceramente non fanno altro che andare a discapito dei cittadini; la vita umana non è un numero e, se avere il pronto soccorso a Castelfranco Emilia volesse dire salvare una sola vita umana, beh, dico con grande franchezza che rinvogliamo il nostro pronto soccorso aperto h24 e un ospedale con la O maiuscola. Ovviamente, con la rappresentanza e quindi con l'ordine del giorno che si andrà a votare- che vi andrete a votare- fra poco non possiamo aspettarci di meglio se non aspettare fra tre anni, finalmente, alla prossima tornata elettorale di cambiare qualcosa e- chi lo sa?- magari saremo noi i vincitori e potete starne certi che ci metteremo la faccia! Sicuramente quello che noi vogliamo è che l'ospedale ritorni sul territorio di Castelfranco Emilia. Poco fa il dottor Caroli diceva "nessun caso di morte durante il trasporto a Baggiovara o al Policlinico": io sinceramente non ne sarei così convinto, visto che noi



stessi a luglio avevamo sollevato il caso di quel giovane ragazzo trasportato da Castelfranco Emilia nel tragitto tra il policlinico o Baggiovara -adesso non ricordo più- che purtroppo è venuto a mancare. Io non sono un medico per potere dire che questo caso si poteva risolvere, però sicuramente avere un pronto soccorso funzionante sul territorio di Castelfranco Emilia poteva certamente essere più utile.

Inoltre vorrei dire una cosa a Casagrande: Casagrande, te l'avevo già proposto nel passato Consiglio comunale di andare a controllare, poi a me non mi interessa se a Bologna, essendo una città metropolitana, si spende di più o si spende di meno, fatto sta che il servizio che viene dato ai cittadini è sicuramente migliore rispetto a quello che viene dato in Provincia di Modena, a mio parere, fatto sta che gli ospedali, che prima erano decadenti, di Bazzano e di San Giovanni sono dei buoni ospedali e dove la cittadinanza non si lamenta, quindi, caro Casagrande, proprio in merito alle dichiarazioni fatte dal Ministro Fazio a suo tempo, quando diceva della chiusura dei piccoli ospedali, mi propongo io personalmente di accompagnarti in uno dei due ospedali, decidi tu, comprendo ...(intervento fuori microfono) no, ti accompagno a vedere come funziona la sanità Bolognese!

#### **PRESIDENTE**

Consigliere Gidari, la pregherei di chiudere...

#### **CONS. GIDARI**

Ovviamente il nostro voto per quanto riguarda l'ordine del giorno presentato dal Partito Democratico sarà contrario e voteremo favorevolmente al nostro ordine del giorno. Grazie.

#### **PRESIDENTE**

Grazie. La parola al Cons. Santunione brevemente, per la dichiarazione di voto.

#### **CONS. SANTUNIONE**

Grazie, Presidente. Sarò brevissima. Noi l'abbiamo detto fin da subito che la proposta del Partito Democratico/ Italia dei Valori aveva una progettualità organizzativa e dei contenuti che per noi erano condivisibili; è certamente vero che la valutazione definitiva andrà poi giudicata alla luce di quelli che saranno gli atti concreti, le decisioni concrete che verranno assunte, che potrebbero comunque vanificare i buoni propositi: in questo momento però noi crediamo che si possa dare credito al documento che è stato presentato e che, in questo senso, si possa dare mandato al Sindaco

di intervenire in sede di Conferenza di pianificazione sanitaria, essendo stato accolto peraltro il nostro emendamento che era il buco nero che noi avevamo individuato in quel documento.

Solo una cosa: ovviamente il momento.. il Sindaco per altro ha affermato ... scusate, ha affermato anche che c'è l'intenzione di un investimento e di una valorizzazione dell'ospedale e quindi credo che in questo momento un.. come dire? Un'eventuale posizione contraria sarebbe un processo alle intenzioni.

Dico solo che noi diamo credito a quello che è stato detto, perché crediamo che questo sia un momento cruciale in cui si deve provare a fare delle scelte nel senso della rivitalizzazione dell'ospedale, della riapertura del pronto soccorso e quindi vogliamo dare credito a questo documento. Chiaramente il momento della verità sulla reale volontà di volere il rilancio dell'ospedale e la riapertura del pronto soccorso -questo lo dico- sarà quando, qualora dovessero esserci delle decisioni non condivise, occorrerà poi manifestare, scendere in piazza tutti insieme -ed è un invito che io faccio fin d'ora e che pongo come presupposto e come richiesta per il credito che noi abbiamo dato questa sera-ocorrerà poi scendere in piazza tutti insieme, amministrazione compresa, insieme ai cittadini, contro chi si opporrà a questo rilancio dell'ospedale e a questo ripristino del pronto soccorso, della continuità operativa del pronto soccorso che questa sera abbiamo scelto insieme, almeno per una parte, di provare a portare a casa. Non ci sono motivi che ci vedono comunque contrari anche all'ordine del giorno presentato da Lega Nord e P.D.L. che, come avevo detto fin dall'inizio, comunque è sempre nel senso del potenziamento e della rivitalizzazione dell'ospedale e prevede il.. richiede il ripristino della continuità operativa, quindi devo dire che anche a quello il nostro voto sarà favorevole. Grazie.

#### **PRESIDENTE**

Se non c'è nessun altro intervento chiudiamo .. c'era il Sindaco ...(intervento fuori microfono) ah, prego Consigliere Comunale Righini.

#### **CONS. RIGHINI**

Brevemente, scusate, non è un intervento, è semplicemente questo ...(intervento fuori microfono) così si sente? E' semplicemente questo: io vorrei che, anche se probabilmente sicuramente... si sente? ...(intervento fuori microfono) no, non sono intervenuta io, Casagrande..

#### **PRESIDENTE**

Il Consigliere Comunale Righini può parlare, non ha usufruito del suo secondo intervento, prego.

## **CONS. RIGHINI**

Una cosa semplicissima: vorrei solo fare presente questo, noi abbiamo presentato un ordine del giorno e Caroli ha detto che in ogni maniera tutti gli ordini del giorno saranno presentati alla Conferenza. Quindi che lo votiamo, cioè che lo votiate sì o no, che vengano accettati o meno gli ordini del giorno credo che sia in ogni modo importante questa presentazione e conseguentemente, come diceva la Consigliere Santunione, anche noi decideremo e vedremo, rispetto a questo ordine del giorno che noi abbiamo presentato, molto dettagliato, cosa verrà poi deciso indipendentemente da quello che è stato.. da quello che oggi verrà votato. Credo che la partita sia ancora aperta per tutti quanti, grazie.

## **PRESIDENTE**

Grazie, Consigliere Comunale. Chiudiamo, c'è il Sindaco che voleva dire..

## **SINDACO**

In realtà non aggiungo niente a quello che è già stato detto, perché non credo che sia il caso però, rispetto a quanto ha detto Giovanni Gidari, che non vedo più - probabilmente sarà andato a fumare - io non so a chi si riferisse quando parlava del caso di quella persona che è morta nel trasporto, però se fosse il caso per il quale lui e il Consigliere provinciale del P.D.L., di cui in questo momento mi sfugge il nome, sono intervenuti a mezzo stampa, purtroppo quella persona è stata colta da una patologia fulminante, non l'hanno neanche caricata sul mezzo dell'emergenza/ urgenza, purtroppo, quindi in realtà alle volte, quando si fanno delle considerazioni come quella che ha appena fatto lui e come ha fatto lui a mezzo stampa, siccome trattasi di questioni un po' delicata, bisognerebbe rifletterci sopra. Tutto qui.

## **PRESIDENTE**

Va bene, niente, allora a questo punto prego i Consiglieri di prendere posto e passiamo alla votazione. Se manca Gidari non so cosa ci posso fare a questo punto. Prego di prendere posto per la votazione. A questo punto rimangono due ordini del giorno in piedi: uno è quello della proposta di ordine del giorno del capogruppo consiliare Barbieri Giorgio del 12 giugno 2010, sottoscritto anche del P.D.L. e dal capogruppo Gidari, quindi metto in votazione.

Chi è favorevole? 8 favorevoli. Chi è contrario? 13 contrari. Questo ordine del giorno non viene approvato.

Passiamo all'ordine del giorno presentato dal Partito Democratico emendato.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Quindi viene approvato questo ordine del giorno, 16 voti favorevoli, 5 contrari.

Bene, a questo punto ci sono delle interrogazioni del Consigliere Righini, relativamente alle quali l'Assessore mi dice che è pronta la risposta, mi sembra che siano delle risposte veloci e conseguentemente potremmo farle. Consigliere Righini, prego, la invito a presentare l'interrogazione del Consigliere comunale Righini.

**PUNTO N. 8 ALL'ORDINE DEL GIORNO - INTERROGAZIONE DEL CONSIGLIERE COMUNALE RIGHINI ROSANNA (PDL) DEL 08/11/2010 "INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE SUL VECCHIO CORPO CENTRALE DELL'OSPEDALE DI CASTELFRANCO EMILIA"**

**CONS. RIGHINI**

Volevo chiedere se era possibile eventualmente posticipare la seconda interrogazione, portandola ad un altro Consiglio, anche perché ormai ne abbiamo già discusso talmente tanto.. volevo solo, se era possibile, fare la prima interrogazione e portare un'altra volta diciamo la seconda, se non è un problema a me sta bene. Perché mi interessa soprattutto la prima, visto che ormai della seconda si è discusso abbastanza ed aspetterei volentieri di vedere l'evoluzione poi di tutti questi ordini del giorno che abbiamo presentato in sede di Conferenza, ne sarei contenta di ?portarli? avanti.

**PRESIDENTE**

Intanto presenti la prima.

**CONS. RIGHINI**

Ok. Questa interrogazione è stata fatta perché si è parlato di tanto, ma non si è parlato della situazione strutturale dell'ospedale di Castelfranco Emilia, cioè proprio del suo stato funzionale delle strutture interne ed esterne. Noi abbiamo distribuito delle foto dove si vede come è la situazione attuale dell'ospedale di Castelfranco Emilia: siamo di fronte ad un corpo centrale che non è stato ristrutturato dagli anni '80 e quindi è fatiscente sia all'interno che all'esterno e siamo di fronte ad un punto di primo intervento che è in locali altrettanto fatiscenti, sia locali che i luoghi per accedervi. Leggo quanto scritto.

*Il Consigliere dà lettura del testo dell'interrogazione:*

“ Constatato che il vecchio corpo centrale dell’ospedale di Castelfranco Emilia è in fase avanzata di smantellamento, che molti reparti sono chiusi in stato di evidente abbandono. Che le strutture interne sono degradate e che fino a oggi nessun intervento importante è stato fatto su questa parte centrale dell’ospedale, escluso quello che invece è stato fatto che si dice dopo.

Considerato inoltre che ogni giorno decine di cittadini si recano al punto di primo intervento ex pronto soccorso e che, per accedervi, devono utilizzare delle strutture fatiscenti e che i locali del punto di primo intervento sono essi stessi in stato di degrado.

Considerato che gli unici lavori ad oggi effettuati, sia pure parzialmente, sono quelli al terzo piano relativamente all’imbiancatura di pareti, sistemazione di quadri e invece manca la situazione dei letti- stranamente sono arrivati 15 letti proprio due giorni fa -“ ...(interventi fuori microfono) beh, ad ogni modo ormai \*\*\*.

### **PRESIDENTE**

Vi pregherei cortesemente, se avete da parlare, di scostarvi, perché giustamente il Consigliere Comunale Righini sta presentando la sua interrogazione. Prego, Consigliere Comunale.

### **CONS. RIGHINI**

Anche perché di fronte a tutto questo si è parlato appunto di questo, ma non si è parlato di questa parte.

“ Se con questi lavori la Giunta Comunale e il Sindaco intendono aver assolto tutte le problematiche strutturali dell’ospedale Regina Margherita, in particolare sul corpo centrale o se invece intendono procedere a stanziamenti più importanti per poi poter ripristinare le reali funzioni dell’ospedale, che sono i reparti di medicina generale e il pronto soccorso h24”.

Ho appreso oggi da Caroli che nel 2006, tra il 2006 e il 2009 è stato stanziato per l’ospedale di Castelfranco Emilia circa un milione di Euro, quindi parliamo di 300 mila Euro all’anno: significa che fino al 2009 l’ospedale di Castelfranco Emilia praticamente non è stato finanziato. E con 300 mila Euro all’anno penso che sia ridicolo pensare di finanziare un ospedale. Poi invece ho sentito, sempre da Caroli, che parla di 3 milioni e passa più un altro milione e 7 dal 2010 in poi, per cui immagino che adesso, in considerazione di tutto quanto noi come opposizione abbiamo sempre detto e fatto presente, abbiano intenzione finalmente di fare qualcosa, spero non più solo.. anzi, spero proprio non per la casa della salute, ma temo che il concetto sia questo. Aspetto la risposta del Sindaco o dell’Assessore Manni, grazie.

## **ASS. MANNI NADIA**

Grazie Presidente. Leggo la risposta fatta pervenire dall'azienda U.S.L., anche perché non è compito né del Sindaco né della Giunta, tra l'altro l'amministrazione comunale non ha nemmeno competenze tecniche sulla ristrutturazione di un immobile non suo.

“In riferimento all'interrogazione del Consigliere comunale Righini, si riportano di seguito le informazioni richieste: le modifiche dell'offerta dell'ospedale di Castelfranco Emilia intervenute negli anni in coincidenza con la revisione dei contenuti e dell'assetto distributivo della rete ospedaliera e l'adozione di un modello organizzativo di piena integrazione tra percorsi ospedalieri del distretto ha comportato nel tempo modifiche del layout distributivo di unità e servizi. Le modifiche intervenute, che hanno giustificato interventi di ristrutturazione realizzati e in fase di realizzazione, hanno consentito una caratterizzazione dell'offerta mediante ampliamento della attività chirurgica a ciclo diurno, lo sviluppo di una qualificata copertura delle esigenze assistenziali di primo livello e l'ampliamento del mix di prestazioni specialistiche, oltre che l'avvio di poli di riferimento per la riabilitazione cardiologica e la terapia antalgica.

Gli interventi di ristrutturazione attivati dal 2006, riassunti nella seguente tabella 1, hanno consentito di supportare le modifiche logistiche e organizzative intervenute negli anni menzionati in premessa: ampliamento radiologia e installazione Tac, riabilitazione cardiologica Euro 470 mila, parziale sistemazione degli accessi 25.822 Euro, realizzazione nuovo centralino 46.481 Euro, sistemazione area esterna e portineria primo stralcio 350 mila Euro, centrale decompressione ossigeno 22.724 Euro, sostituzione di tre generatori di calore 95 mila Euro, nuova sede del distretto presso l'ospedale 150 mila Euro, sistemazione e ampliamento centro prelievi 50 mila Euro, totale importo interventi 1 milione 210.028,06 Euro.

Altri interventi di adeguamento impiantistico già finanziati che riguardano la realizzazione del nuovo servizio di neuropsichiatria infantile al pianoterra, corpo centrale dotato di palestra ed avvio, nel gennaio 2011, con previsione di spesa pari a Euro 500 mila. Dal mese di aprile 2011 prenderanno inoltre avvio i lavori di adeguamento antincendio riferiti all'intero stabile di durata biennale, per un impegno di spesa pari a 2 milioni 900 mila Euro”. La tabella riporta il totale, quindi “500 mila Euro più 2 milioni 900, totale importo investimenti 3 milioni 400 mila Euro. L'entità degli investimenti attuati da realizzare evidenzia un costante impegno dell'azienda nella realizzazione di opere a supporto dello sviluppo organizzativo, miglioramento dei livelli di sicurezza della accessibilità, tracciabilità, umanizzazione ed integrazione dei percorsi. Gli interventi di miglioramento logistico del confort alberghiero realizzati nell'estate del 2010 con fondi riferiti al

capitolo manutenzioni, completati con la consegna di nuovi letti per la lungodegenza e per la degenza monitorata costituiscono un ulteriore segnale dell'attenzione al miglioramento delle condizioni di permanenza in ospedale dei pazienti ricoverati in area internistica. Dottor Giuseppe Caroli”.

#### **CONS. RIGHINI**

Chiedo gentilmente all'Assessore Manni se mi può fare avere il foglio scritto e ribadisco quanto già detto: stiamo parlando di niente, stiamo parlando di una portineria che è stata fatta per l'accesso all'U.S.L., alle varie prestazioni che dà l'ospedale, che potevano essere fatte in qualunque altro luogo, questo è l'importo più grosso e stiamo parlando di prossimi finanziamenti nel 2011. Praticamente in questi anni si evince da questo che non è stato fatto nulla, se non mantenere, per non fare morire e non fare chiudere, quel poco di ospedale che c'è ancora. Questo è chiaro che si evince da quello che ha appena detto l'Assessore Manni, quindi ribadiamo quello che è stato detto: speriamo che si decidano finalmente.. se non è di competenza del Comune di Castelfranco Emilia io lo chiedo al Comune di Castelfranco Emilia perché sono Consigliera qua, se fossi da un'altra parte lo chiederei.. io penso che sia mio impegno e mio dovere chiederlo in questa sede, grazie.

#### **PRESIDENTE**

Consigliere Righini, io la inviterei a questo punto anche a presentare l'interrogazione successiva, atteso che c'è la risposta e l'ente si è impegnato molto per darcela entro questa sera, per cui la inviterei... prego.

#### **PUNTO N. 9 ALL'ORDINE DEL GIORNO - INTERROGAZIONE PRESENTATA IN DATA 17/11/2010 DAL CONSIGLIERE COMUNALE RIGHINI ROSANNA(PDL) “OSPEDALE DI CASTELFRANCO: FACCIAMO IL PUNTO SULLA SITUAZIONE ATTUALE, E QUALE FUTURO?”**

#### **CONS. RIGHINI**

Perfetto, benissimo, allora presentiamo anche la seconda interrogazione. Ospedale di Castelfranco Emilia: facciamo il punto sulla situazione attuale quale futuro.

*Il Consigliere Comunale Righini dà lettura del testo dell'ordine del giorno:*

“Dalle trasformazioni che interessano nel prossimo futuro l'ospedale di Castelfranco Emilia, anche in funzione all'entrata in vigore del nuovo Pal, visto che in un suo recente intervento pubblico sul

futuro dell'ospedale il Sindaco di Castelfranco Emilia ha affermato che, per rispondere sempre più ai bisogni dei cittadini, si dovrà evitare la riduzione di reparti, prestazioni e attività, potenziare la attività diagnostica e di specialistica ambulatoriale e realizzare un meglio e definito percorso di umanizzazione delle cure.

Che la cronaca di questi ultimi anni ha purtroppo confermato una realtà ben diversa rispetto a quella prospettata dal Sindaco per il futuro.

Che più che una riqualificazione e un potenziamento fino a ora abbiamo tristemente assistito a un graduale smantellamento di servizi, reparti e funzioni dell'ospedale, tra cui il pronto soccorso, chiuso nelle ore notturne etc..

Considerato che è interesse diffuso e obiettivo condiviso dai cittadini e dai loro rappresentanti politici garantire nel futuro la piena funzionalità di tutti i reparti dell'ospedale, pur in una logica di rete di collegamento con i due grandi plessi di Modena, il Policlinico e Baggiovara, e di garantire i servizi sanitari territoriali minimi del distretto anche rispetto alle funzioni di h24.

Chiede in forma verbale e contestualmente scritta se corrisponde al vero che attualmente all'interno dell'ospedale sono rimasti solo il reparto di medicina di lungodegenza riabilitativa con letto interno, il servizio di day surgery ortopedico e chirurgico, un servizio di dialisi, qualche servizio di oculistica e ginecologia e una residenza sanitaria assistita. Sono presenti anche un centro di terapia antalgica e riabilitazione cardiologica. Questi due centri sanitari però servono anche tutta la Provincia, quindi con pazienti in massima parte provenienti da alcuni comuni e pertanto non possiamo considerarli servizi sanitari per la città.

Se corrisponde al vero che nel 2007, per riempire il punto di primo soccorso di Baggiovara, c'è stato un declassamento del pronto soccorso di Castelfranco Emilia di primo intervento, definizione \*\*\* servizio per fronteggiare solo le emergenze curabili, strutture non dotate di apparecchiature tecnologicamente avanzate: per esempio, se si subisce un trauma a Castelfranco Emilia, mancando le strutture necessarie si deve essere trasportati a Baggiovara, trovandosi a dover affrontare l'incognita di tempi di percorrenza che a volte sono ancora più di un'ora.

Altra differenza è la presenza di un solo medico, mentre in un pronto soccorso devono essere presenti più specialisti. Altra grave differenza è l'apertura dalle otto alle venti di questo punto di primo intervento: ciò significa che dalle 18: 30 in poi non vengono più accettati i malati e vengono smistati.

Se alla luce di tutto questo la costante opera di smantellamento dell'ospedale avvenuta in questi anni possa essere compatibile con gli obiettivi di potenziamento e riqualificazione dell'ospedale stesso auspicati dal Sindaco e se l'Amministrazione comunale ritiene che l'ospedale, come è attualmente e



così come risulta da vari anni - questo è il grosso problema, ossia che per venti anni ci siamo tenuti questo ospedali e solo adesso cominciamo a ragionarne di nuovo, non sapendo quanto e fino a che punto - stia assolvendo alle esigenze sanitarie del distretto numero 7- che ultimamente non ha mai assolto, lo ripeto da parecchi anni - con un bacino di utenza di 3. 000 cittadini e con una crescita demografica tra le più alte della Provincia”. Grazie.

## **PRESIDENTE**

Grazie. La parola all'Ass. Manni.

## **ASS. MANNI NADIA**

“In riferimento all’interrogazione del Consigliere Righini, si riportano di seguito le informazioni richieste. Il punto di primo intervento dell’ospedale di Castelfranco Emilia e la ridefinizione del modello organizzativo e dei contenuti operativi del servizio di emergenza/ urgenza dell’ospedale di Castelfranco Emilia attuata nel 2007 vanno inseriti nella più generale riorganizzazione e qualificazione della rete ospedaliera consentita dall’attivazione del nuovo ospedale di Modena \*\*\*. L’attivazione del Baggiovara, sede del dipartimento di emergenza/ urgenza e accettazione Dea di secondo livello, ha consentito il completamento del modello di riferimento per le reti di emergenza/ urgenza basato sulle logiche hub and spock che, mediante una graduazione e differenziazione del ruolo dei nodi della rete di emergenza/ urgenza in base alle caratteristiche ed ai contenuti tecnici di diversi ospedali, garantisce qualità e sicurezza dei percorsi dei pazienti.

I documenti guida che hanno condotto alla ridefinizione del ruolo dell’ospedale di Castelfranco Emilia nell’ambito delle emergenze/ urgenze sono costituiti da: Pal ’97 – ’99, che già prevedeva la presenza di un punto di primo intervento fruibile h12 presso l’ospedale di Castelfranco Emilia; Pal 2001 – 2003, in cui viene richiesto di avviare un processo di piena applicazione delle previsioni organizzative del Pal ’97 – ’99, comprensivo delle integrazioni definite nel documento tecnico “proposta di dimensionamento, distribuzione e organizzazione della rete dell’emergenza /urgenza nella Provincia di Modena sulla distribuzione dei pronti soccorso e dei punti di primo intervento”, allo scopo di realizzare una completa copertura della emergenza territoriale sulle 24 ore, assicurando al tempo stesso la presenza di punti di primo intervento efficaci nella loro azione di gestione e stabilizzazione dei casi nelle fasce orarie di maggiore presenza di collaborazione di prestazioni specialistiche.

Requisiti specifici per l’accreditamento delle strutture di emergenza/ urgenza redatti dall’agenzia sanitaria regionale. Analisi dei trends di attività e della tipologia di prestazioni erogate: nel biennio

2005 – 2006 si evidenziava una riduzione delle prestazioni pari all'11 per cento e una percentuale di codici bianchi e verdi pari al 96, nonché una riduzione progressiva dei ricoveri effettuati presso l'ospedale di Castelfranco Emilia e il progressivo incremento dei ricoveri presso altri ospedali della Provincia.

La ridefinizione del ruolo dell'ospedale di Castelfranco Emilia nell'ambito dell'emergenza/ urgenza non va pertanto intesa quale intervento di smantellamento o declassamento dei servizi di cui dispone l'ospedale, bensì quale intervento previsto dal Pal, attuato nell'ambito della riorganizzazione del sistema dell'emergenza/ urgenza a garanzia della sicurezza e dell'efficacia degli interventi indirizzati ai cittadini dell'intera Provincia di Modena.

Unità operative mix delle attività dell'ospedale di Castelfranco Emilia: anche la definizione della composizione dell'unità operativa mix dei servizi erogati dall'ospedale di Castelfranco Emilia, attualmente in fase di ulteriore definizione nell'ambito della redazione del nuovo Pal, va inserita in una visione di rete provinciale degli ospedali. Nell'ambito di una rete integrata ogni ospedale dovrà svolgere un ruolo differenziato a garanzia del soddisfacimento dei principi di centralizzazione delle procedure che richiedono tecnologie complesse, alti volumi di attività e clinical competence adeguata e di diffusione delle prestazioni di base per facilitarne l'accesso tramite modalità che garantiscano la gestione complessiva del percorso diagnostico e terapeutico, stimolando la continuità assistenziale e l'integrazione tra le diverse strutture.

Attualmente l'ospedale dispone di un'unità operativa di medicina e di posti letto di \*\*\*, di una unità- la lungo assistenza- operativa di riabilitazione cardiologica con posti letto, di una day surgery multidisciplinare che consente lo svolgimento di attività di chirurgia generale, otorinolaringoiatria, ortopedia, terapia antalgica, chirurgia vascolare e di un servizio di dialisi. Le attività di terapia antalgica e di riabilitazione cardiologia, che costituiscono centri di riferimento nella logica di rete, coprono le esigenze di un bacino che necessariamente supera il bacino di utenza del distretto di Castelfranco Emilia. Cordiali saluti, Giuseppe Caroli”.

#### **PRESIDENTE**

Prego, Consigliere Comunale Righini.

#### **CONS. RIGHINI**

Sì, sono brevissima. Ringrazio l'Assessore Manni per la sua risposta, che vedo che è stata impegnativa: la mia risposta invece è molto semplice, perché ormai non ho più orario, rimaniamo purtroppo del nostro.. su quello che ne pensavamo già prima ...(intervento fuori microfono) grazie,

Assessore. Purtroppo a questo punto penso che non valga neanche la pena di discuterne in questo momento, ma mi permetto.. porterò avanti eventualmente una prossima interrogazione, quando avremo effettivamente cosa ne verrà fuori da questo nuovo Pal. Grazie.

#### **PRESIDENTE**

Grazie, io inviterei i Consiglieri a prendere posto, perché abbiamo un altro punto da deliberare. Darei la parola all'Assessore Bertelli per il punto dieci.

#### **PUNTO N. 10 ALL'ORDINE DEL GIORNO - PIANO PROVINCIALE DI EMERGENZA DI PROTEZIONE CIVILE - 2° AGGIORNAMENTO DEL PIANO STRALCIO RISCHIO IDRAULICO. APPROVAZIONE PROTOCOLLO D'INTESA E MODELLO DI INTERVENTO**

#### **ASS. BERTELLI**

Buonanotte a tutti! Il punto parla dell'approvazione del protocollo di intesa del modello di intervento della protezione civile della Provincia di Modena. L'approvazione di uno schema di protocollo di intesa è perché va a modificare essenzialmente un protocollo che era già stato predisposto nel 2007, riguardante i sistemi di attivazione e di allertamento della Protezione Civile nella Provincia di Modena.

Sinteticamente, è una presa d'atto dell'approvazione da parte del Consiglio provinciale del 13 dicembre.. del 13 ottobre 2010 nel secondo aggiornamento del piano provinciale di emergenza stralcio rischio idraulico- si parla di rischio idraulico- delle aste chiaramente del Panaro, del Secchia e del Naviglio, approvazione dello schema di protocollo di intesa e modello di intervento e di autorizzare il Sindaco o l'Assessore alla sottoscrizione del protocollo di intesa, che avverrà il 29 novembre, cioè fra cinque giorni ed è per quello che lo presentiamo stasera.

Il documento l'avete trovato sicuramente nella sezione dedicata ai Consiglieri ...(intervento fuori microfono) mi dicono di stringere.. niente, sinteticamente è solamente l'approvazione delle fasi di previsione, attenzione, preallarme ed allarme: con questo nuovo sistema c'è una strutturazione che riguarda l'allertamento attraverso Sms di tutte le persone che sono integrate in questo piano, cioè praticamente Sindaco, Assessore e capisettore, responsabili e operai, l'allarme viene dalla Regione Emilia Romagna alla Provincia, fino a tutti i Comuni, alle persone che sono indicate in questo piano.

Praticamente è elencato in quale zona siamo della Regione Emilia Romagna, che è la zona F, cosa fa chi inteso per tutte le figure. Con questo voto si delega il Sindaco ad andare a sottoscrivere questo atto il 29 novembre in Provincia.

**PRESIDENTE**

Bene, grazie Assessore. Se non vi sono interventi io passerei direttamente alla votazione. Mi sembra che tutti i Consiglieri siano d'accordo ...(interventi fuori microfono) è in bagno ...(interventi fuori microfono) Consigliere Manfredi, prego.

**CONS. MANFREDI**

Semplicemente per dire che abbiamo acquisito informazioni in Commissione Consiliare anche più importanti e più significative di quelle di stasera, un po' frettolose, ci sembra di condividere l'organizzazione, l'adesione a questa organizzazione, auspichiamo che ci siano le condizioni, in futuro, per fare una vera e propria sede di Protezione Civile e di Vigili del Fuoco a Castelfranco Emilia. Pertanto con questo ci dichiariamo favorevoli.

**PRESIDENTE**

Bene, grazie. Prego i Consiglieri di prendere posto, chi intende votare.

Chi è favorevole? Tutti favorevoli. Il Consiglio Comunale approva all'unanimità. Votiamo anche per l'immediata eseguibilità. Chi è favorevole? Ok, approvata. Buonasera a tutti, la seduta è tolta.

*La seduta è tolta.*