

CITTÀ DI CASTELFRANCO

EMILIA

PROVINCIA DI MODENA

CONSIGLIO COMUNALE

Seduta del 18 Giugno 2015

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE RENZO VINCENZO

Il Presidente invita il Segretario Generale a procedere all'appello dei Consiglieri.

Raggiunto il numero legale di presenze necessarie per l'inizio dei lavori, il Presidente dichiara aperti i lavori della seduta.

1. Comunicazioni.

PRESIDENTE. ...iniziare. Questa sera abbiamo in effetti un unico punto centrale, che è una proposta di delibera di iniziativa popolare ad oggetto che il Regina Margherita resti ospedale. La proposta verrà trattata ai termini di Regolamento, come da mozione, che questa proposta è venuta dalla richiesta di cittadini di Castelfranco. E' stata trasformata chiaramente in una proposta di mozione, quindi di una proposta di deliberazione del Consiglio Comunale. Per cui seguirà le regole del nostro Regolamento per quanto concerne le mozioni.

Questa proposta di mozione viene presentata dalla persona che è stata indicata nella richiesta che è pervenuta a questa Presidenza, che è il signor

Modesto Amicucci, che invito a venire al tavolo della Presidenza.

Intanto al tavolo della Presidenza vedete sedute due persone nuove, che sono venute qui su mio invito e sono il direttore generale dell'ASL di Modena, il dottor Massimo Annicchiarico e il direttore sanitario dell'ASL di Modena, dottor Gianbattista Spagnoli, che se ce ne sarà necessità sono qui per fornire informazioni e risposte tecniche sull'argomento che tratteremo questa sera.

Naturalmente prima di passare alla trattazione dell'oggetto principale di questa sera, ci sono le comunicazioni che come sapete e i Consiglieri possono chiedermi la parola. Ricordo cerchiamo di mantenerci nei due minuti previsti dal Regolamento. Quindi se qualche Consigliere ha comunicazioni.

Bene, allora non ci sono comunicazioni.

2. **Proposta di delibera d'iniziativa popolare: "Che il Regina Margherita resti ospedale".**

PRESIDENTE. Andiamo quindi subito velocemente alla proposta di delibera importante della serata, per la quale lascio la parola al signor Modesto Amicucci, che presenterà la mozione.

Prego, signor Amicucci.

SIGNOR AMICUCCI. Grazie Presidente, buonasera a tutti. Un saluto particolare al nuovo direttore generale dell'ASL di Modena, che è qui presente e che sicuramente potrà fornire un contributo valido e costruttivo alla discussione.

Leggo la proposta di delibera. "Premesso che con atto di donazione in data 8/12/1913 al Ministero Notario Silvio Serra di Bologna, l'allora Sindaco del Comune di Castelfranco Emilia, signor Giuseppe Malaguti, in esecuzione della delibera comunale dell'8 giugno 1913, approvata dalla Giunta Provinciale Amministrativa il 26 giugno 1913, donava irrevocabilmente alla Congregazione di Carità di

Castelfranco Emilia, in persona e nel suo legale rappresentante, il signor Domenico Fiorini, la somma di lire 20 mila, destinata espressamente all'acquisto di terreno da destinare alla costruzione di fabbricati esclusivamente ad uso di ospedale, ricovero e servizi connessi.

Con atto di donazione in data 22 agosto 1920 al Ministero Notaio Silvio Serra di Bologna, il Commendator Fausto Piazza donava irrevocabilmente alla Congregazione di Carità di Castelfranco Emilia la somma di lire 500 mila, quale rimborso delle spese occorse alla costruzione dell'ampliamento dell'ospedale di Castelfranco Emilia, ponendo altresì la condizione che fossero in perpetuo riservati due letti nell'ospedale a sua disposizione per se, i suoi eredi legittimi e per ammalati poveri aventi domicilio nel Comune di Castelfranco Emilia.

Il Cavaliere Cesare Soli nella sua qualità e qualifica di Commissario Prefettizio della Congregazione di Carità di Castelfranco Emilia accettava detta donazione e quindi anche le relative clausole e condizioni.

Come da intendimento dei donatori, veniva quindi costruito in Castelfranco Emilia l'ospedale civile, poi denominato Regina Margherita.

Con Decreto del Presidente Giunta Regionale numero 355 del 28 giugno 1996, il Presidente della Giunta Regionale Emilia Romagna, signor Antonio La Forgia, decretava il trasferimento all'ASL di Modena dei beni mobili ed immobili indicati nell'elenco allegato, fra cui gli immobili costituenti il complesso ospedale di Castelfranco Emilia, senza alcuna menzione al rispetto dei vincoli ed obblighi espressamente indicati negli atti di donazione innanzi citati.

Il 17 giugno 2014 l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena, in persona del direttore generale, dottoressa Mirella Martini, emetteva la deliberazione numero 96 avente per oggetto: "Area operativa centro, Ospedale di Castelfranco di Emilia, approvazione del Piano Direttore dell'Ospedale".

Il 5 settembre 2014 l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena, in persona del direttore generale, dottoressa Mirella Martini, emetteva la deliberazione numero 164 avente per oggetto: "Area operativa centro, richiesta di modifica all'accordo di programma integrativo per il settore degli investimenti, sottoscritto in data 16 aprile 2009 dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle

Politiche Sociali, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Emilia Romagna e al programma regionale "cure palliative e hospice territoriali, finanziato con Decreto del Ministero della Sanità del 28 marzo 2001, approvazione tecnico sanitaria.

Considerato che l'idea di riconvertire l'ospedale Regina Margherita di Castelfranco Emilia in una non meglio precisata struttura ambivalente "Casa della salute ed hospice" nasce nel 2014 come misura estemporanea, non coerente alla programmazione sanitaria regionale e locale.

Nel vigente PAL, Piano Attuativo Locale, approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Modena nella seduta del 14 ottobre 2011, l'ospedale di Castelfranco Emilia, al pari degli altri ospedali in prossimità, è un presidio idoneo allo svolgimento delle attività a più frequente incidenza epimedica e di garanzia della continuità assistenziale, attraverso la gestione autonoma o in rete delle urgenze, coerentemente con il livello organizzativo presente.

La delibera 96 dell'ASL, tuttavia, approva una relazione sanitaria, del dottore sanitario, dottoressa Marchesi, che in contrasto a quanto

previsto nel PAL, prevede la trasformazione dell'ospedale Regina Margherita di Castelfranco Emilia, in Casa della Salute, 20 posti letto e hospice, 10 posti letto. E già da qui la dimostrazione della non conformità alla vigente programmazione sanitaria. Ma non basta, ad acclarare ancor di più l'assenza di qualsivoglia programmazione, arriva la successiva delibera 164 del 5 settembre 2014, che espone il disegno dell'Azienda ASL, che raggiunge un triplice capovolgimento delle destinazioni già decise e programmate, con evidenti riflessi sulla congruità della spesa, poiché avremo contemporaneamente la mancata prestazione di servizio di hospice a Baggiovara, laddove l'hospice invece era stato finanziato, la mancata fruizione della palazzina crollata al policlinico, laddove non tornerà più il servizio psichiatrico diagnosi e cura e qui erano stanziati dal Ministero della Salute euro un milione e 999 mila e 750 a valere sull'accordo di programma integrativo, ex articolo 20 della Legge numero 67 dell'88; la mancata fruizione dell'ospedale in prossimità Castelfranco Emilia, ma non solo anche un'ulteriore spesa di euro un milione e 306 mila e 894,18 a carico dell'Azienda ASL di Modena, della

realizzazione di un servizio di hospice in uno stabile per cui il PAL aveva previsto la vocazione ad ospedale di prossimità.

Appaiono evidenti le incoerenze con le indicazioni regionali e con il contenuto del PAL che in nessun punto prevede la realizzazione di un hospice a Castelfranco Emilia e tantomeno la sua realizzazione in uno stesso stabile, unitamente ad una Casa della Salute.

Queste ultime sono state concepite per una tipologia di servizio completamente diversa dall'hospice e pertanto andrebbe accuratamente dimostrata la loro contabilità, cosa che l'ASL nelle sue delibere non fa.

Paradossalmente leggendo la relazione sanitaria, sembra quasi che la riconversione sia la normale evoluzione dell'intervento di adeguamento alle norme antincendio, che ovviamente è del tutto irrilevante e nessun significato ha in chiave programmatica.

Sussistono anche indizi che l'istituzione dell'hospice possa essere tecnicamente e finanziariamente sostenibile, atteso che gli atti dell'ASL nessun richiamo fanno alle vigenti normative in materia di cure palliative e i requisiti strutturali, tanto che neppure si

comprende se i livelli essenziali delle prestazioni siano o meno soddisfatti.

Dette norme convergono sulle indicazioni dei requisiti minimi ed organizzativi necessari alla realizzazione di un hospice e prevedono a tale scopo una serie di parametri di qualità, protocolli informativi, programmi, criteri di formazione e reclutamento del personale, eccetera, di complessità, (assenza) di un'equipe multidisciplinare e multiprofessionale composta almeno da medico, infermiere, operario socio-sanitario, fisioterapista, psicologo, assistente sociale e assistente spirituale, di copertura assistenziale sette giorni su sette per 24 ore.

La delibera dell'Azienda ASL numero 96 del 2014 non dà conto del modo in cui tale requisiti potranno essere soddisfatti e l'impiego di personale medico ed infermieristico, così come abbozzato nella relazione illustrativa, non pare assolutamente in grado di raggiungere il livello contrassegnato della necessità di un'apposita equipe a tempo pieno. Anche il numero di posti letto, che si prevede per l'hospice non è argomentato, è sempre frutto di una scelta non coordinata con alcun atto di programmazione.

In ogni città il Piano Sanitario Regionale 2008/2010, prorogato per il 2013 e 2014, nessun riferimento viene fatto ai criteri di cui alla rete regionale delle cure palliative, di cui la delibera di Giunta Regionale 456 del 2000, anzi nella delibera del 5 settembre 2014, l'Azienda ASL di Modena dà atto che nell'ambito del programma regionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative, prima fase, è stato ammesso a finanziamento un intervento diverso e cioè appunto la realizzazione di un hospice, una porzione di un fabbricato del nuovo ospedale Sant'Agostino Estense.

Da tutto ciò deriva che il giudizio per la popolazione di Castelfranco Emilia, derivante dalla mancata fruizione dell'ospedale di prossimità, non è nemmeno controbilanciata ad un corretto dimensionamento dei bisogni sanitari riferibili al nuovo hospice.

Specifici rilievi riguardano o poi la richiesta di assegnazione di euro un milione e 999 mila e 750 quale utilizzo del finanziamento ministeriale, già stanziato per la ristrutturazione del servizio presidio diagnosi e cura, punto h13 dell'allegato accordo di programma integrativo tra il Ministero e

Regione del 16 aprile 2009, ex articolo 20 della Legge 67 dell'88.

In primo luogo è dubbia la coerenza di questa richiesta con l'accordo del 2009, visto che diversamente da quanto riportato nell'allegato alla delibera 164 del 5 settembre 2014, l'assistenza oncologica, obiettivo dell'accordo di programma, è cosa diversa dall'assistenza prestata sottoforma di cure palliative in struttura residenziale, cioè nell'hospice.

In secondo luogo la vigente normativa prevede l'autorizzazione del Ministero alla nuova distinzione del finanziamento, adempimento di cui al momento non è nota l'osservanza.

Il finanziamento statale potrebbe o dovrebbe essere utilizzato per la ricostruzione della palazzina crollata al policlinico, presso la quale è prevista l'allocazione del servizio psichiatrico diagnosi e cura, anziché per l'ospedale di Castelfranco Emilia.

Sussiste infatti a carico di tutte le Pubbliche Amministrazioni un obbligo di salvaguardia dei cespiti del patrimonio indisponibile, che non permette di ricavare sic et simpliciter dal crollo di un fabbricato ospedaliero, di proprietà pubblica,

la previsione che questo non vada ricostruito, tanto più se l'inerzia... (*fuori microfono*)... è motivata proprio dallo scopo di usare lo stesso finanziamento statale per la realizzazione di altra e diversa opera, neppure prevista.

(*Fuori microfono*)... che il crollo della palazzina del policlinico, su cui risultano in corso indagini, ha sommosso un intero assetto programmatico, mancherà l'hospice a Baggiovara, mancherà l'ospedale di prossimità a Castelfranco Emilia, mancherà il servizio psichiatrico diagnosi e cura al policlinico.

Tutto ciò premesso, i sottoscritti cittadini chiedono al Sindaco che, anche previo parere legale, ponga in essere ogni azione, anche in sede giudiziaria, al fine di ottenere l'annullamento delle deliberazioni ai numeri 96 del 17/6/2014 e 164 del 5/9/2014 emesse dall'ASL di Modena e ad assumere ogni atto di iniziativa finalizzata a garantire la permanenza e il potenziamento dell'ospedale Regina Margherita a partire dal reparto di medicina, che mette la struttura al riparo da tagli e soppressioni, nonché al fine di ottenere un servizio di pronto soccorso aperto H24 e idoneo alla

diagnosi, alla cura rapida delle urgenze mediche e traumatologiche". Grazie.

PRESIDENTE. Bene, grazie al signor Amicucci. Bene a questo punto possiamo partire con la discussione da parte dei Consiglieri. Mi chiede la parola il Consigliere Pettazzoni, prego.

CONSIGLIERE PETTAZZONI. Grazie, Assessore. Intanto saluto tutti, buonasera e buonasera anche ai cittadini che sono intervenuti.

Allora, noi non siamo qui a fare una battaglia di retroguardia, vogliamo che sia ben chiaro. Noi siamo qui perché condividiamo e sosteniamo con forza questa proposta di delibera ad iniziativa popolare, perché al suo interno è contenuta l'idea di sanità e di quell'equipe sanitaria che noi opposizione abbiamo in mente e che condividiamo insieme ai cittadini che hanno firmato questa proposta.

Noi qui stiamo portando avanti un'idea di sanità diversa perché riteniamo e siamo convinti che qui ci si stia battendo per una giusta causa.

A questo punto è necessario ripercorrere la storia del nostro ospedale e per fare questo la lettura di diversi documenti, di articoli di

giornali, ma soprattutto del libro dell'ospedale di Castelfranco Emilia: "La storia vera", pubblicato dall'associazione La Carbonara, in cui Roberto Tosi narra la vera storia del nostro ospedale e ci aiuta a ricostruirne la storia, che poi è la storia di un tradimento, come diceva proprio Roberto Tosi.

Castelfranco Emilia, che ricordiamo, è capoluogo di un Distretto Sanitario, che conta oltre 70 mila abitanti, poteva contare fino a qualche decina di anni fa su un ospedale classificato polispecialistico e di primo livello con pronto soccorso. Ricordiamoci bene queste definizioni.

Il nostro ospedale con pronto soccorso era, infatti, dotato di reparti di medicina, chirurgia, ortopedia, ostetricia, ginecologia, una sezione di pediatria, radiologia, analisi cliniche, anestesie, anestesia, poliambulatorio.

Insomma un ospedale che ha ragione veniva considerato il migliore della Provincia, un vero e proprio fiore all'occhiello della sanità emiliano - romagnola. Un ospedale che fino al 1980 contava 220 posti letto per acuti e che dopo un lento, ma progressivo svuotamento e ridimensionamento, chiusura dei reparti e delle funzioni, è arrivato, ed è storia recente, ad avere 50 posti letto, di cui

23 di medicina, 17 di lungodegenza e 10 di day hospital. Ma non ci si ferma qui, di questa struttura è già stata sancita la trasformazione, già iniziata peraltro, perché ad oggi sono rimasti 17 posti letto solo al terzo piano e solo per lungodegenza.

In cosa stanno trasformando il nostro ospedale? Come leggiamo dai vari giornali assisteremo al graduale superamento della funzione di ricovero per acuti, già avvenuto peraltro, con attribuzione alla struttura del ruolo di presidio territoriale in grado di erogare l'insieme delle cure primarie. Avremo cioè una Casa della Salute di tipologia grande, cioè un poliambulatorio, con la presenza di ambulatori specialistici, in cui saranno raggruppati anche i medici di base, pediatri e medici di medicina generale. Ci sarà un ospedale di comunità, con 20 posti letto, cioè una struttura simile ad una residenza sanitaria assistenziale per persone non autosufficienti prevalentemente anziani ed infine un hospice, cioè una struttura che accoglie i malati terminali e le loro famiglie per svolgere cure palliative con 14 posti letto e il pronto soccorso trasformato in un punto di primo intervento.

A questa lenta ma inesorabile agonia dell'ospedale, hanno cercato di opporsi i cittadini nel corso degli anni.

Nel 1995 con delibera del Consiglio Comunale, notate bene, è stato costituito un comitato per l'ospedale e la qualità sanitaria, che aveva come fine la difesa dell'ospedale di Castelfranco Emilia, nel senso della sua permanenza e funzionalità come ospedale polispecialistico di primo livello, dotato di pronto soccorso.

Roberto Tosi venne eletto Presidente e la sua sede provvisoria era stata indicata nella sala consiliare del Comune.

Al comitato si iscrissero subito ben 9 mila cittadini. Nel corso degli anni ci sono state moltissime manifestazioni di protesta a partire dall'occupazione della sala consiliare, continuando per assemblee pubbliche ed infuocate, con la partecipazione di centinaia di cittadini.

Migliaia di persone hanno sottoscritto petizioni. Sono state raccolte 4 mila e 250 firme tra San Cesario e Castelfranco per chiedere un vero ospedale con un vero pronto soccorso.

Ne sono state raccolte 9 mila contro la chiusura notturna del pronto soccorso nel 2007, per non

parlare della manifestazione del marzo del '97, a cui hanno partecipato oltre 6 mila persone e da ultima le circa mille e 900 firme che accompagnano la proposta che ci troviamo a discutere questa sera.

I vertici dell'ASL, in un incontro avvenuto qualche tempo fa, ci hanno espressamente detto che le strutture che hanno una sola disciplina non vengono considerate dalla Legge Nazionale come ospedali. Ci hanno detto che un pronto soccorso non può funzionare senza avere reparti alle spalle, in pratica di metterci in cuore in pare, però noi vogliamo che sia ben chiaro che tutto ciò non è stato un accadimento improvviso. Non è che ci siamo svegliati una mattina come in un incubo e il nostro ospedale si era improvvisamente trasformato in quello che è ora.

Qui c'è stata una precisa scelta, perché il gioco è ormai chiaro a tutti, si sceglie di svuotare e di ridurre un servizio, così nel tempo calano i numeri delle persone che vi accedono e alla fine si può portare come testimonianza della necessità di sopprimere proprio quel servizio, il fatto che non c'è affluenza sufficiente per mantenerlo e il gioco è fatto.

Fateci un favore, però, abbiate almeno il pudore di non chiamarlo più ospedale. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Pettazzoni.

Chi mi chiede la parola? Bene, nessuno mi chiede la parola? Consigliere Righini, prego.

CONSIGLIERE RIGHINI. Allora, credo che abbiamo tutti ben presente la storia dell'ospedale di Castelfranco.

La Consigliera precedente l'ha chiarito benissimo e questo è il punto. A questo punto io desidererei però ampliare per dare un'immagine che non fosse solo quella locale del problema dell'ospedale di Castelfranco, ma per inserirlo in quello che è stato tutto il problema della programmazione socio-sanitaria della Regione Emilia Romagna e della Provincia, perché non si può capire il problema dell'ospedale di Castelfranco senza capire anche quello che è stato fatto dalla Regione, dalla Provincia e in questo caso di Modena sugli ospedale e sull'ospedale di Castelfranco.

Per cui dobbiamo ancora partire prima, cari concittadini, da uno studio, che è importante, che è la politica che decide la sanità per i cittadini e

questo non dobbiamo mai criticarlo perché è solo così che si possono capire le scelte politiche, che sono a monte dei programmi sanitari, che incidono poi sulla salute dei cittadini.

Questa è la premessa per fare un ragionamento. Solo in questo modo credo che si possa capire la situazione e la realtà dell'ospedale di Castelfranco.

Negli anni novanta in tutta la Regione Emilia Romagna è stato deciso di costruire nuovi ospedali invece di potenziare quelli già esistenti. Questo è successo a Ferrara con il megacomplex del Cona e così a Modena con il megacomplex di Baggiovara.

La motivazione: necessità di posti letto, implementazione delle prestazioni, eccetera, ma questo è stato fatto attraverso un piano sanitario, che prevedeva e che prevede il depotenziamento degli ospedali preesistente sul territorio, per trasferire letti e risorse ai nuovi mega ospedali.

Naturalmente ogni Provincia poi decise in modo anche autonomo come applicare queste decisioni. Quindi la Provincia di Bologna, ad esempio, non ha costruito grandi ospedali, mentre sappiamo benissimo che la Provincia di Modena ha costruito il mega ospedale di Baggiovara.

Un mega ospedale che è nato già talmente sovradimensionato rispetto alle esigenze del territorio, che ancora oggi è semivuoto, ma nonostante questo costa tantissimo ogni giorno. È una megastruttura che ha dei costi enormi e questo a danno naturalmente di quanto possono essere le risorse per gli ospedali locali, ma anche del policlinico. Questa è la situazione.

Ma, signori, purtroppo il diavolo fa le pentole, ma non i coperchi, se vogliamo usare un vecchio modo di dire e così i cittadini di tutta la Provincia per salvaguardare il loro ospedale e la loro salute sono insorti da... *(fuori microfono)* a Mirandola, passando per Carpi e fino a *(fuori microfono)* e naturalmente anche per Castelfranco, contro un piano sanitario che va contro tutte le normali logiche sia economiche che sanitarie.

E qui il problema per la politica. Come poteva la politica risolvere questo problema? Disinnescare la protesta montante? Anche in questo caso del proprio elettorato, perché non è che l'elettorato anche di Centrosinistra sia tanto contento e senza perdere i voti.

Questo era il grosso problema, in particolare in una regione, come quella dell'Emilia Romagna, che da

sempre ha sempre detto: "Abbiamo dei migliori servizi sanitari nazionali".

Nel frattempo proprio anche in questa Regione è arrivato un problema, l'esponenziale aumento delle liste di attesa e di tempi per le prestazioni per sanità. E' stato concomitante, in pochissimo tempo la Regione Emilia Romagna, una delle migliore sanità del Paese, si è trovata nel giro di pochissimi un anno, due anni ad avere dei grossissimi problemi sulle liste. E quindi in particolare poi la Provincia di Modena. Non solo, ma questo è confermato dall'USL di Modena, udite, udite cari cittadini, permettetemi, ma di questo prendetene atto, la maglia nera è proprio il Distretto Sanitario numero 7, il nostro, cioè quello che fa riferimento all'ospedale di Castelfranco, quello che fu a suo tempo il migliore ospedale della Provincia.

Bene, così naturalmente sono arrivate le conferenze, gli incontri e i volantaggi da parte di tutti gli organi naturalmente regionali, ma anche provinciali, dove si spiega che è necessario quindi per risolvere il problema potenziare non più la rete ospedaliera, ma quella di prevenzione e così nasce la proposta delle case della salute, che sono

particolarmente... Al 70% possiamo considerare poi gli ambulatori specialistici.

Questo è il quadro sovracomunale in cui si muove il problema dell'ospedale di Castelfranco e fra tutti gli ospedali della Provincia è stato in ogni modo quello più penalizzato. Ma perché ci domandiamo tutti? Perché questo primato di penalizzazione?

La risposta è logica, è il più vicino ai due grandi ospedali di Modena. Ma c'è una seconda risposta che noi diamo penso come minoranze, come opposizione e che da sempre stiamo cercando di dare e comunicare ai cittadini, ma che in questi ultimi mesi sta diventando sempre più chiara e ci sta arrivando questa nuova considerazione, questo nuovo modo di vedere le cose, che noi da sempre però lo diamo, lo diciamo ai cittadini proprio dal Comune limitrofo, che è quello di Vignola.

Cosa è successo a Vignola? Cari cittadini se non lo sapete ve lo diciamo noi. I cittadini di Vignola hanno scelto nelle scorse elezioni comunali di cambiare Amministrazione. Da anni hanno avuto sempre delle Amministrazioni monocolori, ma questa volta hanno scelto un'Amministrazione che è una lista civica. Non è più di un colore, ma al suo interno

c'è un movimento anche di Centro e un movimento di Centrodestra.

Bene, nella campagna elettorale in questa lista civica, che ha vinto, c'è stato proprio come priorità di impedire il depotenziamento e la chiusura dell'ospedale di Vignola, del loro ospedale e oggi il suo Sindaco, il Sindaco attraverso un mandato dei suoi elettori, che l'hanno eletto, è il primo a farsi paladino attivo di questa salvaguardia e così ha chiamato alle armi i suoi cittadini per la raccolta firma, cioè per la petizione popolare come abbiamo fatto, che è stata sollecitata la stessa Amministrazione, per far capire ai vertici della salute provinciale e regionale che dopo che c'è stato... delle esternazioni giustamente per loro che hanno parlato e hanno detto: "Ci sono 25 ospedali da chiudere, tra cui quello di Vignola". "No - ha detto l'Amministrazione di Vignola - non accettiamo in silenzio e di buon grado la chiusura del nostro ospedale".

Come potete capire molto diversa è la situazione di Castelfranco, dove ancora oggi chiedono sì come a Vignola che non venga chiuso l'ospedale, che venga ripotenziato e venga riaperto il pronto soccorso, ma ben diversa è stata la protezione

dell'Amministrazione precedente e anche di quella attuale.

E per concludere vorrei dire, visto che oggi siamo qui per deliberare e per decidere, e la maggioranza in questo caso dovrà deliberare e dovrà decidere sì o no contro il potenziamento dell'ospedale, quindi contro la non chiusura e contro la riapertura del pronto soccorso, se sarà un sì o se sarà un no.

Noi così immaginiamo che sarà un sì, che sarà un no anzi, scusate, che sarà sicuramente un no come è stato le altre volte. E allora è ancora più chiaro che se vogliamo salvare il nostro ospedale, signori, cosa dobbiamo fare? Dobbiamo cambiare la politica, la politica nel nostro Comune. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Righini.

Consigliere Franchini, prego.

CONSIGLIERE FRANCHINI. Grazie, Presidente.

Allora, ricordiamo nuovamente che dal pronto soccorso aperto 24 ore su 24, con la presenza di medici specializzati nell'emergenza ed urgenza, siamo passati al punto di primo intervento aperto 12 ore, che non ha l'obbligo nemmeno della presenza dei

medici, neppure quelli di base, che con la cessazione di un pronto soccorso c'era stato tolto il diritto di avere quelli specializzati, sbandierando nel corso della svalorizzazione messaggi ingannevoli, come la trasformazione in punto di primo soccorso, un termine che ricordava il pronto soccorso, ma che in sé non ha alcun senso, se non mischiare le carte in tavola. Cuocere piano, piano a fuoco lento i cittadini in modo che tutto avvenga senza traumi e che non se ne accorgano, fino a che non sarà troppo tardi e allora amen.

Se è possibile in futuro andrà ancora peggio. Nell'ospedale di comunità, struttura come quella che verrà spacciata per ospedale a Castelfranco, e qui è stato probabilmente scelto un nome che ricorda un ospedale per mistificare la realtà, ma andando a leggere bene a Castelfranco ci sarà una struttura che in realtà sarà solo extraospedaliera.

Bene, dicevo negli ospedali di comunità non è prevista l'esigenza di un punto di primo intervento, quindi probabilmente diremo addio anche agli infermieri specializzati del nostro punto di primo intervento.

Quindi c'è proprio di andarne fieri del nuovo concetto di sanità di cui si vanta il PD, il Sindaco

e la Giunta. E' ovvio che in questa maniera nel nostro distretto, che conta oltre 70 mila utenti, ricordiamolo, non si possono più affrontare le emergenze - urgenze. Non si possono neanche più stabilizzare i pazienti, ma tutto viene rimandato al momento in cui il paziente raggiungerà l'ospedale adeguato, sempre che nel frattempo sia ancora vivo, perché rammentiamo che nemmeno sull'unica ambulanza del 118 che abbiamo c'è il medico.

Il medico c'è, invece, sull'unica auto medica prevista per tutto il Distretto Sanitario. Non esageriamo, mi raccomando, un'auto medica, ma questa è stata destinata alla zona della (vasta), che sono ancora più scoperte di noi.

Ma ritorniamo al punto di primo intervento. Come si può pensare che sia sufficiente tenerlo aperto solo 12 ore e senza medici dell'emergenza - urgenza? Non è mica un negozio. Gli infarti, gli incidenti, i traumi, i peggioramenti delle condizioni essenziali di vita non sono fatti che accadono solo di giorno e viene tralasciato con noncuranza il fatto che nell'ultimo congresso nazionale dei medici dell'emergenza - urgenza è stata ribadita l'assoluta importanza di avere un medico specializzato nel

punto di assistenza per la corretta assegnazione del codice 118.

Errori banali in alcuni casi sono costate la vita alle persone. Come mai qui non vogliamo tenere conto di queste semplici regole fondamentali? Non ci sembra un concetto difficile da recepire, mi spiego meglio, se è stato vietato ai medici di base di fornire diagnosi telefonicamente, è altresì vero che l'individuazione di una patologia importante e critica per la vita di una persona, può benissimo venire riconosciuta e stabilizzata dai trattamenti di un medico specializzato sul posto, che ha capacità di riscontrare i segni tangibili e visibili di una malattia, garantendo quell'efficacia risposta in termini di definizione della patologia per poter poi trasportare il paziente nella struttura più indicata.

Ci hanno invece raccontato poi che non è più corretto rivolgersi al pronto soccorso e all'ospedale, ma è meglio chiamare e aspettare il 118. Ma rispetto ad un medico che può dare una corretta interpretazione dei sintomi, altrettanti esperti invece siamo consci non essere i familiari che telefonano al 118 e che in preda all'agitazione e non essendo pratici di diagnosi, possono dare

indicazioni inesatte, inducendo l'operatore in errore e portandolo a sottovalutare o a fraintendere la gravità della situazione e che anche per questi motivi nel frattempo potrebbe degenerare nell'attesa.

Quindi ricapitolando anche qui, mentre gli specialisti nazionali auspicano il pronto soccorso con medici dell'emergenza - urgenza, per la migliore definizione possibile della patologia, ci viene suggerito di non portare nemmeno il paziente al pronto soccorso e aspettare l'arrivo dell'ambulanza e senza medico a bordo, non dimentichiamocelo, inviata dal 118 di Bologna, perché ora addirittura sono gli operatori di Bologna che devono gestire anche Modena, con conseguente non conoscenza del territorio, sul quale vi è la problematica.

Per cui aumentano così il rischio di errate indicazioni di località, frazioni e compagnia bella per arrivare sul luogo del bisogno. Ambulanze che verranno poi inviate sempre a discrezione dell'ospedale disponibile e solo quando il paziente avrà raggiunto la sua destinazione, traffico permettendo e potrà contare su un'assistenza adeguata.

Direi che non resta altro che affidarsi alla Divina Provvidenza, direi che i credenti sono molto più fortunati degli altri in questo caso.

Allora, pur non essendoci nemmeno bisogno di ribadire il ruolo importante della prevenzione, il Sindaco non può continuare a far finta di non capire che quando succede un'emergenza il cittadino non ha più bisogno della prevenzione, non gli si può proporre di barattare una cura necessaria ed urgente contro un esame del sangue più veloce, ma ha il sacrosanto diritto di venire assistito il prima possibile, nel miglior modo possibile. E questo non può avvenire senza un pronto soccorso, senza medici, senza ambulanza e con medici a bordo.

Non ci sono scuse che tengano, è necessario imporsi a questo scempio e smetterla di delegare le scelte politiche di competenza della politica ai rappresentanti della USL e ai loro interessi economici. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Franchini. Altri interventi? Consigliere Carini, prego.

CONSIGLIERE CARINI. Grazie, Presidente. Vorrei premettere, perché lo ritengo doveroso, che noi non

facciamo un'opposizione al... (*fuori microfono*)... e ai contenuti delle decisioni prese dalla maggioranza e questo vale per questo tema, come per qualunque altro.

Noi desideriamo solo che la sanità venga gestita almeno negli interessi dei cittadini. Questo lo posso dire con assoluta certezza per la nostra lista, ma immagino che valga anche per le altre forze di opposizione.

Il potenziamento dei servizi ambulatori specialistici è sicuramente un aspetto positivo di questo Piano Direttore che apprezziamo, così come la presenza di un hospice e l'ospedale di comunità, che sono senz'altro utili, ma il prezzo da pagare è che Castelfranco Emilia non avrà più un ospedale, questo deve essere chiaro. Anzi sarebbe meglio dire che già da oggi non abbiamo più un ospedale.

Io vorrei inquadrare la vicenda nell'ambito di ciò che sta succedendo alla sanità in Emilia. Io sono stato colpito da una frase pronunciata durante la campagna elettorale dell'attuale Presidente della Regione, Stefano Bonaccini, che ho sentito nella tivù locale.

Bonaccini ha detto cito a memoria, forse la frase non è esatta, ma credo che il senso sia ben

riprodotto: "La sanità emiliana è un'eccellenza, perciò ci sono i manager per ridurre le spesa e quindi danno un contributo ad una diminuzione della spesa dello Stato". Direi che è stato particolarmente chiaro.

E' vero che in passato la sanità nell'Emilia è stata un'eccellenza e ancora oggi, grazie al... (*fuori microfono*) del passato abbiamo degli aspetti sicuramente positivi, però la realtà è che la situazione sta peggiorando. Guardiamo da vicino alcuni aspetti di questa presunta eccellenza. Leggo dalla Repubblica, edizione di Bologna del 31 maggio 2015: "Raddoppiate in dieci anni le prestazioni cliniche, pagate dalla Regione al Veneto e alla Lombardia, il conto è di 140 milioni. Fuga dalla lista di attesa nella Regione degli ospedali modello, meta di pazienti da tutta Italia sembra un paradosso, eppure anche gli emiliani - romagnoli sono diventati migranti della salute.

Per ottenere prima una visita o una TAC macinano chilometri verso Veneto e la Lombardia, dove le cliniche spalancano le porte ad ogni e in qualsiasi giorno.

Nel 2013 oltre un milione e mezzo di prestazioni sono state eseguite fuori dai confini regionali e

contro le 850 mila di dieci anni fa". Quindi un raddoppio.

Altra citazione. Gazzetta di Modena 28 maggio 2015: "Devi sottoposti ad una risonanza magnetica al cranio e chiedi di poter effettuare l'esame a Baggiovara? C'è posto? Sì, ma nel 2017. In questi mesi abbiamo dedicato ampio servizio al problema della lista di attesa, è di pochi giorni fa l'ultimo report della Regione Emilia Romagna che parlava dell'attesa massima di 297 giorni e in realtà qui abbiamo un caso peggiore".

Io posso dare una testimonianza per una vicenda che ha toccato a me vicino, una persona che mi è vicina e ho toccato con mano il problema. Ho scoperto che in certi casi se un cittadino per spendere qualche centinaio di euro per visite specialistiche, fare 150 chilometri per eseguire un esame tutto bene. Altrimenti deve aspettare e deve sperare che vada tutto bene e vi assicuro, non lo auguro assolutamente a nessuno, non voglio augurare male a nessuno, vi assicuro che se un medico prescrive una risonanza magnetica cerebrale a voi o ad un vostro caro, se potete non aspettate né sei mesi e né tre mesi, se potete lo fate subito. Lo

fate a pagamento e lo fate in una struttura fuori Regione.

Tutto questo per dire che il processo sperimentato con l'ospedale di Castelfranco Emilia, che ha descritto così bene la Consigliera Pettazzoni, un progressivo depauperamento del servizio che porta alla disaffezione dei cittadini nel... (*fuori microfono*) alla chiusura, rischia di riprodursi in altri ambiti e in forme simili.

In realtà è in atto una specie di privatizzazione strisciante, il mix di lunghi tempi di attesa e... costosi, è in grado di produrre migrazione di massa verso il settore privato.

Lunghi tempi di attesa e pagamento del ticket inducono sempre più cittadini a rivolgersi al privato e per la verità questo non vale solo per l'Emilia Romagna, vale per tutta Italia.

Allora, sì che potremo risparmiare sui costi della sanità, le spese dei cittadini e le spese dell' (equità).

Per tornare al tema, la Consigliera Natalini ci ha spiegato nel Consiglio del 6 novembre che i cittadini di Castelfranco hanno già da tempo iniziato ad evitare l'ospedale di Castelfranco Emilia. Cercano comunque un ricovero in altri

ospedali dove ritengono di avere delle risposte differenti e di alta qualità.

E' vero, ma c'è un errore nel suo ragionamento, lei ha confuso la causa con l'effetto. Ha dimenticato di dire una cosa e questa non è una cosa della politica che porta verso la sostanziale chiusura del nostro ospedale, ma ne è l'effetto. E' stata la politica del progressivo smantellamento dei reparti e la riduzione dei posti letti attuati negli anni che ha portato i castelfranchesi a rivolgersi altrove.

Questo sia chiaro non è che noi teniamo a dire che ogni infartuato con un infarto in corso o una persona che ha un ictus deve essere ricoverata a Castelfranco. E' chiaro che ci devono essere centri specialistici in questi casi, di arrivare nel più breve tempo possibile. Chiediamo semplicemente che Castelfranco rimanga quello che era stabilito nel PAL, un cosiddetto ospedale di prossimità.

Ora io mi rendo conto che il processo in atto è già molto avanzato. Come ci ha detto candidamente il Consigliere Petrucci nel Consiglio del 6 novembre, le decisioni sono già state prese. Io credo però che se ci fosse una presa di posizione contraria a questa politica, da parte nostra, Sindaco, magari e

auspicabilmente di tutti i Sindaci del distretto, che sono i rappresentanti politici di più di 70 mila abitanti, anche decisioni già prese forse potrebbero (*fuori microfono*). Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Carini. Interventi? Non ci sono altri interventi. Bene, allora, io chiudo qua...

C'è Bonini, prego. Consigliere Bonini.

CONSIGLIERE BONINI. Grazie, Presidente. Buonasera a tutti. Allora, in questa triste storia del nostro ospedale c'è un'altra parte triste che apparentemente può sembrare minore o superficiale, ma è molto importante ugualmente, ovvero l'utilizzo delle parole perché quando si mettono in piedi dei progetti del genere così ampi e che vanno a toccare settori così sensibili per tutti i cittadini, è corretto fare una corretta informazione e stare molto attenti alle parole che si usano, perché le parole hanno un senso e hanno un significato ben preciso e c'è chi purtroppo lo utilizza in malo modo, tanto da far venire in dubbio che siano utilizzate in modo strumentale per fuorviare i cittadini da parte di chi poi accusa le opposizioni

di populismo e di disinformazione verso i cittadini stessi.

Ma andiamo a fare qualche esempio. Un esempio su tutti, il libretto informativo distribuito dal... (fuori microfono) che pare rispondere alle contestazioni dell'opposizione. Il primo punto, i fantomatici 7 milioni di euro di investimenti che qui viene riportato senza innovazione e non si può accedere ai contributi.

Bene, signori, questi 7 milioni in realtà viene dagli atti, da quella famosa delibera dell'USL numero 96 del 2014. 2 milioni e 900 mila euro, che erano già stati stanziati nel 2008 e un altro milione e 50 mila euro erano già stati stanziati anche loro per la prevenzione incendio, mentre i 2 milioni e 900 mila euro erano per l'adeguamento alle norme antincendio dell'ospedale ed essendo stati previsti prima, parliamo quindi e arriviamo all'incirca ad una cifra intorno ai 4 milioni di euro, erano già stati previsti prima che partisse tutto questo piano di riqualificazione dell'ospedale.

Questo significa che non è affatto vero che senza innovazione non si può accedere a questi contributi,

anche perché non si capisce neanche dov'è tutta questa innovazione.

Poi continuano perché riportano dei virgolettati, come ad esempio che qualcuno abbia detto: "Non c'è il pronto soccorso di notte e quindi manca ogni tipo di assistenza e si è in pericolo". E loro dicono: "Non è vero, il nostro pronto soccorso continua dal lunedì alla domenica, dalle otto alle venti". E come vi hanno già spiegato benissimo anche gli altri Consiglieri spero per voi che nessuno abbia avuto modo di doverne usufruire, non è un pronto soccorso, è un punto di primo intervento. In più aggiungono: "Durante la notte è attivo il servizio di continuità assistenziale con i due medici a disposizione".

Ora io spero che nessuno di voi dopo le venti debba aver bisogno del punto di primo intervento. A me è capitato e dentro ci sono due medici di medicina generale. Se io mi rivolgo ad un punto di primo intervento, non è perché ho bisogno di un medico di medicina generale, quello ne posso aver bisogno quando sono a casa e magari ho la febbre, ho la tosse e non c'è il mio medico curante normale e devo chiamare il medico di guardia. Ma questo non è continuità assistenziale, lasciando passare il

messaggio che sia quasi in continuità con il pronto soccorso, che non è pronto soccorso del mattino.

Poi proseguo perché poi mi dicono che qualcuno dice che vi ricovereranno sempre lontano da casa perché vogliono tagliare tutti i posti letto. E dicono: "Non è vero perché la necessità di posti letto è quella per malati cronici e spesso anziani". Ne abbiamo sempre di più grazie anche all'allungamento della vita media.

Ora qui parliamo del 2014. Nel 2008 era già previsto un investimento, come vi ho detto prima, per l'ospedale, adesso è cambiata la lunghezza della vita negli ultimi anni, vi chiedo? E vi chiedo: nessuno in tutto il distretto ha più bisogno di cure che richiedano un ricovero ospedaliero?

La nostra prima necessità è quella di dare i posti per i malati cronici, spesso anziani? Certo, c'è anche quella di necessità, certo, ma non è con questo che si giustifica che non vengono tolti i posti letto perché vi ricordo che sono rimasti 17 posti letto.

Poi riportano anche le prestazioni più importanti sono lontani da casa. A Castelfranco ci sono solo prestazioni inutili, come che qualcuno

dell'opposizione avesse detto che a Castelfranco si fanno prestazioni inutili.

Bene, sappiate che nessuno l'ha mai detto che vengono fatte prestazioni inutili. Tutte le prestazioni sanitarie sono utili, nessuno ha mai detto che siano prestazioni inutili, anzi noi chiediamo più o meno aumentate le prestazioni. Noi siamo d'accordo di aumentare le prestazioni proprio che noi vorremmo... Oltre le prestazioni di tipo di ambulatorio e di visite mediche, noi faremo un ospedale che sia un ospedale e qui arrivo alla fine, alla parte in cui si gioca un po' il tutto, perché, come sapete, chi ci ha visto un po' in giro per Castelfranco noi diciamo sempre che noi vogliamo difendere il nostro ospedale. E loro cosa rispondono? L'ospedale non morirà, l'ospedale è vivo. No, resterà vivo un edificio, un edificio che non è l'ospedale. Non è un ospedale perché nel sentire comune, nel significato comune delle persone un ospedale è un luogo in cui ci sono i reparti, in cui c'è anestesia, in cui c'è radiologia, in cui c'è medicina e chirurgia.

Se voi chiedete ai cittadini, gli chiedete: "Cos'è un ospedale?" Di sicuro non vi diranno che è un hospice o un ospedale di comunità", ma vi diranno

è l'ospedale quello di Baggiovara e il policlinico. Quelli sono ospedali. Gli ospedali sono quelli con i reparti.

Quindi resterà aperto, certo, resterà aperto l'edificio, ma non resterà un ospedale e bisogna dirlo chiaramente ai cittadini, non avete più un ospedale e questi non vi vogliono più fare avere un ospedale, deve essere ben chiaro.

Vi faccio solo un esempio, guardate, questo è un giornalino, è il giornalino comunale, era quello del luglio 2007, speciale ospedale Regina Margherita, pieno di descrizioni di tutte le attività svolte e dei reparti che erano presenti, che c'era la TAC, c'era... 2007 e non un'era geologica fa. Il servizio di radiologia, c'era chirurgia... scusate, cardiologia riabilitativa, c'era centro di terapia antalgica, poi dopo c'era anestesia e rianimazione, chirurgia generale, medicina interna, ortopedia, traumatologia. 2007.

Giornalino del Comune, gennaio 2011. Anche qui lo speciale sanità, perché è sempre stato un tema caldo. Qui addirittura si legge: "Per Castelfranco si apre così una fase nuova - ha proseguito Reggianini - che in base alla nostra lettura dei bisogni dei cittadini potrà crescere attorno a

quattro capisaldi. Il primo no alla riduzione di reparti, prestazioni ed attività. Il perimetro attuale dei servizi erogati dall'ospedale non deve subire tagli ulteriori".

Queste erano le parole riportate sul giornalino del Comune di Stefano Reggianini, gennaio 2011. Con questo piano, se andrà a realizzarsi, del nostro caro ospedale rimarrà una Casa della Salute, un hospice, che non è ospedale e un ospedale di comunità, che non è ospedale. Grazie.

PRESIDENTE. Bene, grazie, Consigliere Bonini. Altri interventi sul punto? Non ci sono interventi? Consigliere Santunione, prego.

CONSIGLIERE SANTUNIONE. Grazie, Presidente. Buonasera a tutti e buonasera ai cittadini e buonasera agli ospiti che sono stati invitati a questo Consiglio.

Continua la maratona delle opposizioni perché, come vedete, non interviene nessuno e andiamo avanti noi. Andiamo avanti noi tutti uniti rispetto a questo tema che abbiamo portato avanti insieme e che questa sera continuiamo a portare avanti. Le parole dei nostri interventi sono parole e concetti

assolutamente condivisi e l'ha detto bene la Consigliera Pettazzoni: "Quello che ci accomuna e quello che portiamo avanti è un modello di programmazione e di politica sanitaria".

Il 29 ottobre del 2014 abbiamo partecipato alla visita presso l'ospedale di comunità di Forlimpopoli, che è stato organizzato dall'Amministrazione Comunale in modo per documentarci, per vedere con i nostri occhi e toccare con mano proprio, per avere un approccio completo, la conoscenza diretta di cose, di fatti e situazioni, senza avere delle posizioni preconcepite e demagogiche.

A Forlimpopoli oggi ci sono un ospedale di comunità, un hospice e una Casa della Salute grande. La dirigenza USL di Forlì, che ci ha ricevuto, l'ha detto e ribadito più volte in modo chiarissimo con queste parole: "A Forlimpopoli con l'avvio dell'ospedale di comunità" a dicembre 2013 non c'è più stato l'ospedale, mentre prima quando era ospedale avevi i reparti di medicina post acuti, lungodegenza, riabilitazione intensiva ed estensiva, nonché un punto di primo intervento.

Da quando a Forlimpopoli non c'è più stato l'ospedale, è stato chiuso anche il punto di primo

intervento, sostituito da un ambulatorio osservazione e terapia aperto dal lunedì al venerdì 8/20, gestito da due infermieri. Decisamente qualcosa di molto diverso da un presidio dell'emergenza - urgenza qual era prima.

Quello che abbiamo visto a Forlimpopoli è lo specchio di quello che sta accadendo a Castelfranco Emilia ed è lo stesso percorso che si vuol far fare al Regina Margherita se verrà portata a compimento la realizzazione del Piano Direttore deciso dalla dirigenza USL di Modena tra giugno e settembre 2014. Il piano di riorganizzazione quello per il (PPI), in un volantino distribuito nello scorso autunno, definiva riqualificazione del nostro ospedale, riconversione del Regina Margherita appunto in Casa Della Salute, ospedale di comunità e hospice, ovvero riconversione e declassamento, diciamo, perché è così, in struttura sanitaria e non più ospedaliera.

Si dirà definitivamente che all'ospedale ci sarà una struttura che, deve essere chiara a tutti i cittadini, sarà una struttura sanitaria e non più un ospedale. Ai nostri concittadini va detta la verità e la verità che 7 milioni di euro sono stanziati per un progetto che realizzerà una struttura sanitaria ed ambulatoriale non per riqualificare ed

efficientare il presidio ospedaliero, l'ospedale Regina Margherita. Sia chiaro a tutti e respingiamo al mittente tutte le accuse che ci sono state più volte fatte di falsità, che per volontà dell'USL, con l'adesione, l'approvazione e il sostegno del PD a Castelfranco non ci sarà più un ospedale. Quando ci sarà l'ospedale di comunità Regina Margherita non sarà più un ospedale, non avrà più i medici ospedalieri al reparto ospedaliero. Diciamolo ai nostri concittadini, perché i nostri concittadini hanno diritto di sapere, a Forlimpopoli ce l'hanno detto chiaramente: quando è partito l'ospedale di comunità non c'è più stato l'ospedale.

A Castelfranco il progetto è esattamente così, esattamente come a Forlimpopoli e anche a Castelfranco la dirigenza USL di Modena, ripetiamo con l'appoggio e l'approvazione del PD di Castelfranco, che non solo non si è opposto a questo progetto, ma qualche tempo fa ha presentato anche un ordine del giorno di sostegno. Vuole realizzare la Casa della Salute grande con presenza di medici di medicina generale, un ospedale di comunità. E' molto più simile ad una RSA per persone non autosufficienti che ad un reparto ospedaliero, peraltro a gestione infermieristica. Un hospice si

occupa di cure palliative. Questo però non si potrà più definire un ospedale nel senso reale e tecnico vero del termine, non facciamoci confondere da un ospedale di comunità che sa identificare nonostante i nomi non un presidio ospedaliero, ma una struttura sanitaria di degenza.

Deve essere chiaro a tutti che questo piano di riconversione, deciso dalla USL, segnerà la definitiva fine dell'ospedale Regina Margherita. Ci sarà altro, potrà anche avere una sua utilità, non lo mettiamo in dubbio, andrà anche a modificare il modello dei servizi sanitari territoriali, magari anche in parte innovandoli, ma non sarà un ospedale.

Noi opposizione abbiamo fatto forte appello anche alla presenza di quelli che erano gli allora vertici della USL, dell'Azienda Policlinico, perché oltre ad ospedale di comunità e hospice rimanesse a Castelfranco anche l'ospedale di prossimità, cioè un vero ospedale.

I vertici dell'USL ci hanno detto che la pensano diversamente. Quello, ad esempio, che a Bazzano è una (felice) normalità, l'ospedale che tutti conosciamo con il pronto intervento per il pronto soccorso aperto H24, per poi è considerato da quello che comandano un'assurda e superata pretesa, E così

si conclude un processo, partito vent'anni fa, quando il nostro ospedale era un modello di efficienza, un processo che ha prodotto un'anomala concentrazione di ospedali in una... nei territori, tre ospedali nel raggio di dieci chilometri, Policlinico, Baggiovara e Sassuolo e il resto del territorio provinciale ne supporta le conseguenze.

C'è bisogno di salute, di prevenzione, ma anche di sanità, di diagnosi e di cura, fondamentali come la qualità delle prestazioni, ma è importante anche dove la vicinanza e la contiguità al territorio e alle persone. Questo deve valere per la prevenzione non certamente, ma anche per le cure e il soccorso.

Noi crediamo tutti che questi siano elementi sostanziali di una sanità pubblica che possa dirsi veramente tale. La battaglia per l'ospedale di Castelfranco non è una battaglia di retroguardia e di demagogia, ma è una battaglia di civiltà, di chi crede ancora in una sanità di prossimità territoriale vicina ai bisogni dei cittadini. Un modello di sanità che vede una rete ospedaliera provinciale, con presenza di centri specializzati di primo livello Baggiovara e il Policlinico dove devono andare e vanno i casi gravi, che non devono passare da Castelfranco, ci mancherebbe, e che vede

più integrato in questa rete delle strutture ospedaliere di secondo livello, gli ospedali di prossimità, tra cui quello di Castelfranco.

Ospedali di prossimità e non di comunità. E chiariamoci questo non è mica un'invenzione civica e né dell'opposizione di Castelfranco, lo prevede il PAL vigente. Il Piano Sanitario Provinciale che hanno votato tutti i 47 Sindaci della Provincia di Modena, compreso il Sindaco di Castelfranco.

L'ultimo PAL, approvato dalla conferenza territoriale sociale e sanitaria, ancora oggi in vigore, stabilisce in modo chiaro e inequivocabile che l'ospedale di Castelfranco deve, all'interno di un sistema chiamato (Abenscoc), ricoprire il ruolo di ospedale di prossimità al fine di assicurare alla cittadinanza del Distretto Sanitario 7 la presenza di attività di area medico e chirurgica di media e bassa complessità, cioè il PAL ancora vigente prevede che l'ospedale di Castelfranco venga mantenuto in vita come tale, ovvero come struttura ospedaliera integrata, nella rete ospedaliera della Provincia di Modena, come ospedale di prossimità al pari degli altri. Mirandola, Vignola e Pavullo e non riconvertito in struttura sanitaria. Però questa decisione, presa da tutti i Sindaci della nostra

Provincia, è stata modificata da quella deliberazione già citata del direttore dell'ASL, la 96 del giugno 2014, con la quale è stata decisa questa riconversione dell'ospedale di Castelfranco prevedendone la trasformazione da ospedale di prossimità a grande Casa della Salute.

Pezzo dopo pezzo, in spregio a quel PAL vigente, continua l'azione di smantellamento dell'ospedale di Castelfranco. Noi crediamo che si tratti di un vero e proprio colpo di mano inaccettabile, contro il quale avrebbe dovuto insorgere tanto l'intera Conferenza Territoriale, Sociale e Sanitaria. Quest'ultima, tra l'altro, in forza di una sollecitazione che gli era stata formalmente conferita di tenere monitorato lo stato di attuazione del PAL datagli dal Consiglio Provinciale nel 2011.

Gli impegni vanno rispettati e chi, come anche il nostro Sindaco è membro della Conferenza Territoriale, Sociale e Sanitaria e Consigliere Provinciale deve vigilare e far rispettare gli impegni approvati. Non devono mobilitarsi solo i cittadini per far salvaguardare i propri diritti, anche i Sindaci devono intervenire. Non possono e non devono fare finta di nulla, quando ci sono dei

provvedimenti che modificano e stravolgono la struttura ospedaliera del territorio.

L'esperienza di Vignola, che è già stata citata, deve insegnare e per noi deve anche essere di esempio. Noi non chiediamo nessuna novità o nessuno stravolgimento, noi chiediamo il mantenimento e il potenziamento di ciò che Castelfranco ha sempre avuto, un ospedale.

Chiediamo il rispetto degli impegni assunti nel PAL vigente e chiediamo anche il rispetto del mandato che il Sindaco di Castelfranco ha ricevuto dal suo Consiglio Comunale di mantenere Castelfranco un ospedale di prossimità.

In tutto questo di slogan, di demagogico e di battaglie di retroguardia e di falso non c'è nulla, perché vogliamo ricordare che in un vecchio Consiglio Comunale, ma il più importante, il 24 novembre 2010, è stato approvato un ordine del giorno, che era stato presentato dal PD, era stato da noi emendato e poi approvato anche con i nostri voti a favore, che impegnava il Sindaco a portare all'attenzione della discussione provinciale, in vista del PAL, un progetto di pianificazione sanitaria per Castelfranco, che tra l'altro prevedeva, attenzione, il mantenimento del reparto

di medicina per adeguarlo agli standard di un qualsiasi ed omologo reparto della nostra Provincia, punto di primo intervento, continuità assistenziale H24, gestito dal personale dell'emergenza - urgenza sia medico e sia infermieristico.

Allora, quello era il mandato che il Sindaco aveva avuto. Quando l'USL ad un certo punto ha deciso in modo autonomo la riconversione per l'ospedale di Castelfranco Emilia da ospedale di prossimità ad ospedale di comunità. A quello era politicamente vincolato e per quello doveva battersi.

Anche a livello provinciale il PD aveva votato a favore, 5 ottobre 2011, un ordine del giorno che sanciva che la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria doveva affermare con chiarezza che l'ospedale di Castelfranco doveva essere adeguato, potenziato e realmente integrato nella rete come ospedale di prossimità, al pari di quello di Pavullo, Vignola e Mirandola e non riconvertito in RSA assistita oppure Casa della Salute.

Vado verso la conclusione. E allora le istanze, che sono sostenute dai cittadini e dalle opposizioni stasera in questo Consiglio non sono esercizi di retorica e né sono richieste che stanno fuori dalla

realtà. Anzi queste stesse richieste fino a poco tempo fa venivano sottoscritte, venivano votate anche dal Consigliere Provinciale e Comunale dello stesso Partito Democratico.

Poi sono arrivate le decisioni prese dall'alto, dall'USL, quando invece la programmazione della sanità provinciale deve rimanere in stretta competenza della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, perché a quella partecipano tutti i Sindaci della Provincia eletti dai cittadini della nostra Provincia e sono arrivati questi provvedimenti che modificano e stravolgono completamente la struttura ospedaliera del territorio.

A questo punto ci saremo aspettati che il Sindaco si fosse messo in prima fila avendone il dovere e la responsabilità politica, così come hanno fatto il Sindaco di Vignola e gli altri Sindaci dei Comuni dell'Unione di Castelli di fronte a prospettive di chiusura del pronto soccorso e dell'ospedale di Vignola. E quindi che il Sindaco si fosse messo in prima fila insieme ai suoi cittadini per portare avanti il mandato che aveva ricevuto per un ospedale di prossimità e un punto di primo intervento aperto H24 con personale dell'emergenza - urgenza, medico

ed infermieristico, per dire no a decisioni che andavano in una direzione diversa dal mandato ricevuto e dal PAL dallo stesso votato e ancora vigente, lo sottolineo, ed invece no, c'è stato l'abbaglio e l'adesione del Sindaco e del PD locale alle solite decisioni prese dagli altri e alla fine chi resta vittima non è questo tema di dibattito, ma sono i nostri concittadini.

Concludo dicendo solo questo. In questo ultimo periodo è oggetto di grande attenzione e anche di tutta una serie di attività il tema della futura unione dei Comuni, Castelfranco, San Cesario e i Comuni del Sorbara. Sarà una delle più importanti sfide di questo tempo e segnerà in modo definitivo il futuro del nostro territorio.

Nel territorio provinciale sono rimasti Castelfranco e San Cesario gli unici Comuni ancora autonomi, cioè che non fanno parte di nessuna struttura... Ci diciamo che sarà una grande sfida, ci si preoccupa, assolutamente giusto, di individuare il nome della futura unione, Terre del Panaro, Terre dei Vini, Terre... poi però la nostra diventerà, con questo piano di riconversione dell'ospedale, l'unica unione di tutta la Provincia di Modena, coincidente con un Distretto Sanitario di

oltre 70 mila abitanti, a non avere un presidio ospedaliero.

Mentre programmiamo l'unione - e ho concluso - ci priviamo della struttura ospedaliera. Bel modo di affrontare la programmazione di questa grande sfida.

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Santunione. Bene, aspetto sempre altri interventi. Consigliere Girotti Zirotti, prego.

CONSIGLIERE GIROTTI ZIROTTI. Buonasera a tutti, buonasera ai dirigenti ASL che ci onorano con la loro presenza e che immagino ritorneranno per darci delle opportune indicazioni al momento opportuno, concordato magari con la maggioranza e comunque siamo qui e continuiamo ad avere fiducia e rispetto del ruolo tecnico.

Questa è la donazione. Non c'è futuro senza memoria. Alzo la risposta del difensore civico regionale, lo sapete, siamo in attesa della comparazione da parte del difensore civico regionale, che come la dirigenza ASL sta chiedendo approfondimento di atti e noi rimaniamo in attesa e chiaramente vi faremo sapere. Questo per dirvi cosa? Che noi non molliamo le giuste cause. Per dirvi che

non l'abbiamo fatto ieri, non lo facciamo oggi e non lo faremo domani se non voleste concordare non con noi, ma con i cittadini, con un'intera città che lo sta chiedendo perché sono tanti e a questi cittadini io personalmente sono sicura che tutti gli altri colleghi Consiglieri non abbiamo mai chiesto chi votavano, perché la sanità, l'ospedale è un tema ed è un diritto per tutti indipendentemente dall'appartenenza ed ideologica partitica. E mi fa tanto, ma tanto piacere che in questa sede, come abbiamo già fatto almeno per un argomento così importante, ci sia questa pianta trasversale fra gruppi con identità diverse, può arrivare da nord, che io qui rappresento, con Forza Italia, con una lista civica e con il Movimento Cinque Stelle. E io faccio questo invito al PD ma perché avete rifiutato, Assessore Manni, in quella Commissione, che io cominciai ad invocare quando si sentiva, grazie al Comitato Liberi di Scegliere, che c'erano le delibere dell'ASL, che c'era il piano di riconversione, che richiedeva... che lo sappiamo tutti.

In quella Commissione, avallata dalle altre minoranze, ho chiesto: "Ma perché non ci sediamo, ma non è possibile che in 12 mila metri quadrati di

quella struttura non si trovi il posto per allocare il nostro ospedale di prossimità al pronto soccorso, implementare la diagnostica e gli ambulatori". Signori, c'è stato detto e lo ripeto, quello che sta facendo Vignola, che ha chiamato il Sindaco. Però questo Sindaco se volesse potrebbe fare e dare un bel segnale a tutti i cittadini e a tutti i castelfranchesi o quantomeno aprire quel tavolo di partecipazione e di confronto che non ha mai aperto, se non dopo le nostre sollecitazioni e dicendo ai cittadini le decisioni che avevano assunto su indicazione con l' (ASL).

Mi fa piacere suscitare un po' di ilarità nei Consiglieri, ma d'altronde siete in tanti e magari interverrete anche in virtù del mandato elettorale e delle tante preferenze che vi hanno dato. Vi metteremo alla prova anche nella capacità di una competenza tecnica.

Questa proposta di delibera nasce nel 2014 e lo diciamo forte è una misura estemporanea. Non è sicuramente stata... Eravamo diversi candidati Sindaci proclamati in campagna elettorale dal Sindaco, riconfermato, Avvocato Stefano Reggianini. Nasce quando qualcuno lo fa sapere sui giornali per noi dell'opposizione che non contiamo nulla, che non

abbiamo diritto come anche i cittadini di conoscere quello che state pensando di fare.

Io mi chiedo e vi chiedo: ma Castelfranco Emilia, capo Distretto Sanitario, 75 mila utenti, 32 mila circa e rotti di abitanti, ma io ve lo chiedo ma veramente con cuore, ragionando e lasciando perdere le delibere, l'ASL o non l'ASL, ma non se le merita un ospedale? Ma i castelfranchesi non pagano le tasse e non hanno il diritto... e quanto è stato riportato prima dall'intervento che mi ha preceduto, soprattutto nello sviluppo di un'unione, dove saremo gli unici a non avere un servizio di un ospedale e di un pronto soccorso.

Io credo che non sia un Comune degno di essere chiamato capo Distretto. Purtroppo questo già l'abbiamo sollevato il tema della TAC, della diagnostica e certamente è ovvio che dovete implementare la diagnostica ambulatoriale. Siamo la maglia nera, era riportata su tutti i giornali a novembre, quando però nelle regionali vedevamo l'allora dirigente Martini, continuiamo a pensare che sono un ruolo tecnico, anche se sono nominati dai politici, dire: "Riapre nel week-end, indicazioni regionali, abbiamo presentato, eravamo in piena campagna elettorale regionale". I colleghi

della Lega Nord se lo ricorderanno molto bene, ma io mi ricordo molto bene quando ai nostri banchetti, pur non facendo campagna elettorale, continuavamo non essendo noi candidati, continuavamo le battaglie del nostro territorio.

Mi ricordo molto bene quando i vostri elettori del PD venivano... (*fuori microfono*) nei banchetti e poi venivano nel mio a firmare per l'ospedale.

Allora, io credo che tutto questo dovrebbe indurre a qualcosa, anche persone mai ascoltate. Non chiedo che siamo ascoltati noi che facciamo populismo e l'abbiamo già detto, ma forse volete risponderci anche questo. E ricordo che nel PAL, sottoscritto anche dal Sindaco Reggianini, l'ospedale di Castelfranco è considerato al pari degli altri ospedali di prossimità.

Quindi era possibile averlo, poi improvvisamente sono arrivate le delibere. Abbiamo fatto battaglia anche in Regione, certamente, è arrivata la proposta... (*fuori microfono*) avallata in delibera assemblearia. Ci siamo opposti e continuiamo ad opporci qua.

Allora, che cosa ci ritroveremo con questa delibera? Trasformazione in Casa della Salute, 20 posti letto, hospice, 10, 14, 15, perché anche qui

sono stati, permettetemi il termine, un po' ballerini nel giro di 30 giorni a definire questi posti letti. Ci troveremo un disegno ASL che da un triplice capovolgimento delle destinazioni già decise e programmate, Per questo, ripeto, ci siamo già rivolti alle autorità competenti, ed intendo il Ministero della Salute, intendo oltre che al difensore civico regionale, anche la Corte dei Conti. Attendiamo le risposte.

Non sappiamo se potremo avere un perfezionamento positivo, però potreste evitarlo voi questa sera dando un voto politico, perché questi sono atti tecnici e noi ci siamo dovuti aggrappare e il nostro appello grazie al Cielo è stato accolto da degli avvocati, dai tanti cittadini che ci hanno aiutato a sottoporre gli atti a chi di dovere e lo voglio dire gratuitamente perché sentivano che era una giusta causa.

Lo sentiamo solo noi che sia una giusta causa? Ve lo rinnovo e vi torno a chiedere se questa sera si potesse trovare un punto di fermo per la sanità castelfranchese, si potesse dare una risposta diversa ai tanti cittadini che rammaricate a volte hanno firmato e a volte non hanno firmato, ma dicevano solo una cosa: "Siamo delusi, perché tanto non ci

ascoltano, l'abbiamo già fatto e lo torniamo a fare", ma io sono sicura che se l'hanno detto anche al PD.

Ho letto un opuscolo del PD, parla di sanità del futuro a Castelfranco Emilia. Come mai solo oggi si pensa al futuro dopo che per circa decenni, diversi anni ha pensato solo a tagliare i pezzi al Regina Margherita. E poi quale futuro una Casa della Salute (losco) e lo chiamiamo (osco), perché lo ribadiamo tutti con forza non è un ospedale e ditelo ai castelfranchesi e stavolta lo dovrà dire il PD, perché ci servono dei posti per malati cronici; insindacabili, la vita media si è allungata, va benissimo, sicuramente, però un dubbio mi e ci assale, sembra che queste realtà siano state scoperte così negli ultimi tempi, ditemi voi quando. Ma in vero è semplicemente la palese dimostrazione di scelte di politiche sanitarie completamente sprogrammate, inadeguate da diversi anni che con il tempo hanno sguarnito anche il Distretto di Castelfranco Emilia a vantaggio di Baggiovara e riprendiamo la cattedrale nel deserto, riprendiamo il dualismo con le Aziende Sanitarie dove oggi...
(fuori microfono) somiglia sempre più a Renzi, dice: "Ma uniamo, risparmiamo". Io gli vorrei dire, vi

voglio dire: "Ma perché non l'avete fatto tempo fa, forse non c'era neanche il problema adesso di parlarci dei tagli di spesa", perché è rimasto questo dualismo e oggi dovete dare uno slogan, forse è calato il consenso elettorale, perché sapete ormai i dubbi che ci assalgono sono veramente tanti.

Cosa avete programmato di fare bene in questi anni o è la semplice scusa palliativa che si dice quando: "Taglio, taglio, taglio. Ascolta, chiudo, però ti do questo". "Che cos'è?" "E' un ospedale, non ve l'hanno detto, no? Un ospedale",

Bene, almeno se non vorrete raccogliere questo ennesimo appello che non solo noi, ma tanti cittadini vi stanno rifacendo, abbiate il coraggio di dire con chiarezza e di affrontare le vostre scelte. Quello che non avete fatto per anni, ci avete riempito di false promesse.

Il Consiglio, ma anche il Consiglio Comunale del 2011 ha visto il secondo tradimento di un Sindaco PD dopo il Sindaco Galletti, che è il Sindaco Reggianini, perché dopo averlo approvato in Consiglio Provinciale, è stato approvato in Consiglio Comunale. Guardate allora il Capogruppo Barbieri e c'era anche la Capogruppo Santunione e si diceva, comunque non ve lo sto a leggere per

brevità. Si diceva di inserire nella rete l'ospedale di prossimità di Castelfranco Emilia al pari degli altri, Vignola, Mirandola, Carpi e Pavullo.

Cosa è successo? Che dopo pochi giorni è (nato) la CPSS, ma noi non abbiamo più saputo niente, anzi abbiamo saputo altre cosine del tipo: "Il PD di Castelfranco viene potenziato" e non voglio ripetere per brevità le cose che sono state già detto.

Adesso io però vi dico un'altra cosa, io quando parlavo ai banchetti, i cittadini mi hanno detto: "Sembriamo dei pacchi postali" e io gli ho detto: "Ma sapete che avete ragione e sapete perché?" E ve lo supporto con dei numeri in risposta di una nostra interrogazione, perché non c'è solo la prevenzione, non c'è la solo la cronicità, ci sono anche dati che riguardano lo stare male, che riguardano le esigenze di un ricovero e quindi vi dico che nel periodo agosto - dicembre 2014 il PD di Castelfranco ha assistito 2 mila e 378 pazienti, di cui 2 mila e 50 residenti, mille e 861 ambulatoriali e solo il 41 e 2%, ma c'è un direttore generale dell'ASL e vi potrebbe confortare con queste percentuali e glielo chiedo, sono stati ricoverati. Dove? 14 a Baggiovara, ecco il pacco postale, 8 in area (internosta). Uno in medicina a Sassuolo, 29 a

Vignola, uno a Pavullo e il marito della signora che è stato ricoverata a Pavullo, quando voi tutta l'estate vi inventavate qualcosa e quest'anno sono arrivati i vigili del fuoco e non dite che dall'agosto dell'anno scorso avete tolto i posti di letto per gli acuti e i cittadini come pacchi postali sono stati seguiti, senza ancora avere, direttore generale dell'ASL, capito quale è il nostro percorso. Si rimandavano a Baggiovara come dalle linee del PAL, si andava al policlinico o si andava a Vignola. Ma vi faccio notare 29 a Vignola - e proseguo - trasferiti da PPI ad altro PS. Ecco, anche la funzione di un ospedale di prossimità, che possa essere stabilizzato nel momento in cui io vado lì e posso essere trasportato in sicurezza e in emergenza negli... Non è una novità, non è una cosa che fa morire. Io personalmente sono stata salvata più volte in quell'ospedale.

Pazienti trasferiti dal PPI numero 163, di cui 36 al policlinico, do le percentuali, 22%, 42 a Baggiovara, 26%, e lo aggiungo io meno 80 a Vignola. Perché? Perché è l'ospedale di prossimità più vicino dove noi possiamo andare.

Ma allora a Castelfranco Emilia questo diritto non ce l'ha, non ce lo meritiamo noi castelfranchesi

e tutti gli utenti fruitori che vorranno esserci del Distretto? Ritengo che insieme questa sera noi lo potremo decidere. Potremo rimandarci se volete in una Commissione, quella per cui mi fu risposto: "Abbiamo un'altra adesione".

Con quale criterio si dirottano i castelfranchesi e altri nel distretto? La nostra città, e lo voglio ripetere, sono 32 mila e mi sembra 800 abitanti, correggetemi perché l'enfasi, la foga e l'emotività di parlare di un argomento così importante, di essere portatrice di mille e 400 e rotti cittadini che hanno firmato e che altrettanti non hanno firmato, ma che mi dicono: "Fate bene, non mollate", ma li avete disgustati. Li avete disgustati perché non li avete mai ascoltati, ne hanno diritto e si può fare e si deve fare.

Qualcuno mi ha detto: "A Castelfranco Emilia c'è la buca", come potevo dirgli di no? Bene, perché? Perché siamo costretti a subire le scelte programmatiche, ma l'abbiamo già detto e lo ricordiamo e che non ci sia più confusione, sugli obiettivi e sulla pianificazione, se gli amministratori un'idea di pianificazione e progettualità ce l'hanno, la indica il politico per il proprio territorio, avallato dal tecnico perché

come gli avete chiesto un Piano Direttore di riconversione, noi vi stiamo chiedendo qui insieme a tutti questi cittadini, di chiedere all'ASL, invece, di bloccarlo e di studiare un piano per un ospedale di prossimità al pronto soccorso H24 e allora forse l'ASL ci risponderebbe e allora forse dobbiamo trovare i soldi, ci sono i tagli. Bene, cominciamo ad imparare che... *(fuori microfono)*. Non posso come Lega Nord non citare il bell'esempio del Veneto e della Lombardia e purtroppo l'Emilia Romagna un po' in declino, perché ha una forte mobilità sanitaria, che ci costa anche molto di più verso quelle Regioni. Significa che qualcosa è stato perso e state franando anche lì.

Le promesse mancate. Questo politicamente... Vedete, c'è una cosa in politica, la coerenza, la pace con se stessi, il girare a schiena dritta e a testa alta guardando in faccia chiunque, ma dicendo loro la verità. E allora l'auto medica dal 2008, una sfida del mandato Reggianini e Manni, 2009/2014 e andando a Vignola e andiamo a... *(fuori microfono)* non c'è, però a Vignola c'è un ospedale, un pronto soccorso e un'auto medica. Ma *(fuori microfono)* di Castelfranco Emilia. Noi non facciamo tiro via a te e ti do, diciamo semplicemente che si potrebbe

riequilibrare un diritto di equità alla salute che questo territorio ha perso grazie a voi.

Il 2/8/2011 Castelfranco e tutti gli articoli, non ve li sto... ma sapete benissimo che sono documentati e che... (*fuori microfono*). "Castelfranco, l'ospedale riparte, medicina e lungodegenza restano. I 13 letti dell'eccellenza riabilitazione cardiologica vanno alla medicina, perché anche quella è un'eccellenza che doveva rimanere, poi se n'è andata, riguardo... (*fuori microfono*) del cuore, che hanno gli uffici presso il nostro ospedale. Magari in quei 10 mila metri quadrati faremo tanti altri uffici, come se i piani di quell'ospedale lì non fossero già pieni di impiegati e di uffici o di operatori sanitari che anziché essere in corsia magari sono lì dietro. Ma questo è un altro discorso.

Il 5/10/2011 il maxi Consiglio Comunale e adesso ve la leggo. "La CTSS sancisca con chiarezza..." e ringrazio il Comitato Liberi di Scegliere che fece questa proposta e tutti i Comuni del Distretto e la Provincia di...

"La CTSS sancisca con chiarezza che l'ospedale di Castelfranco sarà adeguato, potenziato e realmente integrato nella rete come ospedale di prossimità al

pari di Pavullo, Vignola e Mirandola e non riconvertito in cronicario o RSA assistita e/o in Casa della Salute”.

Secondo punto: “Per l'emergenza - urgenza indichi il potenziamento del PPI attraverso i servizi di ambulanza o auto medica”.

Lo chiedo al Sindaco e lo chiedo all'Assessore Manni che c'erano, dov'è finito tutto ciò? Lo ribadiamo: direi che il tradimento verso questo ospedale e questa nostra comunità è stato ripetuto da un altro Sindaco e direi che se di tradimento non si vuole parlare, questa sera una spiegazione ci dovrà dare. L'emergenza - urgenza part-time, H24 siamo gli unici e penso che siamo veramente un caso... Quel cittadino mi ha detto: “Qui a Castelfranco c'è la buca” e io penso che quel cittadino abbia ragione, ma noi stasera qui quella buca la possiamo riempire e la possiamo rinviare, almeno quella, trasversalmente e senza colore di bandiere di partito, come abbiamo fatto noi ponendoci...

Potreste dire finalmente stasera che queste scelte estemporanee, che non si capisce perché e da chi vengano fatte e che ne capiamo l'importanza, dottoressa (Maccagnini). Ne capiamo l'importanza, ma io so anche l'importanza di avere un pronto soccorso

e un ospedale di prossimità, perché è anche sviluppo di una città.

Potreste di dire no per una volta magari a degli ordini superiori e guardare in faccia i vostri cittadini e la vostra comunità.

E' ora di pensare che Castelfranco e i suoi cittadini si possa invertire questo processo o almeno provare a farlo quel processo di smantellamento che ci ha portato allo stato attuale. Nel '97 l'ospedale aveva 300 posti letto e a chi mi ha accusato di questo bel cartello, che qui invece i castelfranchesi, di questa bella immagine ringrazio il Segretario Barbieri, per averla trovata negli archivi documentali nostri. No, no, non è populismo, non è andare a dire cosa vi raccontano: "Eh, perché non c'è memoria, non c'è futuro senza memoria". E' una frase a voi molto cara e ve la ripeterò.

Bene, sarà così? No, non sarà così, ma non possono essere solo 17 posti di lungodegenza perché poi i vigili del fuoco ci hanno detto che non si poteva e poi ci spiegherete perché non avete vigilato, perché ci sono anche delle responsabilità su questo. Però a Castelfranco guai ammalarsi.

Per noi castelfranchesi... Vi sto riportando delle frasi che sono state dette e che mi sento miei

in tutto e per tutto. "Noi siamo come dei pacchi postali, veniamo spediti nei vari nosocomi della Provincia e a me chi ci pensa? Ma ce lo danno per caso una navetta verso Baggiovara? O forse adesso avete pensato di destinarci il policlinico - sempre che abbia abbastanza posti letto per acuti nel caso di medicina - sarebbe più giusto anche per i poveri castelfranchesi?"

Le scelte in campo sanitario sono politiche e i tecnici dell'ASL, qui presenti, e adesso immagino che ci vorranno dare il loro contributo tecnico, devono metterla in pratica.

Allora, la politica cosa deve fare? Deve vedere che se c'è un costo, se c'è una richiesta come fare: "Guardate, l'hospice doveva essere a Baggiovara, poi arriva la SP di (fuori microfono), è crollata la palazzina e poi qui..." Beh, chiedo gli spostamenti e ne verificheremo poi la legittimità di questi spostamenti chiesti in attesa dei progetti definitivi.

Quindi vuol dire che si può fare, l'ASL può stanziare. Ripeto è la politica che si decide se può tranquillamente pensare di potenziare il reparto di medicina, di non farci destinare per una semplice broncopolmonite fino a Pavullo e di essere accolti

da un servizio di emergenza - urgenza H24 nella nostra città, che ne ha diritto e ne richiede questa assistenza conscia che l'ospedale di una città, lo capisce anche qualsiasi gentile massaia che mi è arrivata ai banchetti, dà lustro, dà sviluppo, dà qualcosa in più ad una città anche per il futuro e per i nostri figli.

Oggi noi possiamo decidere di mettere una base diversa, che sia più grande proprio in quell'ottica di pianificazione territoriale di cui ci state parlando.

A tutte queste persone che hanno firmato, anche le persone presenti, a quelle che non sono presenti perché a me personalmente l'avevano chiaramente detto e ve lo devo dire potrebbe farmi piacere come Consigliere di opposizione, ma invece mi rammarica. Mi rammarica dovere riportare a questa maggioranza e a noi se non riusciremo ad ottenere questo confronto e questa positività di questa richiesta, la rassegnazione di contare qualcosa.

I tanti cittadini che hanno almeno sottoscritto e questa sera mi hanno detto: "Non siamo venuti, lo sottoscriviamo lo stesso, verremo", ma ci sono... io ho ricevuto tantissimi messaggi e anche miei sicuramente i miei colleghi, "Comunque noi ci siamo,

sappiate che ci siamo, andate avanti e non mollate".
A loro e a tutta la città e al Distretto Sanitario
va la nostra ferma presa di posizione. Noi non
molliamo mai le giuste cause, né ieri e né oggi e
non lo faremo domani. Grazie.

PRESIDENTE. Bene, grazie Consigliere Girotti
Zirotti. 24 minuti di intervento ricordiamocene poi
quando si critica subito questa Presidenza per
qualsiasi cosa.

CONSIGLIERE GIROTTI ZIROTTI. Chiedo scusa,
Presidente, e la ringrazio e la dichiaro che si
dedica...

PRESIDENTE. No, ci mancherebbe, è stato...

CONSIGLIERE GIROTTI ZIROTTI. ...a questa
Presidenza su questa cosa, sicuramente non è
relativa a questo fatto, ma ad altri fatti avvenuti.
Grazie.

PRESIDENTE. E' stata un piacere ascoltarla, è
giusto per dirlo, perché il tempo di 8 minuti sono
diventati 24.

Mi ha chiesto la parola il Consigliere Petrucci.
Prego.

CONSIGLIERE PETRUCCI. Grazie, signor Presidente.
Buonasera a tutti. Il mio intervento questa sera si focalizzerà su un punto, secondo me, dirimente della discussione, sul quale vorrei che si facesse maggiore chiarezza, chiarezza necessaria per assumere una decisione importante per il futuro della nostra comunità. Decisione condivisa e sollecitata da circa mille e 800 cittadini, che vorrei ringraziare per la sensibilità e l'interesse che dimostrano per il bene pubblico e futuro della nostra città.

E quindi è importante capire che cosa avverrà, se la delibera 96 dell'Azienda USL nel giugno del 2014 viene annullata. A giugno del 2014 infatti l'Azienda USL ha approvato una serie di atti, tra cui la delibera 96, nella quale stasera discutiamo la richiesta di annullamento, che ha approvato il Piano Direttore, che ha ridisegnato le funzioni del Regina Margherita, attraverso uno studio di fattibilità sanitaria, tecnica ed economica in coerenza con quella che è la linea strategica concordata con l'Amministrazione Comunale.

Studio che intende inserire l'edificio del Regina Margherita, di proprietà dell'ASL, ad essere una Casa della Salute grande, un ospedale di comunità e un'hospice. Tra l'altro, l'Azienda USL non è obbligata ad indirizzare verso Castelfranco finanziamenti che originariamente erano previsti per altre strutture, come l'hospice a Baggiovara e la struttura psichiatrica di diagnosi e cura per i ricoveri psichiatrici acuti che era nell'area del policlinico.

Se ha deciso di farlo, offrendo una riconversione del Regina Margherita e l'elaborazione del piano strategico concordato con l'Amministrazione e il policlinico, riteniamo che ciò vada letto anche come un'opportunità per avere un aumento e un ampliamento della gamma delle prestazioni di cui i cittadini in parte stanno già usufruendo. Ma se queste sono valutazioni tecnico - politiche, torniamo al punto dirimente, l'annullamento della delibera 96 di un altro Ente.

Per annullare la delibera di un altro Ente, i proponenti e i sottoscrittori della proposta della delibera chiedono prima al Comune di farsi carico e anche economicamente di verificare a livello legale se ciò è possibile.

Si evincono due questioni. La prima è che i Comuni, cioè tutti noi in una situazione di ristrettezze economiche, dobbiamo avviare una procedura per dare un incarico ad un legale per verificare se è possibile annullare l'atto di un altro Ente.

La seconda, sussidiaria alla prima, è che i proponenti non hanno la certezza che ciò sia possibile. E il dubbio è lecito.

Vorrei che questa sera, prima di prendere una decisione su questo punto, che di fatto serve a rifiutare un finanziamento di 7 milioni di euro, sia fatta maggiore chiarezza.

Perché rifiutare 7 milioni di euro? Perché l'annullamento del progetto all'interno della delibera 96 determinerebbe anche l'annullamento del finanziamento. Ci sono oltre 7 milioni di euro che come illustrato nel giugno scorso dall'allora direttore generale dell'azienda USL, la dottoressa Martini, in parte provengono dai finanziamenti dello Stato finalizzati all'edilizia sanitaria e per una quota parte verranno messi direttamente dall'Azienda USL attraverso il mutuo che l'Azienda USL è stato autorizzato dalla Regione a contrarre.

Questo finanziamento verrà utilizzato per una quota pari a circa un milione di euro per il doveroso completamento dell'impianto antincendio, per quasi tre milioni alla realizzazione di nuovi ed efficienti impianti tecnologici e tecnici per quasi tre milioni e mezzo di euro alla realizzazione dell'hospice e dell'ospedale di comunità. Finanziamento che porterà all'aumento e al miglioramento della struttura sanitaria e di fatto impedisce per sempre la chiusura del Regina Margherita.

Dunque, l'annullamento di delibera di riorganizzazione tecnica comporterebbe automaticamente l'annullamento del finanziamento e quindi per i cittadini di Castelfranco Emilia sarebbe un salto nel vuoto.

Mi chiedo, e vorrei delle risposte convincenti, una struttura sanitaria senza adeguamenti agli impianti tecnologici, ha senso tenerla aperta? Faccio due ipotesi, nell'ipotesi migliore tutto resterebbe immobile ed uguale ad ora, ma per quanto? Con quali vantaggi per la popolazione?

Nell'ipotesi peggiore l'Azienda USL potrebbe valutare che la struttura non più funzionale deve essere chiusa e sappiamo che è un'ipotesi che è già

stata presa in considerazione e che giustamente sempre ha trovato unicamente assieme contrari i cittadini, il Sindaco e l'Amministrazione Comunale.

Quindi per favore non si dica più che il Regina Margherita chiude perché questo non è vero, nessuno di noi lo vuole, anzi cerchiamo di lavorare assieme perché in futuro vengano soddisfatte meglio e in maniera più puntuale i bisogni sanitari del bacino di utenza sui quali sussiste. Grazie, signor Presidente.

PRESIDENTE. Bene, grazie, Consigliere Petrucci. La parola al Consigliere Natalini, prego.

CONSIGLIERE NATALINI. Grazie, signor Presidente. Comincio dicendo che il progetto di riconversione del Regina Margherita era già nel programma elettorale del PD e quindi gli 8 mila e 900 cittadini di Castelfranco, che hanno votato PD e quindi hanno votato questa Amministrazione e questo Sindaco, hanno creduto che il progetto fosse valido e quindi hanno creduto in tutto quello che l'Amministrazione ha spiegato e detto, anche perché invece in passato è vero che sono state raccolte 9 mila firme, di cui molte erano anche del PD perché

in quel momento storico l'unica ipotesi messa sul tavolo era la chiusura. In questo caso, invece, in campagna elettorale è stato spiegato molto bene, si trattava di una conversione con degli indubbi vantaggi per la popolazione, anche se di fronte ad un cambiamento. Il cambiamento è sempre molto difficile da accettare.

Ho sentito dire che il cittadino di Castelfranco ha diritto ad avere un ospedale sul suo terreno, sul suo Comune. Io sono un cittadino di Castelfranco e sono un medico e sono un medico legale e so che la Costituzione sancisce la tutela della salute, non il diritto ad avere un ospedale sotto casa perché altrimenti i cittadini di San Cesario possono chiedere la stessa cosa, così come i cittadini degli altri Comuni. Quindi le parole hanno un peso.

Ho sentito dire che l'amministratore pubblico decide la sanità locale. Non è assolutamente vero, sono le Aziende USL che hanno il compito specifico, la mission di occuparsi della salute e della diagnosi, della cura, della riabilitazione e della prevenzione di tutti i cittadini e nel caso dell'Azienda USL di Modena siamo ben 47 Comuni e Castelfranco è uno di questi.

Mi sembra paradossale pensare che i manager della sanità modenese prendano delle decisioni specificamente contro la salute e i diritti dei cittadini di Castelfranco, quando invece hanno la visione ampia provinciale di tutela della salute di tutti i loro cittadini. Perché dovrebbero volere il loro male?

Siamo di fronte a dei grandi cambiamenti. I cambiamenti sono sempre difficili da accettare, ma non sempre i cambiamenti sono negativi e non sempre sono volti a togliere qualcosa.

Forse, e l'ho già detto prima, in passato era così, ma in questo caso la situazione è molto diversa.

Siamo di fronte ad un cambiamento. Tutto è cambiato. C'è stato un terremoto dopo il PAL del 2011 che ha cambiato lo scenario della sanità e non solo, di tutto il territorio provinciale. PAL scaduto nel 2014.

Se cambiamo le condizioni è giusto cambiare la programmazione, nulla è mutuabile. Cambia la medicina, cambia la tecnologia, che ha fatto dei passi da gigante, cambia la popolazione, cambiano i bisogni di salute e non ritengo di fare il bene dei miei concittadini a chiedere che l'ospedale venga

mantenuto così o si torni addirittura ad un ospedale di vent'anni fa.

Chi ha avuto la sfortuna di dover essere ricoverato o che ha avuto un parente ricoverato, si sarà accorto che i ricoveri si sono accorciati. Si tende a fare i ricoveri molto brevi, ma perché? Perché gli studi medici hanno dimostrato che più si rimane in ospedale, più si rischia. Si rischia l'infezione, si rischia disorientamento. Un rapido rientro a casa, invece, migliora la qualità della vita, accelera la guarigione e addirittura migliora anche la sopravvivenza.

Certo però che tornare a casa presto deve essere accompagnato da una rete, da un'assistenza sanitaria territoriale in grado di dare aiuto alle famiglie, sostegno e risposte, che un tempo erano impensabili. Si stava ricoverati mesi. Ed è qui che risulta fondamentale la presenza e il lavoro della medicina generale, che l'assistenza infermieristica domiciliare e dell'ospedale di comunità vicino a casa, che verrà a Castelfranco.

Tendo solo a precisare che ospedale di comunità non è una definizione inventata dall'Amministrazione di Castelfranco per far finta che sia un ospedale.

E' una definizione normativa prevista non solo dalla Regione Emilia Romagna, ma a livello nazionale per questa tipologia di ospedali.

Benché Castelfranco risulti uno dei Comuni con popolazione più giovane della Provincia, i dati ISTAT dicono che il 19% dei residenti del Comune di Castelfranco ha più di 65 anni, parliamo quindi di almeno 6 mila persone.

Ormai tutti sanno per esperienza diretta o indiretta, che con l'invecchiamento compaiono e peggiorano le malattie croniche, come il diabete, lo scompenso cardiaco, la bronchite cronica, la demenza e data l'alta qualità ed efficienza dei servizi sanitari, checché se ne dica, l'aspettativa di vita è molto lunga, per cui sono tanti gli anni che ogni cittadino trascorre con la sua malattia, anche 15/20 anni ed è così in tutto il mondo, chi si occupa di gestione e di pianificazione sanitaria, i manager della sanità hanno sviluppato nuovi sistemi organizzativi per curare questa grossa fascia di popolazione, con la finalità di rallentare l'evoluzione della malattia, di evitare o posticipare la comparsa delle complicanza, di diagnosticare rapidamente le eventuali ricadute e sono stati così creati i percorsi diagnostici

terapeutici, specifici per ogni malattia cronica, con programmazione nel corso dell'anno dei controlli a cadenza stabilita sulla base delle condizioni del singolo paziente, controlli che vengono già automaticamente prenotati senza bisogno di andare al CUP o addirittura con chiamata diretta, la cosiddetta medicina di iniziativa da parte delle infermiere, dell'azienda o del medico di base.

E questo è lo scopo e la finalità di base per cui viene costruita la Casa della Salute. Dentro la Casa della Salute i percorsi per le malattie croniche sono riservati esclusivamente ai cittadini del distretto, non è la specialistica ambulatoriale che essendo provinciale si va dove c'è posto. Nessuno degli altri distretti verrà qua a seguire questi percorsi come il castelfranchese non dovrà più andare fuori.

Una visita cardiologica di un paziente diabetico, quando verranno attivati i percorsi diagnostico terapeutici, verrà fatta qua sempre e solo qua, senza doverla prenotare e programmata.

Quindi tutte queste persone avranno delle prestazioni aggiuntive dedicate e in esclusiva. E' uno svantaggio questo per il cittadino? Io non credo proprio. In questo caso non gli viene tolto nulla.

Parliamo dell'evoluzione tecnologica. In ogni settore è stata velocissima, nell'ambito della medicina ancora di più. Ha cambiato completamente il modo di affrontare le malattie sia in ambito medico che chirurgico. Sia degli interventi più complessi che degli interventi più semplici.

Molti interventi, che prima venivano fatti in regime di ricovero, adesso sono addirittura ambulatoriali, pensiamo alla cataratta, pensiamo al tunnel carpale e quindi questi reparti di ricovero necessariamente hanno avuto bisogno di una ristrutturazione e riorganizzazione sia da un punto di vista della struttura muraria, sia da un punto di vista del personale e del numero dei posti letto per le varie specialità.

Certo che l'assistenza sanitaria non è solo territoriale e in ospedale rappresenta un nodo della rete fondamentale, centrale, irrinunciabile nel percorso di cura, ma ha un suo specifico ruolo, una finalità ben precisa, il paziente acuto, il paziente grave, che non può essere gestito in altro modo.

Castelfranco è un Comune all'interno di una Provincia, dove il cittadino può trovare tutte le risposte ospedaliere di alta specialità di cui può

aver bisogno nelle varie età della vita, con una garanzia di elevato livello qualitativo.

Quando purtroppo è necessario un ricovero ospedaliero per una malattia grave, per un intervento chirurgico, ormai nessuno si ferma nell'ospedale più vicino, ma tutti cercano l'ospedale dove c'è il medico bravo, dove c'è il medico famoso e dove c'è il medico che ti (dà) la garanzia di qualità e per diventare medici bravi e offrire garanzia di qualità e di buon risultato, occorre fare tanti interventi con gli strumenti tecnologici più adatti e possibilmente sempre all'avanguardia. Ed è proprio per garantire questa clinica al competence che la rete sanitaria della Provincia si è strutturata con poche sedi di alta specialità e alta dotazione tecnologica e un numero maggiore, invece, di sedi e minore complessità, ma maggiore affluenza, perché per fortuna gli eventi veramente gravi, che accadono ad ognuno di noi sono veramente pochi, mentre nel corso della vita sono molti di più quelli di livello grave e minore e di questo tutti i cittadini ne possono beneficiare.

Non si può più pensare che ci debbano essere tanti piccoli ospedali con tutto, con tutte le specializzazioni, con tutta la tecnologia possibile,

con tanti medici, tanti infermieri a garantire un'assistenza H24. Ma è questo che viene chiesto con l'atto che viene presentato stasera, perché nel dispositivo finale c'è proprio scritto: "Un servizio di pronto soccorso aperto H24, idoneo alla diagnosi, alla cura rapida delle urgenze - emergenze mediche e traumatologiche", quindi un ospedale con tutto, perché se la situazione di emergenza arriva in un pronto soccorso, che ad esempio ha un incidente stradale con una donna incinta che ha un trauma toracico e ha un braccio rotto, anche ipotizzando un pronto soccorso attrezzatissimo con tutti gli strumenti diagnostici possibili, i più sofisticati e tutti gli specialisti presenti, occorre una sala operatoria con un chirurgo toracico, un cardiocirurgo, perché se il cuore ha avuto un danno ci serve; un ginecologo, perché se il feto ha subito un danno, deve provvedere ad una nascita rapida e quindi anche alla neonatologia dove mettere il neonato...

PRESIDENTE. Chiedo scusa, invito il pubblico cortesemente a lasciar parlare chi sta parlando.

Invito i cittadini, siccome ci sono dei Consiglieri Comunali, i cittadini non possono parlare nel Consiglio Comunale mi spiace.

Se cortesemente rispettiamo il diritto di parola che sta esercitando il Consigliere. Bene. Okay, grazie.

Prego, Consigliere.

CONSIGLIERE NATALINI. Grazie, signor Presidente. E se anche ci fosse tutto questo quanti casi così sfortunati ci sarebbero che vengono ad essere gestiti all'interno dell'ospedale di Castelfranco? Se ci va proprio male uno all'anno.

Non è un problema economico, di sostenibilità economica, è un problema di competenza e di qualità dell'assistenza. Solo facendo tante volte le cose, si diventa bravi, si acquisisce conoscenza, si mantiene l'abilità e la competenza tecnica.

Il mio è stato un intervento prevalentemente tecnico, poco politico, ma credo che quando si trattano certi argomenti, solo avendo una base tecnica e robusta si possono poi proporre delle scelte politiche, che portino ad un reale beneficio della cittadinanza e dei propri concittadini.

Per tutto quello che ho detto finora ritengo che la riorganizzazione, che è stata progettata, finanziata e già avviata e già in corso di realizzazione sia una cosa buona per il cittadino di

Castelfranco, che comunque nell'ambito provinciale riceverà come sempre anche tutte le risposte dell'acuto, del grave e dell'emergenza.

La correttezza, la lungimiranza e la qualità di questo progetto sono indirettamente dimostrate anche dal fatto che la nuova direzione generale, che stasera ci ha fatto la gradita presenza e che è subentrata alla dottoressa Martini che ce l'aveva presentato circa un anno fa e questa nuova direzione, che aveva la facoltà di modificare gli atti precedenti perché non aveva nessun obbligo di mantenere degli impegni presi, qualora non ne condividesse la progettualità, ha invece ritenuto che il progetto di Castelfranco fosse condivisibile nell'impianto generale, da proseguire e da completare in linea con la gestione della sanità che viene fatta ormai in tutti i paesi del mondo e in tutte le Regioni italiane. Grazie.

PRESIDENTE. Bene, grazie, Consigliere Natalini. Altri Consiglieri? Altri interventi? Non ci sono altri interventi, allora possiamo chiudere il primo giro di interventi.

A questo punto la parola all'Assessore Manni e dopo riapriremo il secondo giro.

Prego, Assessore.

ASSESSORE MANNI. Grazie, Presidente e buonasera a tutti. Innanzitutto ringrazio le opposizione che questa sera a differenza del Consiglio Comunale del novembre sono, comunque, seduti ad ascoltare anche l'intervento della Giunta.

Parto da questa riflessione perché a novembre, quando abbiamo parlato della progettazione presentata nel mese di settembre, di fatto era ancora aperto il dibattito su quali erano gli scenari che avevamo davanti, degli scenari politici, degli scenari di indirizzo, a fronte di una progettazione presentata dall'Azienda USL.

Lo dico perché il mio intervento di allora fu: abbiamo due scelte davanti anche al dibattito fatto da maggioranza e le opposizioni, due scelte che sono molto ben delineate, la prima è quella di stare fermi e quindi tenere quello che c'è, che viene denominato ospedale, quello che c'è e che è rimasto dall'ospedale del 1997, quello che c'è con le caratteristiche che ha sia di competenza tecnica e sia di tecnologia a disposizione e quindi dire che a noi questo assetto piace, a noi questo assetto va bene e riteniamo che sia utile, adeguato e

pertinente rispondere ai bisogni sanitari della nostra collettività.

Questa è una scelta, è una scelta che credo poggi le nostre posizioni, io con il ruolo di Giunta e non di dialettica politica che voi avete, ed è una delle proposte che arriva a questa Giunta.

L'altra scelta è invece quella di provare a creare la progettazione nuova, che si avvicini di più ai bisogni dei cittadini, che parta da un'analisi epidemiologica precisa di quelli che sono i bisogni di salute più frequenti, che ci permetta anche un insieme di investimenti che, come dire, accolgano le esigenze tecnologiche innovative del 2015 e non del 1997 e che seguano tutti quegli (ai ton) tecnici che la dottoressa Natalini, seppure Capogruppo del PD ha comunque delineato, secondo me, correttamente proprio per la professionalità che lei ha nella sua vita quotidiana e nella sua vita privata, di cui la ringrazio.

Che cosa ha fatto questa Giunta? Ha chiesto all'Azienda USL di costruire una progettazione tecnica seria, una progettazione tecnica di investimento e non di depauperamento, una progettazione che, come dire, arricchisse il palinsesto dei servizi offerti a livello

territoriale e non li depauperasse giorno dopo giorno.

Abbiamo partecipato ad un dibattito politico, pubblico anche negli ultimi... in modo prevalente i primi due anni, tre anni della prima legislatura Reggianini, dove le proposte tecniche che arrivavano, non ne ho mai fatto mistero e per cui non credo di doverlo... proprio oggi, erano, comunque, proposte di depauperamento.

Oggi credo che l'Azienda USL abbia colto, seppur con la precedente dirigenza, la necessità di offrire a questa collettività e a questa comunità un progetto invece di investimento e per me questa è una sostanziale differenza, nel senso che posso scegliere se avallare un progetto dello stare fermi, oppure decidere di dare un passo in avanti.

L'ho già detto altre volte, io credo che sia giunta l'ora che Castelfranco faccia un passo in avanti, perché stare fermi è morte certa. E' morte certa. Noi abbiamo in mano le lettere, via e-mail, o comunque telefonate che dicevano che in queste condizioni non ci sono le garanzie, comunque, per dare un adeguato livello di sicurezza degli interventi sanitari.

Allora, io dico che se devo scegliere un servizio sanitario seppur pubblico, ma non adeguatamente garantista delle prestazioni che vengono erogate, io non lo scelgo, preferisco fare una scelta, se volete più impopolare, ma sicuramente più garantista.

Se a questo poi riesco ad affiancare un progetto di investimento, perdonatemi ma nel 2015, secondo me, noi non ce lo possiamo lasciare sfuggire.

Fatta questa dovuta cornice, so bene che alcune delle nostre opposizioni non condividono e preferiscono comunque, c'è scritto anche nel deliberato, un reparto di medicina com'era. Un reparto di medicina che risale, comunque, ad un modello sanitario che non credo sia più consono nemmeno a quelle linee internazionali ed europee dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, questo forse ce lo dobbiamo dire, che se vogliamo davvero essere, come dire guardare in avanti probabilmente dobbiamo davvero farlo questo passo in avanti, anche con coraggio.

Nel merito del deliberato riprendo l'intervento che ha fatto il Consigliere Petrucci, che ringrazio. Il deliberato impegna il Sindaco a trovare un avvocato che scriva alla USL di rinunciare ai

finanziamenti. Dice questo il deliberato. Di tenere il reparto di medicina e il pronto soccorso H24.

Le due ultime due (aiton) se volete più tecnici, dopo che siano state debitamente confutate e lo faranno ulteriormente anche il direttore generale e il direttore sanitario, anche dalla dottoressa Natalini del perché non è opportuno questo tipo di scelta.

Rispetto, invece, agli interventi singoli sapete che la Giunta risponderà anche se può puntualmente a quanto detto. Ringrazio il Consigliere Carini che, comunque, ha affrontato una discussione con uno spettro un po' più ampio rispetto alla mera discussione dell'ospedale di Castelfranco e credo che andrebbe approfondito il rapporto tra sanità pubblica e sanità privata e questo sì che probabilmente dovremo ragionare meglio con l'Azienda USL anche se... (*fuori microfono*), di che cosa significa questo tipo di rapporto.

Rispetto alla Consigliera Pettazzoni io ho sentito sempre nel suo intervento questa sera esattamente come quello di novembre, il primo intervento anche l'altra sera. Le chiederei, poi probabilmente avremo altre occasioni anche di confrontarci su questo tema, che oltre a farci la

storia io ho avuto modo di diventare amministratore solamente qualche anno fa e di questo ringrazio Stefano. I libri li ho letti anch'io, però ad un certo punto ho dovuto anche dire: "Ben, io da adesso in avanti che cosa voglio fare?" Perché guardando il libro con la testa rivolta al passato a trentacinque anni per me non è possibile, altrimenti vado a fare qualcos'altro.

E quindi anche su questa cosa mi aspetterei una proposta un pochettino più corposa, legata soprattutto ai bisogni sanitari, non alla pancia di chi, comunque, vuole quello che era e che è in maniera, se mi permettete anche atecnica, in a privato, probabilmente con confutata da dati tecnici, scientifici ed epidemiologici che invece l'Azienda USL ha avuto modo di lasciarci.

Alla Consigliera Santunione sul tema dell'unione dei servizi comunali, sapete io ho anche la delega all'Ordine Territoriale e vorrei fare una precisazione, che è questa, l'Unione dei Comuni è un organismo, un Ente di secondo livello dei Comuni e quindi che gestisce e gestirà soluzioni dei Comuni. I Comuni non gestiscono e non gestiranno le funzioni sanitarie perché sono, comunque, di programmazione regionale e anche su questo do un'ulteriore risposta

di programmazione regionale e non comunale, dico anche per fortuna, e se uno partecipa ad un dibattito sull'unione, noi qualcuna ne abbiamo fatta anche nei Comuni limitrofi, la domanda che fanno a Bastiglia non è dell'ospedale di Castelfranco, parliamoci chiaro, perché se no facciamo che siamo 70 mila abitanti vi fa comodo e facciamo 32 mila quando non ci fa comodo. Bisognerà che ci diciamo in maniera, invece, più sostanziale dove vanno realmente i cittadini e per quali servizi e per quali ragioni. Queste analisi ci sono e bisogna semplicemente approfondire.

Rispetto, invece, alla Consigliera Girotti. Alla Consigliera Girotti rispondo solamente sul punto... Sui dati generali sappiamo di non avere la stessa idea per le ragioni che dicevamo prima. Io non credo nell'ospedale del 1997, lei sì, e viceversa. Detto questo io credo che sia poco corretto dire che le associazioni non devono avere spazi dentro al nostro presidio ospedaliero occupando indebitamente uffici, quali gli Amici del Cuore, così visto che vedo che non capisce che cosa non hai detto, lo esplicito meglio.

Legata a questa progettazione di riqualificazione dei servizi sanitari c'è anche una riqualificazione

dell'immobile alle associazioni di volontariato, tra cui vi ricordo la locale Croce Blu, che ha appena festeggiato i suoi trent'anni di attività e che sono parte integrante del servizio e del sistema pubblico in maniera sostanziale, seppure in maniera sussidiaria e non sostitutiva. E anche su questo credo che sia un altro concetto politico non indifferente ma rilevante.

Rispetto alla sua affermazione, mi permetterà se uso il suo virgolettato: "Dare lustro e sviluppo". Io credo che dare lustro e sviluppo non sia stare fermi ad aspettare che ti arrivi la mannaia sul servizio di quindici anni prima e fare finta che il mondo tecnico non sia andato in avanti, ma se io invece accolgo un progetto di investimento anche economico, perché siamo, comunque, nel 2015 e fuori da questa porta sappiamo che cosa sta succedendo e dare comunque lustro a quei servizi innovativi nuovi, diversi che probabilmente sono anche sfidanti, quali quelli abbiamo visto, ad esempio, a Forlimpopoli. Grazie, Presidente.

PRESIDENTE. Grazie, Assessore. A questo punto inviterei il direttore generale dell'ASL di Modena, il dottor Massimo Annicchiarico. Se vuole dare un

suo contributo da punto di vista dell'Azienda ASL di Modena. Prego, dottore.

DOTTORE ANNICCHIARICO. Grazie, Presidente e grazie a tutto il Consiglio Comunale per avere ospitato l'Azienda USL. Grazie anche perché chi lavora nel pubblico partecipare ad un dibattito così vivace ed intenso su un valore così importante come la salute, credo che faccia del bene in generale alla collettività e fa bene anche all'Azienda, che non ha altra finalità che cercare di perseguire al meglio quello di tutelare l'interesse della salute dei propri cittadini, anche se questo a volte porta a delle scelte, di dover fare delle scelte che non sempre sono facili.

Io non vorrei fare un intervento troppo tecnico, perché in parte una serie di cose tecniche corrette sono state dette e poi credo che ci porterebbe troppo lontano. I valori che mi interessano sono altri e spero di poter dare da questo punto di vista un contributo.

Io credo che il senso di insicurezza e la preoccupazione di una collettività rispetto al tema della salute, siano una condizione non soltanto legittima, ma assolutamente comprensibile, al di là

dell'essere sancita come diritto dell'articolo 32 della Costituzione e io credo che una collettività civile in un paese come il nostro, che ha scelto un sistema sanitario universalistico e quindi un sistema sanitario anche solidale nei confronti di chi ha più bisogno e giustamente mette al centro delle proprie preoccupazioni e delle proprie attenzioni lo stato di salute di tutte le fasce della collettività, dei più giovani, che hanno dei bisogni diversi e delle persone più anziani.

Questo è certamente un elemento comprensibile soprattutto in uno scenario come quello che si sta manifestando. E' stato ricordato negli ultimi decenni in cui la progressione del cambiamento è talmente veloce e molto difficile per una qualunque collettività, una collettività che ha una storia di un ospedale, che non ha una storia di un ospedale. Adesso non voglio entrare nel merito di questo anche perché non è un merito che mi compete, ma è comprensibile ci sia una certa dose di disorientamento.

Però io vorrei recuperare alcune delle cose che sono state dette per cercare di comprendere come questo timore che la risposta non sia più adeguata,

sia un timore che vada letto alla luce di quella che oggi è la sanità.

Faccio due, tre esempi, cercando anche di parlare un linguaggio spero non troppo tecnico, ma penso comprensibile a tutti e poi dirò qualcosa a proposito degli aspetti tecnici che riguardano la delibera, ma mi interessa meno.

Soltanto 20/25 anni fa un paziente che aveva un infarto miocardico acuto era un paziente che stava in ospedale trenta giorni. Gli si diceva: "Mi raccomando quando sei a letto non muoverti, stai fermo perché potresti morire per questo".

Oggi noi abbiamo il problema esattamente opposto, ad un paziente che ha un infarto miocardico acuto il trattamento che gli viene proposto è un trattamento che, come sapete, si fa soltanto in centri di alta specializzazione, a Modena viene fatta in due centri che sono il policlinico e il Baggiovara, che è l'angioplastica, ci pone il problema opposto, il paziente sta in ospedale mediamente due giorni, tre e la percezione di avere avuto qualcosa che lo poteva uccidere non ce l'ha nemmeno, tant'è che spesso esce e ricomincia a fare le cose di prima proprio perché non ha avuto la possibilità di comprendere esattamente il rischio che ha corso.

Una volta quando un paziente, un cittadino di ottant'anni si rompeva il femore cadendo in casa, spesso non veniva nemmeno operato perché non c'era nessuna possibilità di riabilitarlo ad una funzione adeguata. Oggi gli si mette una protesi che costa circa 7 mila/8 mila euro, ogni protesi e viene riabilitato e se le condizioni lo permettono e spesso lo permettono, ha recuperato un trattamento funzionale che lo restituisce alla famiglia in tempi più o meno lunghi, a volte più autonomo di quanto non fosse prima della caduta, perché la riabilitazione spesso consente di recuperare anche questo tipo di autonomia.

Quindici anni fa un paziente oncologico, un qualunque paziente oncologico, veniva trattato con farmaci che avevano ben poca speranza e possibilità di potere incidere in modo significativo sulla malattia.

Oggi in moltissimi tumori, non in tutti, ma in moltissimi tumori, nei tumori ematici, nelle leucemie e in particolare dei bambini, ma anche nei tumori solidi degli adulti, il trattamento farmacologico consente delle sopravvivenze anche di venti, venticinque anni a prezzi, è importante saperlo, di 50 mila euro, 100 mila euro a

trattamento, cosa che non c'erano e che per fortuna oggi ci sono, grazie alla ricerca e alla scienza.

Sapete che da quest'anno anche i pazienti che sono portatori di una malattia, che una volta uccideva, la cirrosi e l'epatite C, hanno avuto la possibilità di accedere a farmaci come i farmaci antivirali che hanno un costo, costeranno alla nostra Regione complessivamente oltre 120 milioni di euro, ma che fanno guarire, guarire. Prima di epatite C si poteva solo prima o poi morire.

Questo dell'epatite C è l'ultimo esempio, frutto di una ricerca scientifica che è durata negli ultimi dieci anni e che è comparsa sul nostro scenario solo 5 anni fa. Non faccio altri esempi, ma parlo di una realtà che nel giro di dieci anni, anche meno, stravolge completamente l'idea di salute che i cittadini hanno e giustamente si sono costruiti, voglio dire, non solo ai cittadini, anche i professionisti. Si sono costruiti nel giro di cinquant'anni, quarant'anni, cinquant'anni.

A questo aggiungo un elemento, una volta un paziente, quello stesso che si era fatto un infarto miocardico acuto, quando tornava a casa poi non riusciva più a salire le scale perché gli veniva uno scompenso cardiaco e siccome non c'erano i farmaci e

le modalità per curarlo, solitamente moriva di una morte anche bruttissima, che è quella di edema polmonare, perché non c'era la possibilità che oggi c'è di curare adeguatamente le patologie croniche.

Mi fermo qui solo per dire con pochi esempi di cosa stiamo oggi parlando quando parliamo di tutela della salute. Ho ommesso tutte cose che voi conoscete molto bene e che riguardano la prevenzione. Prevenzione che però riguarda non soltanto chi non è ancora ammalato, ma anche interventi a chi ha già avuto una malattia.

Allora, è chiaro che ricollocare nella propria testa, questo vale non per le collettività, ma vale anche per le collettività professionali e poi dirò anche perché, che cosa voglia dire dal punto di vista dei servizi avere a disposizione cosa, crea indubbiamente una condizione di disorientamento, perché è difficile comprendere esattamente cosa sarebbe meglio avere per una popolazione.

Io provo a dire sinteticamente non cosa sarebbe meglio avere qui, ma cosa sarebbe avere meglio qui e in generale. Sarebbe bene avere e noi Regione lo abbiamo e noi Provincia di Modena lo abbiamo, un sistema 118 che funziona come uno dei migliori servizi di emergenza di Europa e non d'Italia, che

risponde prontamente alla chiamata telefonica ed indirizza il paziente, avendolo inquadrato rapidamente sul problema, l'ospedale più corretto, non l'ospedale più vicino, ma nell'ospedale più corretto rispetto al problema che probabilmente il paziente ha.

Questa porta di accesso è quella che deve consentire di guidare il paziente, che ha un problema acuto, verso il posto dove auspicabilmente in un tempo che oggi, come abbiamo visto, è diventato molto breve, possa risolvere rapidamente e con competenza il proprio problema, tornando il più possibile e rapidamente a casa e se non è possibile tornare a casa in un ambiente che lo riabiliti il più possibile vicino a casa per tornare a domicilio.

Se il paziente ha un problema acuto...
(*interruzione registrazione*)... aiuto alla famiglia con dignità e con una capacità di garantire, a chi purtroppo è meno fortunato e ha una condizione che evidentemente non ha speranza di guarigione, di viverlo quel modo di vita nel modo più umano, nel modo più libero, nel modo più vicino agli affetti possibile.

L'ospedale per acuti, come Baggiovara, non è un luogo dove sia possibile fare questo, è esattamente

il contrario perché chiunque abbia vissuto il ricovero per acuti, sa che l'aspirazione massima che ha, oltre quella di guarire, è quella di tornarsene presto a casa, perché gli ospedali degli acuti, come correttamente detto, sono dei posti dove fatti per curare per breve tempo, ma non sono certamente nei luoghi dei quali nei quali è bello stare.

Ora, e finisco su questo, io quando sono venuto a visitare la struttura, la chiamo così, la struttura che qui esiste e che è l'oggetto di una serie di interventi ai colleghi che erano presenti, colleghi medici, colleghi infermieri, colleghi di tutte le professioni sanitarie. Ho fatto i complimenti per la modernità del modello di cura che erano riusciti a costruire. Tutto quello, compresa l'attività chirurgica ambulatoriale, la specialistica, l'attività riabilitativa, la diagnostica, tutto quello che in una collettività risponde alla maggior parte dei bisogni costruito con una capacità di lavorare insieme e con una capacità di rispondere entusiasticamente ad un modello di cura, che è quello territoriale, che per fortuna, vista la nostra migliore salute, vista la nostra longevità, è il modello di cura che sempre di più dovremo cercare di sviluppare in tutti i contesti.

Vorrei sottolineare un aspetto che nessuno ha citato, ma credo che sia invece molto importante, nel contesto di una medicina che cambia, ho sentito parlare... Io sono un medico, ma ho sentito parlare troppo di professioni mediche e troppo poco delle altre professioni.

Noi abbiamo la fortuna in questo paese, anche se questo non è sempre un oggetto sul quale si trova concordia, di avere tante figure sanitarie. Le aziende sanitarie sono le aziende con la più alta concentrazione di laureati di qualunque altra azienda. Abbiamo la fortuna di avere oggi professioni sanitarie che hanno non soltanto il titolo di studio, potrebbe non essere sufficiente, ma la competenza sviluppata nelle professioni di aiuto, che ci consente di differenziare in modo ricchissimo le risposte per i cittadini e credo che dalla capacità non soltanto professionale, ma anche di stare vicino ai bisogni delle persone, ci sono alcune professioni che hanno imparato da altre.

Finisco con il tema della delibera e anzi con un passaggio molto breve. Io non voglio ripetere il tema del pronto soccorso, il tema dell'emergenza 118 24 ore su 24 perché è stato già citato ed è presente nella delibera e non è un elemento in discussione,

anzi è uno degli elementi sui quali mi rendo conto che si fonda giustamente la maggior parte della fiducia e della capacità di essere rassicurati di una collettività... E questo è quello che per noi è estremamente importante in tutti i territori, perché è evidente che, adesso dico al primo nome che mi viene in mente in questo periodo, ma non può essere che nella mia testa un cittadino di Zocca, un cittadino di Lama Mocogno abbia un problema di urgenza, che possa essere affrontato diversamente da quanto possa esserlo nel territorio di Castelfranco o di un Comune vicino a Castelfranco.

L'ultimo passaggio sui 7 milioni di euro. Anche qui io alla delibera, a cui si fa riferimento, non l'ho firmata io, l'ho trovata firmata, ma mi sembra che alcune osservazioni vadano fatte. C'è un elemento sul quale... giuridico, che cito per ultimo perché non mi sta particolarmente a cuore, però devo citarlo perché è un elemento che mi compete. Il legale, rappresentante dell'azienda, cioè il sottoscritto, ha una responsabilità sulla sicurezza dei posti di lavoro per i dipendenti e di ricovero per i pazienti.

Se quel posto non è sicuro da un punto di vista strutturale, ma non solo strutturale, non solo

strutturale, voi qui non avete il tema del punto nascita, ma è un argomento molto simile a quello, il legale rappresentante ne risponde e se io non ho gli elementi per garantire questa sicurezza, siccome io ne rispondo in prima persona, posso decidere di chiudere e non di finanziare, perché posso pensare che un finanziamento, mantenuto per tenere una struttura sulla quale il modello di risposta non è adeguato in modo proporzionale a quel finanziamento, sia più giusto spendere in altri modi i soldi.

Chi ha firmato questa delibera e chi la conferma oggi, cioè il sottoscritto, ha fatto una scelta diversa, che è stata quella di restituire a quel luogo gli elementi di sicurezza perché i cittadini e gli operatori potessero lavorare in sicurezza e di investire perché quel tipo di modello di risposta di servizio potesse concretizzarsi in questo territorio. E quello è che l'azienda fa, confermando le... Tra l'altro è passato da Conferenza Territoriale e quindi è una delibera che a suo tempo, ripeto, era stato... quando ancora io non ero presente, ma passato attraverso la Conferenza Territoriale aveva già avuto una valutazione positiva, perché questo, credetemi, in molti contesti avviene, qui sembra un rischio impossibile

quello che per una prescrizione antincendio, che è una prescrizione di carattere penale che venga chiusa una struttura, ma non è così, le strutture si chiudono per questa ragione se si decide di non investirci soldi, perché bisogna fare delle scelte, se dare il farmaco per l'epatite C o rispettare la normativa antincendio. Noi abbiamo fatto tutte e due le cose. Abbiamo cercato come Regione, non noi, di garantire le cure ai cittadini e di trovare un modo equilibrato perché il sistema garantisse le stesse sicurezze con un modello di cura, che mi rendo perfettamente conto, rappresenti qualcosa di molto diverso da quello che negli anni e nei decenni passati noi siamo stati abituati ad immaginare come modello di cura, ma che invece rappresenta una risposta alla stragrande maggioranza dei problemi, in un contesto, vi è stato detto, dove evidentemente nessun paese, nessuna struttura, nessun medico di medicina generale è da solo, ma trovo risposte essendo inserito in un contesto di rete, che come è stato ricordato, e non posso non ricordarlo, non è un contesto del quale ognuno trovi tutte le risposte nel luogo in cui risiede, ma possa accompagnare i cittadini in funzione degli elementi di bisogno e questo è il modello di rete che questa Regione e

anche questo territorio hanno adottato e stanno concretamente o sicuramente incidenti di percorso, importante ed grave nei quali sicuramente è stato il terremoto, cercando di sviluppare.

Io vi ringrazio per avere avuto la pazienza di ascoltarmi.

PRESIDENTE. Bene, grazie, dottore Annicchiarico. Iniziamo con il secondo giro, ricordo un intervento per gruppo. Cerchiamo, se ci riusciamo, di restare all'interno dei minuti consentiti dal Regolamento. Chi mi chiede la parola?

Chiudiamo qua? Non c'è il secondo intervento di nessun gruppo? Bene, allora, chiudiamo qua. Quindi il secondo giro è chiuso. A questo punto lascio la parola al Sindaco... Io lo chiedo, ma se nessuno mi risponde, lo chiedo tre, quattro volte, cosa devo fare? Ancora non riesco a leggere nella mente delle persone.

Bene, allora, chiedo scusa io non ho capito. Consigliere Righini, prego.

CONSIGLIERE RIGHINI. Grazie, Presidente e mi scuso di questo piccolo malinteso.

Ecco, io vorrei partire da quanto ha detto il Presidente, il nostro rappresentante, il dottore qui presente, che ha chiarito alcune cose dal suo punto di vista. Ma prima di dire questo vorrei fare una premessa su quello che ha detto un Consigliere della maggioranza, adesso non ricordo chi, che dice: "Sono le USL e non la politica che hanno il compito di decidere sulla programmazione".

Queste sono bellissime parole, ma tutti quanti sappiamo molto bene che i dirigenti dell'USL sono scelti dalla politica. Per cui questo lo sappiamo per certo. Quindi rispondono a chi li ha scelti e poi possono avere tutte le competenze e sicuramente le hanno, non entro nel merito del loro competenze, che le avranno sicuramente, ma sono scelti dalla politica e rispondono alla politica.

Questa è la prefazione del secondo ragionamento che c'è stato detto.

Sì, capiamo anche noi che i 7 milioni di euro giustamente il legale rappresentante ne deve rispondere perché l'ospedale di Castelfranco senza una ristrutturazione e una riqualificazione potrebbe essere chiuso. Poteva essere chiuso perché la situazione dell'ospedale, parliamo di struttura dell'ospedale di Castelfranco è ben nota da decenni.

Non è un problema del 2013 e del 2014 quando finalmente i vigili del fuoco sono usciti o quant'altro. E' un problema che già noi come opposizione, come minoranza abbiamo fatto presente almeno noi dal 2009, ma sicuramente anche prima. Quindi parliamo di una struttura fatiscente da anni, che attualmente lo è ancora.

Benissimo, questi 7 milioni di euro sono stati decisi naturalmente dall'USL di essere portati, in questo caso, all'ospedale di Castelfranco. Ma perché questo? Sicuramente per mettere in sicurezza l'ospedale. Ma qual è la finalità politica di tutto questo? Che sicuramente c'è una finalità sanitaria, ci mancherebbe, la finalità politica, quello che ci siamo detti prima. Il problema è se noi vogliamo evitare di perdere voti, se noi vogliamo evitare di creare problemi sul territorio di Castelfranco, diamo dei soldi al territorio del Castelfranco. Va bene, questo è stato fatto dalla politica, non è una novità.

Non solo ma la politica può decidere benissimo di cambiare questo. Non è una novità neanche questo, succede qua e succede da tutte le parti. I 7 milioni sono stati decisi e se non viene deciso questa delibera, vengono eliminati. Non è vero, è

possibile, ma non è neanche possibile, perché se la politica decide di ridare quelle importanze che ci siano, questi 7 milioni ricompaiono in altre maniere, ma ricompaiono e sono un problema politico.

Il problema dell'ospedale di Castelfranco è stato un problema politico ed economico, nato dal problema degli ospedali di Baggiovara e (ogep) e da allora ce lo stiamo portando dietro. Il resto sono tutte storie che vengono da... ma ce ne sono anche delle giuste e delle vere in questo. Capiamo benissimo anche noi, non siamo retrogradi, la sanità è cambiata. All'interno di un ospedale, di un posto di 15 mila metri quadrati ci sta benissimo anche una sanità di prevenzione nessuno lo vieta, ci mancherebbe altro.

Ci sta benissimo il poliambulatorio, specialisti di tutti i tipi, però ci sta anche un pronto soccorso e ci sta anche un ospedale con i suoi reparti. Questo è il nostro ragionamento e su questo noi non deroghiamo perché sappiamo benissimo le motivazioni per cui l'ospedale di Castelfranco è in questa situazione, solo motivazioni politiche.

Quindi ripeto il ragionamento che ho detto prima, che è molto, molto semplice ed è semplicemente questo: se la politica riceve la salute dei

cittadini per lo stesso principio di reversibilità, i cittadini, agendo sulla politica, possono agire sulla loro salute.

Signori, noi dobbiamo renderci conto di questo. Se la politica non deciderà di modificare la situazione dell'ospedale di Castelfranco, noi cittadini siamo i primi responsabili di non cambiare, perché attraverso la nostra decisione si può cambiare la politica sanitaria anche a Castelfranco. Grazie.

PRESIDENTE. Bene, grazie. Consigliere Franchini, prego.

CONSIGLIERE FRANCHINI. Grazie, Presidente. Allora, io ho seguito i bei discorsi, cose giuste e cose non giuste, e ho ascoltato con interesse anche l'intervento ultimo sia dell'Assessore e sia del direttore. L'unica cosa che rimane da dire è che continuate ad ignorare le cose importanti che i cittadini ci chiedono con le loro raccolte firme, che il PD ha sempre voluto ignorare.

Ricordiamo nuovamente quando il PD si rifiutò addirittura di sostenere la lettura in Consiglio Comunale della presentazione dell'iniziativa

popolare delle 4 mila e 250 firme che avevamo portato e abbiamo dovuto rivolgerci alle opposizioni invece che alla nostra maggioranza.

Lo stesso giorno di quel Consiglio Comunale passò in Provincia un ordine del giorno che sosteneva il potenziamento dell'emergenza - urgenza del nostro ospedale e l'apertura del pronto soccorso. Come niente fosse questo... è stato deliberatamente scelto di disattendere pure questa deliberazione della Provincia. Quindi facciamo, disfiamo, ricambiamo idea, ci riguardiamo, per la serie io comunque sono io e voi non siete nessuno.

Comunque oltre le richieste dei cittadini di Castelfranco, il Movimento Cinque Stelle ha pensato anche di sentire il parere di quelli del Distretto Sanitario, Nonantola, Ravarino, Bomporto, San Cesario, Bastiglia, cosa che evidentemente il PD non ha fatto, troppo impegnato a pensare che cosa raccontarci.

Qui abbiamo anche le centinaia di firme dei cittadini del distretto e guardacaso la pensano esattamente come noi di Castelfranco, anche loro desiderano il pronto soccorso e vorrebbero il potenziamento dei reparti ingiustamente smantellati.

Faccio una piccola chiosa, ribadendo quello che ha già anticipato la Consigliera Righini, che effettivamente non è vero che non ha una delibera proprio per automaticamente ritiro dei finanziamenti, che invece sono stati approvati già precedentemente, lo ritorniamo a dire, per la struttura a prescindere e comunque anche se ci fosse questa paura, che vengano ritirati, come hanno fatto per l'hospice e per l'SPDC, chiedono di spostare il finanziamento alla Regione. Quindi sembra proprio che l'operazione non sia così impossibile.

E' inutile che insistiate a volerci far credere che l'ospedale pubblico di Castelfranco è un inutile balzello per la comunità, tanto non ci credete nemmeno voi. Sicuramente non ci credono i cittadini che si erano presentati a questo Consiglio Comunale, a quello precedente e che vi hanno chiaramente contestato e accusato di voler deliberatamente chiudere i reparti per renderlo inutile e poter dichiarare pubblicamente che non ha gli standard di prestazione necessaria alla tenuta in attività.

Concordiamo con gli altri Consiglieri dell'opposizione che ormai anche i muri sanno che ogni ospedale che viene chiuso in Provincia ha il suo cancro allo stato terminale, che è l'ospedale di

Baggiovara. Una struttura che quando è stata costruita non aveva nessun senso di esistere in quanto troppo vicina sia al policlinico che altrettanto all'ospedale del Sassuolo e nella quale avete portato le specializzazioni migliori anche a costo di (favorire) tutto il resto delle strutture della Provincia.

Siccome, lo abbiamo appena sentito, fra l'altro, è cambiato, appunto, il modo di intendere la nuova sanità e siccome attualmente Castelfranco è equiparato nel PAL agli altri ospedali, come Mirandola, Vignola e Pavullo, aspettiamoci che tutti questi altri ospedali facciano la medesima fine, perché se è cambiato il modo di intendere la sanità, perché è cambiato solo a Castelfranco? Non è cambiato a Vignola, non è cambiato a Mirandola e non è cambiato a Pavullo per ora. Vediamo cosa ci propinerete.

Comunque, ritornando a Baggiovara, sappiamo benissimo che è un pozzo senza fondo, che è un elefante che ha bisogno continuamente di cibo, cibo e cibo e soldi per poter stare in piedi.

Rispetto alle dichiarazioni dell'Assessore Manni comunque ricordo che è la storia che va tutelata e quindi non va negata. E' una vergogna che si vendi

la storia dell'ospedale di Castelfranco, che come la mia collega aveva ribadito, è sempre stato una delle eccellenze, l'avete volontariamente svilito per accordi politici, per investire su Baggiovara.

Io ritengo che la difesa della salute sia un diritto dei cittadini e anche un dovere per gli amministratori, mentre qui molti amministratori fanno finta di niente, tacciono e tanto comunque i piani sono già decisi. Basta così, vi ringrazio. Arrivederci.

PRESIDENTE. Bene, altri? Rifaccio la domanda, ci sono altri interventi? Grazie, Prego, Consigliere Santunione.

CONSIGLIERE SANTUNIONE. Intervengo io e riprendiamo la maratona nello stesso identico ordine, ma non è un problema. Parto dall'ultimo tema e dal tema dell'unione dei Comuni. Allora, nessuno qui ha detto che è di competenza dei singoli Comuni la decisione sulla programmazione sanitaria e quindi che sia di competenza del Comune di Castelfranco, piuttosto che del Comune di San Cesario, piuttosto che di quelli che attualmente fanno parte dell'Unione del Sorbara, la decisione se tenere un

ospedale all'interno della futura unione, andando ad inserire questo tema nell'attività di programmazione e di costituzione dell'unione.

Io ho portato un dato e il dato è questo: nell'unione dei Comuni dell'area nord c'è l'ospedale di Mirandola, nell'unione Terre d'Argine c'è l'ospedale di Carpi, nell'Unione Terre di Castello c'è l'ospedale di Vignola, nell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico c'è l'ospedale di Sassuolo. Poi abbiamo l'Unione dei Comuni del Frignano con l'ospedale di Pavullo.

Rimarrà alla futura Unione Terre del Panaro, Terre dei Vini e Terra dei Frizzanti, come si vorrà chiamare, nella quale ci sarà una struttura che nessuno mette in dubbio: "Attenzione possa rispondere e risponderà a dei bisogni che i cittadini hanno", perché anche noi, prima di essere Consiglieri siamo dei cittadini e abbiamo delle famiglie, abbiamo degli anziani, abbiamo dei parenti, abbiamo degli amici con cui condividiamo oppure siamo in prima persona portatori di determinate esigenze e di determinate necessità sanitarie.

E lo sappiamo che le dimissioni sono molto rapide, lo sappiamo molto bene, anzi forse i

pazienti si rendono anche conto a differenza, scusate se mi permetto, porto un'esperienza fattuale e non tecnico, però credo che i pazienti a volte si rendano anche conto di avere avuto delle cose gravi e forse di essere dimessi con una tempistica così rapida che non li rende molto tranquilli e certamente sappiamo che ci sono dei pazienti che hanno bisogno per la sicurezza e per l'adeguatezza delle cure di un passaggio in una struttura intermedia tra la struttura per acuti e il rientro presso il domicilio. E ben venga che ci siano queste strutture, perché qua non deve passare il messaggio che voi dall'altra parte del tavolo siete per il miglioramento, siete per l'innovazione, siete per portare avanti un progetto che dia più servizi ai cittadini e da questa parte del tavolo, invece, ci sono quelli che la battaglia di retroguardia, quelli che vogliono su questo territorio l'ospedale di vent'anni fa.

Non è assolutamente così. Noi stiamo dicendo primo dato, io vorrei che qualcuno dall'altra parte lo dicesse, questa diventa una struttura sanitaria, lo dicono i documenti. Lo dicono i documenti tecnici, lo dicono le caratteristiche che questa struttura avrà. Mi piacerebbe e credo che sia anche

onestà politica davanti ai cittadini dirlo: "Guardate, stiamo portando avanti un progetto che sarà quello di una struttura sanitaria, perché ospedale non si potrà più chiamare, per i reparti ospedalieri e i medici ospedalieri non ci saranno più". Noi questa cosa non l'abbiamo ancora sentita dire. Continuiamo a dirla noi e la diciamo con cognizione di causa, anche se non siamo dei medici, però qualche approfondimento e qualche documento l'abbiamo studiato e qualche dato l'abbiamo acquisito e lo portiamo con molta tranquillità a conoscenza dei cittadini. Bisogna che qualcuno lo dica, perché l'esperienza di Forlimpopoli, che siamo andati a toccare con mano così non ci si venga a dire che noi rimaniamo sempre arroccati sulle nostre posizioni, siamo andati a toccarla con mano perché volevamo capire questa esperienza che c'è stata descritta da quello che era l'allora direttore generale dell'USL, come un'esperienza assolutamente importante innovativa e siamo andati a vederla e certamente ha delle caratteristiche importanti e che vanno viste favorevolmente, però non è un ospedale, ci sono prestazioni specialistiche, ci sono prestazioni ambulatoriali, ci sono percorsi di cura per i malati cronici...

PRESIDENTE. La invito a chiudere, Consigliere.

CONSIGLIERE SANTUNIONE. Vado verso la chiusura. Ma non è più un ospedale. La programmazione della sanità provinciale non è mica di competenza del manager della USL. La programmazione della sanità provinciale è di stretta competenza della Conferenza Territoriale socio - sanitaria e ce lo dice anche il fatto che il documento non è mica un documento tecnico che viene fuori dalla dirigenza USL. E' il PAL un piano sanitario provinciale che approvano i 47 Sindaci della Provincia.

Quindi ha detto bene la Consigliera Natalini: "Non è un problema di sostenibilità economica perché l'ha detto lei. Lei ha detto di qualità delle prestazioni e di competenza e noi diciamo anche di scelte. Noi non abbiamo mai detto che certe prestazioni sul territorio non le vogliamo o ben venga l'hospice e l'ospedale di comunità, ma abbiamo chiesto che accanto a questo continui ad esserci un presidio ospedaliero così come previsto dal PAL, cioè un ospedale di prossimità, dove l'infarto e l'ictus mica deve andare, ma stiamo scherzando? Un ospedale per i casi di media e bassa gravità, lo

dicono gli atti del PAL, atto che è ancora vigente, in vigore perché non è mica stato modificato e che noi riteniamo debba ancora oggi essere rispettato.

Io francamente vado a concludere e concludo da Consigliera, ma anche da cittadina di questo Comune e di questo territorio. Con queste parole...

PRESIDENTE. La invito a chiudere nuovamente, Consigliere.

CONSIGLIERE SANTUNIONE. Sì, il nostro ospedale non ha ancora esalato l'ultimo respiro, non possiamo scegliere come e dove morire, possiamo però esprimere un ultimo desiderio sul finire e io l'ho ripeto è quello di poter chiudere gli occhi in quell'ospedale che ho tanto difeso e perché ho tanto amato e mi piacerebbe poterli chiudere mentre tanti di voi invece quegli occhi li avranno aperti e saranno pronti a ripartire con coraggio da dove ho lasciato, per arrivare dove io non sono riuscito ancora per l'ospedale e per la qualità sanitaria.

Roberto Tosi, 7 settembre 2010.

Questo è il nostro appello, ripartiamo con coraggio da qui.

PRESIDENTE. Bene, grazie, Consigliera Santunione. 8 minuti per la cronaca. Consigliere Girotti Zirotti, prego.

CONSIGLIERE GIROTTI ZIROTTI. La maratona delle opposizioni non ci interessa, siamo qui, andiamo avanti e andremo avanti.

Allora, vorrei fare delle piccole pillole per poi concentrarmi sulla lettera del PD che è stata distribuita a firma del Segretario del PD Casagrande e rappresenta anche il Consigliere Comunale Matteo Benuzzi.

Benissimo, allora. E' dirimente bloccare i finanziamenti... No, non c'è dirimente, si cambia il progetto, si chiede di fare un altro progetto, si fanno gli spostamenti, come stanno facendo anche con questa delibera. Siamo sicuri di poterli bloccare, tanto è vero che abbiamo fatto dei ricorsi e ci stiamo provando. L'indicazione al Sindaco era semplicemente - rispondo per l'indicazione dell'avvocato - una garanzia in più il Sindaco stesso o se solo avesse voluto prestare orecchie alle nostre richieste e a quello del... (*fuori microfono*) dei cittadini.

I 4 milioni erano stati finanziati, non c'entrano niente le delibere. I restanti tre sono appena appoggiati al progetto esecutivo e bisogna anche dire che non saranno autorizzati, non ci saranno e anche per questo siamo in itinere con le nostre vertenze. Cosa provate a fare negli ODG se poi non li rispettate. Ma su questo non ci rispondete, al pari degli altri ospedali di prossimità.

Ricoveri brevi. A Castelfranco vi ricordo che non li facciamo più, già dall'agosto 2014 avete tolto i letti degli acuti.

Il distretto più giovane. Il distretto più giovane ci serve l'hospice per lungodegenza, serve a Castelfranco per servire la rete.

Casa della Salute. Ah, beh, sì, abbiamo il pacco. E' 155 mila euro del pacco che dopo i vari annunci magari lo sistemate. 155 mila euro.

La Casa della Salute. Non è uno svantaggio e a tal proposito vorrei ricordare che però non sostituisce l'ospedale. Le Case delle Salute possono essere dislocate anche non nel posto di un ospedale.

Vorrei ricordare che in una precedente Commissione Sanitaria, ricordammo noi i modelli 3 della Lombardia proprio per la presa in carico dei pazienti cronici gestiti, tra l'altro, in un unico

ufficio da degli operatori che ti chiamano e ti dicono come, quando e dove devi andare, senza bisogno di tanti uffici e di tanto altro personale e figure magari...

Arriviamo alla lettera del PD e a questo punto c'è la chiusura politica e purtroppo l'abbiamo capita. Chiedo al Presidente se posso avere due o tre minuti e comunque io vado avanti.

E' una missiva del Segretario cittadino del PD Andrea Casagrande, che immagino sostenuta da tutti, che ancora una volta altro non fa che offendere la dignità e la reputazione delle forze politiche di opposizione, che a suo dire hanno messo in piedi, come forse state un po' confermando anche voi, hanno messo in piedi una campagna di disinformazione e di allarmismo nei confronti dei cittadini. Continua poi affermando che c'era poi il buono firme al fine di creare una distorta visione della realtà che addirittura potrebbe nuocere alla possibilità di essere curati ed assistiti nel migliore dei modi nel nostro Comune. Il Segretario del PD. Quindi il PD immaginiamo in pratica da un lato accusa noi, le forze politiche di opposizione e dall'altro considera, come dire, portando il massimo rispetto per i cittadini, li considera un po' chiamiamoli

incauti, non capaci di intendere e di volere i castelfranchesi che hanno sottoscritto, appunto, questa proposta di iniziativa popolare.

Io direi che sia giunto il punto e il momento di dire al PD che queste offese gratuite ormai hanno raggiunto il limite del sopportabile e dell'ammissibile e superano ampiamente i confini della critica politica, anche perché rivolte non solo alle opposizioni, ma anche ai cittadini, ai quali da quelle parole sembra che sia stata estorta una firma, come se non fossero in grado di leggere e di capire e dire che quelli che hanno firmato la proposta di delibera non sono pochi e non sono solo simpatizzanti sicuramente delle opposizioni, anzi alle regionali nel vostro banchetto con i vostri candidati alle regionali andavano là e poi venivano nel mio banchetto a firmare, a riprova che è un tema trasversale che interessa tutti, anche e probabilmente gli elettori che allo stesso modo vi hanno votato. Ma sta succedendo qualcosa, il vento sta cambiando, andiamo al dunque.

Meno male che ce l'assicura, affermando che l'ospedale non chiuderà, si trasformerà per essere più vicini ai bisogni dei cittadini. Peccato che questa trasformazione altro non è che la

riconversione dell'ospedale in una struttura alberghiera come lui stesso l'ha definita, cioè, perdonatemi il termine, ma lo deve rendere bene, un... (*fuori microfono*) per lunghe degenze e un hospice per malati terminali.

In merito ai 7 milioni di euro brevemente dico, senza stare a fare il riparto delle cifre, che quei 3 mila e rotti dell'antincendio erano antincendio per l'ospedale, non per una struttura alberghiera. Ma dov'era quindi il PD? Dov'era il Segretario cittadino del PD, se anche voi siete d'accordo dove eravate tutti voi, perché non si è preoccupato di vigilare nel tempo affinché questi lavori di adeguamento fossero portati avanti e non (scaldarsi) alla vergogna della chiusura di un reparto ospedaliero, che deve avere e avrà delle responsabilità.

Non dice però, e questo fa parte ed è oggetto del nostro ricorso, che il Ministero della Salute potrebbe anzi esprimere un parere negativo una volta pronto il progetto esecutivo quando ci sarà.

Nella lettera di parla anche di innovazioni, di Casa della Salute, l'abbiamo ripreso tutto, guardiamo al futuro. Ambulatorio e diagnostica già presente nella struttura perché ricordiamo che gli

ambulatori e la diagnostica sono anche già presenti poi gli ambulatori nella struttura.

E allora, a questo punto, chiedo a tutti dov'è il mammografo. Posso avere una risposta in questo Consiglio Comunale? Magari dal Sindaco, magari dal dirigente dell'ASL e magari dall'Assessore Manni, così sensibile alle politiche femminili e credo che dovrebbe interessare tutti.

Anche queste promesse fatte e ancora avevamo fatto un nodo al fazzoletto e lo faremo i nodi al fazzoletto da qui ad andare avanti.

Visto che si dichiara che sono anni che il PD sta lavorando a questo progetto, sempre in questa bellissima lettera indirizzata a tutti i cittadini: "Cari cittadine e cari cittadini".

Ah, scusate, mi sono appena distratta dal mormorio in giunta.

Sarebbe solo il caso di ricordare che lo stesso... Scusate, ho perso il filo.

Si dimentica di dire quello che ho detto prima che presso il Regina Margherita non si ricovera più. Che i castelfranchesi come pacchetti postali vengono dirottati nell'ospedale di tutta la Provincia. Questa è la sanità del futuro del PD.

Che dire dell'emergenza - urgenza, del punto di primo intervento part - time dalle 8 alle 20.00. Nell'opuscolo allegato della missiva del PD, che era nella campagna elettorale e delle regionali, si parlava di pronto soccorso e quindi le terminologie e tutte le accuse che ci sono state rivolte a noi come opposizione.

Guardate io credo che ci starebbero anche delle scuse, ma fate voi. Certo è utopistico pensare di poter tornare all'ospedale del '97.

PRESIDENTE. Sono 8 minuti, Consigliere.

CONSIGLIERE GIROTTI ZIROTTI. Sì, ho finito, ho finito. Ma a nostro avviso, comunque, è possibile bloccare lo smantellamento avviato e di invertire la tendenza provando a potenziare l'esistente proprio come chi della delibera popolare, anche perché, ripeto, la futura unione, in cui aderirà il Comune, sarà l'unica senza un presidio ospedaliero.

Concludiamo con quello che continueremo a fare. Noi non vogliamo le giuste cause, giù le mani dall'ospedale. Ieri come oggi e domani perseguiremo questo obiettivo perché prima o poi si tornerà a votare anche a Castelfranco Emilia.

PRESIDENTE. Consigliere Girotti Zirotti, lei ha agli atti una sua richiesta e un'interrogazione scritta: "Che fine ha fatto il mammografo". Lei preferisce avere la risposta questa sera in questo Consiglio e rinuncia alla risposta scritta? Prego, prego.

CONSIGLIERE GIROTTI ZIROTTI. Certamente non rinuncio alla risposta scritta come da interrogazione prodotta, però visto che si parla di diagnostica, eccetera, se potevamo avere dei chiarimenti. Grazie.

PRESIDENTE. Va bene. Quindi manteniamo viva l'interrogazione con risposta scritta. Va bene, grazie.

CONSIGLIERE GIROTTI ZIROTTI. Mi sembra sia essere già anche fuori termine, ma arriverà.

PRESIDENTE. Consigliere Natalini, prego.

CONSIGLIERE NATALINI. Grazie, signor Presidente. Dopo i chiarimenti e le ulteriori informazioni

ricevute dall'Assessore Manni e dal direttore generale, direi di non avere nulla da aggiungere alla discussione stasera. E quindi esprimo solamente il voto del Partito Democratico che sarà contro questa proposta di delibera.

PRESIDENTE. Grazie. La parola per le conclusioni al Sindaco. Prego.

SINDACO REGGIANINI. Grazie, Presidente. Buonasera a tutti. Buonasera ai cittadini e buonasera al Consiglio Comunale e ringrazio e saluto anche la direzione generale e la direzione sanitaria dell'azienda che hanno ritenuto di aderire al nostro invito e di partecipare a questa serata.

Il dibattito è stato acceso, come è giusto che sia rispetto ad un tema che è certamente centrale nella vita di una comunità, di una comunità allargata, come qualcuno ha ritenuto di ricordarci. Centrale perché è oggetto di verifica da parte della politica e su temi come questi la politica è...

(fuori microfono), si spenda molto.

Io partirei da un elemento, che non mi ricordo se la Consigliera Franchini o la Consigliera Pettazzoni hanno declinato, che è, forse cito non magari

testualmente, ma è il sacrosanto diritto di essere curati il prima possibile e nel migliore dei modi possibili. E se parto da questo assunto, non posso pensare e non voglio credere che in questo Consiglio Comunale i Consiglieri ritengano un letto per acuti dell'ospedale di Castelfranco paragonabile ad un letto per acuti del policlinico piuttosto che di Baggiovara e non può essere così. E allora se vogliamo, credo, raccontare la verità alla gente, perché è giusto raccontare la verità alla gente, ci dobbiamo dire che per un bisogno per acuti, per acuto per cui si è in pericolo di vita o si può arrivare al pericolo di vita, la risposta adeguata e cioè salvifica oggi e anche ieri probabilmente, non la trovi a Castelfranco, ma non la trovi neanche e dopo vi faccio un ragionamento sulle aree, perché un'altra delle cose che è cambiata nel PAL e nel corso di quella discussione anche a posteriori del PAL, è che l'afferenza di Castelfranco non è più l'ospedale di Vignola, che non è indifferente nel dibattito sulla sanità per gli acuti. L'afferenza di Castelfranco oggi è l'area centro, che è individuale. Il pezzo ospedaliero della sanità è stato suddiviso in un'area nord, un'area centro e un'area sud.

Con l'ospedale di Baggiovara, che è... (*fuori microfono*) per tutta la sanità provinciale e per l'area centro l'afferenza ospedaliera per Castelfranco è il policlinico, così come per Mirandola è Carpi, di primo livello e così come per Vignola è Sassuolo. E per Pavullo è Sassuolo.

Allora, se partiamo dall'assunto che citavo prima, cioè il sacrosanto diritto di essere curato nel minor tempo possibile e nel migliore dei modi possibili, non ci possiamo non dire che per l'acuto, perché il terzo ospedale si rivolge all'acuto, per l'acuto, è bene che noi proviamo ad immaginare di garantire ai cittadini della nostra Provincia e io dico della nostra Regione, di poter essere trattati dalla migliore sanità possibile nel minor tempo possibile e questo mi dà il link per arrivare all'emergenza - urgenza.

Detto questo faccio un inciso, chi è stato a Forlimpopoli sa che in realtà là nell'H12 dell'ospedale di comunità ci sono ancora medici ospedalieri in realtà nel reparto. Non so se l'ho detto prima, ma credo che sia per correttezza di informazione l'ospedale di comunità di Forlimpopoli H12 ha medici ospedalieri della lungodegenza dell'ospedale di Forlì. C'è l'addetto al direttore e

prima non è stato detto e credo che sia giusto informare la gente.

Dicevo l'emergenza - urgenza. Allora, intanto se c'è un tema di emergenza - urgenza acuto e acuto/pericolo di vita, l'ipotesi che accadeva quindici, vent'anni fa, no? Carichiamo in macchina il familiare e lo portiamo nel primo ospedale che ci capita a tiro, Castelfranco se sono a Castelfranco, Modena se sono nella Via Del Pozzo e Baggiovara se sono a Casinalbo e Sassuolo se sono lì vicino. Bene.

Non è più così. Si chiama il 118, a meno che uno non abbia un'unghia incarnita per cui può andare anche dal suo medico il giorno dopo. Si chiama il 118, si descrive al 118 quali sono i sintomi del paziente. Il 118 invia il personale sull'ambulanza attrezzata per intervenire, che non è che arriva e cura il paziente in maniera definitiva, lo dico perché è importante, secondo me. Mette in condizione quel paziente di essere veicolato nel minor tempo possibile non in uno qualunque degli ospedali che vengono a tiro, ma nell'ospedale più adeguato per curare quel problema.

Ora io non sono un tecnico e non ne ho mai fatto mistero e ci mancherebbe, però credo che alcuni elementi vadano chiariti. L'auto medica, che è

un'altra delle... la questione (fritta) da anni, non ce n'è una in Provincia di Modena, ce ne sono tre. Una per ciascuna di cui vi parlavo prima e per l'area centro si trova al policlinico.

L'auto medica è uno strumento che interviene nei casi di emergenza - urgenza, potrei sbagliare la percentuale, ma in una percentuale infinitesima perché l'auto medica non esce mai per prima sull'emergenza - urgenza per acuti, perché prima arriva l'ambulanza con il personale infermieristico dell'emergenza - urgenza, che sotto quel profilo probabilmente è molto meglio di un qualunque medico internista... degli internista di un reparto ospedaliero per intervenire sull'acuto emergenziale.

L'infermiere sull'autoambulanza se rileva che c'è un problema per acuti per cui il paziente non riescono a veicolarlo in tempo utile nell'ospedale non nel primo, ma dove gli salvano la vita con l'intervento salvavita, chiama l'auto medica, che carica il medico dell'emergenza - urgenza e fanno quello che si chiama il rendez-vous, cioè si incontrano a metà strada, perché così il medico interviene sul paziente a metà strada. Questa è la logica che si persegue con l'emergenza - urgenza.

Quindi il film per cui carico il mio familiare e lo porto all'ospedale più vicino, non è più attuale da un po' e io penso che noi dobbiamo garantire ai nostri cittadini, che in caso di acuto possano essere prelevati nel minor tempo possibile e veicolati nell'ospedale dove salvano loro la vita, perché questo è garantire il sacrosanto diritto di essere curati il prima possibile e nel miglior dei modi possibili ed è così da Finale Emilia a Fiumalbo, deve essere così perché altrimenti non garantiremmo il diritto alla salute dell'articolo 32 Costituzione e per qualcuno può essere anche una carta vuota, ma che ha un senso se tradotto dai principi e dati concreti.

Un'altra cosa che non è emersa o meglio è emersa in maniera, secondo me, non congrua, l'integrazione fra le due aziende, la ASL e il policlinico a Castelfranco dentro il progetto di riqualificazione, a parte l'investimento strutturale, che mi porta a dire che si riguarda il futuro perché si investono soldi su una struttura di proprietà dell'azienda, dove verranno svolti i servizi sanitari per la comunità di Castelfranco Emilia in funzione di una rete sanitaria provinciale.

L'integrazione delle due aziende proporrà anche che, ad esempio, la chirurgia a Castelfranco aumenterà. Ora la chirurgia di urgenza a Castelfranco io non ricordo da quanto tempo non la si fa più, la chirurgia di urgenza, ma è un bel pezzo.

La proiezione della scienza medica ci dice che a livello di chirurgia ambulatoriale da oggi e nei prossimi cinque, sei, otto anni, probabilmente l'80, l'85% degli interventi di chirurgia sarà fatto a livello di chirurgia ambulatoriale.

Allora, io mi chiedo non è meglio se per la nostra comunità pensiamo di poter garantire che le migliori equipe specialistiche dell'ASL e dell'azienda policlinico possano venire a fare l'intervento di chirurgia ambulatoria a Castelfranco per pazienti di Castelfranco in sale attrezzate per quello che deve essere attrezzata la sala e magari farsi carico anche per il post acuzie a Castelfranco sul territorio sempre quell'equipe specialistica che stanno poi a Baggiovara e al policlinico per fare gli interventi più significativi per gli acuti.

Secondo me è un servizio che vale l'interesse di questa comunità, perché la ratio è sempre quella che ci stiamo dicendo da un po' e cioè per le questioni

per cui ci si rivolge più frequentemente al servizio sanitario, medicina del territorio, noi vogliamo avere i servizi vicino alle nostre case.

Bene, per l'acuto e, per nostra buona sorte, mediamente capita uno o due volte nella vita di ciascuno di noi, io penso che sia abbastanza indifferente se la risposta ce l'ho a 3 chilometri da casa o a quindici chilometri da casa. L'importante è che io abbia risposta per acuto di qualità e che possa essere veicolato verso quella risposta nel minor tempo possibile per avere la risposta migliore possibile.

Questa deve essere la ratio che ci anima e io capisco che parlare dell'ospedale nei termini in cui in parte ho sentito, ti rende anche impopolare, però la politica, l'amministrare non deve essere la ricerca della popolarità e del consenso, se no magari mi iscrivo a Masterchef o mi iscrivo, che ne so, ad un'altra roba.

Io penso che amministrare significa anche prendersi delle responsabilità e magari venire davanti ad una platea ostile e raccontare perché sei convinto che stai facendo una scelta di lungimiranza nell'interesse della tua comunità e che porterà alla tua comunità benessere e qualità nei servizi, perché

il problema è se vado a fare un esame diagnostico banale, lo vado a fare 40/50 chilometri. Questo si è un problema, ma sull'acuto... Se mi portano al Maggiore a Bologna sull'acuto cosa faccio? No, perché a Bologna io in Provincia di Modena... O viceversa se da Bologna qualcuno va a Baggiovara al Trauma Center cosa diciamo? No, perché 24 chilometri sono troppi?

Ragazzi, sull'acuto per me non si deve scherzare, non si può scherzare sull'acuto. Allora, io pretendo ed esigo dall'azienda che per un mio cittadino mi dia una risposta migliore possibile al minor tempo possibile e poiché non è possibile avere tutta la qualità e la capacità che c'è in pochi e specializzati centri, ma è così nelle migliori sanità del mondo, proviamo per una volta a non essere vendicativi, perché non mi si venga a dire che un letto per acuto a Castelfranco vale un letto per acuto a Baggiovara o al policlinico, ma neanche a Mirandola, Pavullo e Vignola. Neanche a Pavullo, Mirandola e Vignola valgono le stesse cose.

Allora, io penso che questo ragionamento bisogna che noi lo dobbiamo portare avanti, dopodiché ci rende impopolari, ci facciamo carico del fatto che ci rende impopolari, bene, ma io sono anche persuaso

che nel giro di qualche tempo la gente si renderà conto allo sviluppo del progetto e all'offerta sul territorio.

Tra l'altro lo rinnovo io come elemento, non ci si venga mica a dire che il distretto socio sanitario di Castelfranco afferisce all'ospedale di Castelfranco, non ha mai afferito.

Allora, a Ravarino qualcuno dice che vuole andare a Crevalcore perché gli viene più comodo. Per gli acuti tutto il nostro distretto va al policlinico o a Baggiovara. E' così da un pezzo, nella storia è così. Nella storia è così.

(Intervento fuori microfono).

SINDACO REGGIANINI. Signor Presidente, se posso andare avanti vado avanti, altrimenti...

Allora, io penso che noi dobbiamo stare su quel tema qua e cioè dirci di che cosa ha bisogno la nostra comunità e come alla nostra comunità facciamo in modo che arrivi la risposta e sugli acuti e sugli altri pezzi nel territorio. Tra l'altro nel PAL, votato da tutti i Sindaci, si è scritto: "Meno ospedale e più medicina del territorio" perché c'è

una deficienza sulla medicina del territorio, mentre non c'è rispetto all'offerta ospedaliera.

Quindi io penso che questo debba essere il vero messaggio che noi vogliamo dare e cioè un progetto che è certamente innovativo e nell'ospedale di comunità non verranno ricoverati pazienti dissimili da quelli che oggi vediamo ricoverati a Castelfranco perché il... (*fuori microfono*) del paziente non sarà diverso, ma garantiremo la risposta sugli acuti che non c'è bisogno che sia sottocasa, l'importante è che sia efficace e tempestivo, così come garantiremo molta più offerta di servizi dalla chirurgia ambulatoriale, alla diagnostica, alla specialistica, ai percorsi nella Casa della Salute, alle migliori equipe che verranno a fare le visite e faranno il percorso per il paziente sul territorio, che è quello di cui la nostra comunità ha realmente bisogno e di cui nel nostro distretto c'è realmente deficit. Ed è vero che le Case della Salute non soppiantano gli ospedali, tant'è che nel nostro distretto ce ne saranno due, anzi una è già attiva, che a Bomporto e l'altra grande che ha anche l'ambizione di essere un progetto pilota per altri territori. Anche questa ambizione verrà fatta a Castelfranco Emilia se va all'ospedale di comunità o

all'hospice. Hospice che è il primo di questa Provincia che viene realizzato, il primo pubblico a gestione pubblica e viene realizzato a Castelfranco, non perché dovrà servire Castelfranco, ma perché servirà l'area centro.

Poi da solo servirà anche il resto della Provincia. Noi ci aspettiamo che l'azienda ne realizzi almeno uno nell'area sud e almeno uno nell'area nord. Ma quello di Castelfranco sarà certamente l'afferenza per l'area centro e quindi anche la città di Modena.

Quindi sulla sanità abbiamo dibattuto, stiamo dibattendo, si è dibattuto per anni. Io penso che il dato sia, l'ho richiamato l'Assessore Manni prima, e chiudo, negli ultimi anni, quelli di cui ho ricordo più diretto dal 2004 in avanti, non c'è mai stato un progetto di riqualificazione dell'offerta, della struttura e dell'offerta su questo territorio.

Oggi rispetto a ieri c'è questo, c'è la riqualificazione dell'offerta, c'è un investimento, c'è una visione del futuro, di oggi e del futuro, c'è una volontà di farsi carico, c'è una volontà di partecipare a questa programmazione. Questo è il grande dato e penso vada accolto, cioè la volontà di rilanciare sul territorio con investimenti

importanti e che guardi i bisogni e che guardi al futuro perché l'alternativa, eccetera, è la difesa di un reparto di medicina per acuti, che non ci assomiglia nemmeno ad un reparto di medicina per acuti per come li conosciamo negli ospedali centro di afferenza, policlinico e Baggiovara, che ad un certo punto si saremmo resi conto che non poteva essere un reparto di medicina per acuti e a quel punto sarebbe stato chiuso senza avere nient'altro in alternativa.

Io penso che il progetto guardi ai bisogni e guardi al futuro e per una volta c'è un progetto di qualificazione.

Io penso che la politica, anche quando rischia di diventare impopolare, debba avere la coscienza e la responsabilità di fare i percorsi come questo, dove si assume la responsabilità del Governo anche quando diventi impopolare. Grazie, Presidente.

PRESIDENTE. Prego. Grazie, Sindaco. A questo punto bisogna votare.

Allora, votiamo per il punto iscritto al numero 2 dell'ordine del giorno di questa sera, che è la proposta di delibera ad iniziativa popolare, ad oggetto: "Che il Regina Margherita ospedale".-

Chi è favorevole? 8 favorevoli. Chi è contrario? 14 contrari. Chi è astenuto? Zero.

Allora, la votazione: votanti 22, favorevoli 8, contrari 14. I contrari sono: il Consigliere Renzo, Reggianini, Bianconi, Di Talia, Petrucci, Benuzzi, Natalini, Marrone, Franciosi, Po, Vanzini, Barbieri, Cavazza e Cannoletta. Il Consiglio non ha approvato.

Passiamo al punto successivo.

3. **Domande di attualità".**

PRESIDENTE. Ricordo che le domande di attualità devono vertere su argomenti che sono accaduti dopo

l'ultimo Consiglio Comunale, quindi dall'altro ieri sera.

Prego, Consigliere Carini.

CONSIGLIERE CARINI. Allora, la mia domanda non so se... Un attimo che adesso le spiego la domanda e credo che sia attuale. Riguarda l'abbattimento della torre dell'Acquedotto di Piumazzo, sulla quale c'è un parafulmine.

Ora ci ha ricordato un cittadino, che ha conoscenza di questi fatti, che anni fa la tecnologia dei parafulmini prevedeva che sulla punta ci fosse dei liquidi radioattivi, delle sostanze radioattive che ionizzando aria intorno lo rendevano più efficiente.

Chiedevo se è stato valutato questo aspetto, se si sa e nel caso positivo come verrà trattato.

L'altra domanda riguardava la pista ciclabile di Via Madre Teresa di Calcutta e vorrei sapere lo stato dell'arte, ma un'altra nuova regola non so se è ancora ammissibile in questo...

PRESIDENTE. Grazie, Consigliere Carini. Risponde l'Assessore Vigarani, prego.

ASSESSORE VIGARANI. Adesso va anche bene come tempo perché visto che gli ultimi documenti del piano sono giunti proprio ieri e quindi ci stiamo anche con i due giorni dopo l'ultima seduta...

Solamente per dire che ci sono stati formalizzati l'ultimi due (documenti) che mancavano al PUA e quindi in tutti i modi... Quindi entro luglio, in sostanza, andremo a formalizzare quello che è il permesso di costruire per la realizzazione della... (*fuori microfono*) pubblica. Della (pala), scusate.

Se dovessero mancare alcuni documenti ancora, l'accordo, un po' come detto anche l'altra sera durante il Consiglio Comunale, è di attuare un percorso che includa anche la cessione dell'area.

Ne parlavamo l'altra sera, se ricordate, quando parlavamo della difficoltà nel caso in cui si... (*fuori microfono*) le fideiussioni e poi riandare a realizzare l'opera.

Comunque gli ultimi... diciamo l'integrazione al PUA è stata protocollata ieri. Quindi in sostanza il tempo tecnico di fare una verifica sulla correttezza di tutto il materiale, dobbiamo andare avanti con il permesso di costruire.

PRESIDENTE. Grazie, Assessore Vigarani. L'altra risposta, l'Assessore Bertoncelli, prego.

ASSESSORE BERTONCELLI. Grazie, Presidente e buonasera a tutti.

Abbiamo già fatto delle verifiche sulla cosa perché è arrivata anche a noi questa voce. Il discorso di un piccolo serbatoio di materiale di risulta di utilizzo di... *(fuori microfono)* ospedaliera, da utilizzo per fare delle lastre fondamentalmente... che viene utilizzata per attirare i fulmini sulle torre piezometriche che avevano, appunto, i parafulmini.

Questa è una tecnica che è desueta da vent'anni. Abbiamo già fatto le verifiche insieme alla ditta che deve procedere all'abbattimento e non pare presente alcun serbatoio di tal genere.

Quindi alla nostra notizia non c'è alcun problema di questo tipo e quindi comunque l'impresa si è presa l'impegno di portarsi dietro la strumentazione necessaria per fare tutte le verifiche del caso, anzi di tipo scientifico, diciamo così, per evidenziare eventuali problematiche del genere, ma che comunque allo stato attuale, secondo

l'esperienza, secondo le verifiche fatte e secondo i sopralluoghi effettuati non c'è. Grazie.

PRESIDENTE. Bene, grazie, Assessore Bertoncelli. Consigliere Girotti Zirotti, prego. Invito a fare un po' di silenzio, il Consiglio sta funzionando ancora, è ancora in corso. Grazie.

Prego, Consigliere Girotti Zirotti.

CONSIGLIERE GIROTTI ZIROTTI. Approfitto rimanendo sul tema, non essendo lì... (*fuori microfono*), la confinante più vicina alla torre dell'Acquedotto che verrà abbattuto lunedì, chiedevo questo, stamattina non ne abbiamo parlato, per le utenze luce non è prevista nessuna interruzione, niente? Volevo capire questo.

PRESIDENTE. Chiedo scusa, per la registrazione, Assessore Bertoncelli, prego.

ASSESSORE BERTONCELLI. Assolutamente non c'è nessun problema dal punto di vista delle utenze. Non è necessario alcun distacco. Anzi oggi parlando con l'impresa ha detto che se tutta la procedura verrà seguita secondo il suo programma, il tempo di,

chiamiamolo, evacuazione, in maniera un po' esagerata si ridurrà fundamentalmente ad un'ora. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Assessore. Altre domande di attualità? Bene, nessuna.

A questo punto per la registrazione all'inizio avevo dimenticato di dichiarare i Consiglieri assenti che avevano regolarmente comunicato la loro assenza ai termini di Regolamento, che sono i Consiglieri Gidari, Guarracino e Silvestri.

Chiudo ringraziando la Direzione Provinciale dell'ASL di Modena, il Comando Polizia Municipale e naturalmente l'Arma dei Carabinieri per la collaborazione di questa sera. Ringrazio tutti i Consiglieri e il pubblico presente.

Buonasea a tutti.