



*Città di Castelfranco Emilia*

*- Provincia di Modena -*

**CONSIGLIO COMUNALE**

*Seduta del 05 ottobre 2011*

**Indice Analitico**

- 1) *Comunicazioni del Presidente del Consiglio* **pag. 03**
- 3) *Comunicazioni dei consiglieri* **pag. 04**
- 4) *Proposta di ordine del giorno presentata dal consigliere comunale Campedelli Ermete M. (Lista Civica Frazioni e Castelfranco) del 14/06/2011: “Perché i nostri concittadini abbiano ancora un ospedale e un pronto soccorso a Castelfranco e come ospedale superiore il Policlinico e non Baggiovara”* **pag. 08**
- 5) *Proposta di ordine del giorno presentata dai consiglieri comunali Barbieri Giorgio (Lega Nord) Righini Rosanna (Pdl) Gidari Giovanni (Pdl) Fantuzzi Enrico (Pdl) del 12/09/2011: “Salviamo l’ospedale Regina Margherita”* **pag. 10**
- 6) *Interrogazione del capogruppo consiliare Barbieri Giorgio (Lega Nord) presentata in data 09/09/2011: “Regina Margherita: ospedale o Casa della Salute, ma con quali e quanti fondi?”* **pag. 57**

*PRESIDENZA DEL PRESIDENTE ROSARIO BOCCIA*

Il presidente invita il segretario generale a procedere all'appello nominale dei consiglieri. Raggiunto il numero legale di presenze necessarie per l'inizio dei lavori, il presidente dichiara aperti i lavori della seduta.

**1. Comunicazioni del Presidente del Consiglio.**

**PRESIDENTE.** Volevo, preventivamente fare una comunicazione per un invito che è arrivato a tutti i consiglieri, in riferimento alla partecipazione a un incontro presso il Consorzio Agrario di Bologna e Modena, che avrà luogo sabato 15 ottobre alle ore 10.30 ed è finalizzato alla presentazione della struttura multifunzionale di Castelfranco. Quindi lo rammento e invito tutti i consiglieri a partecipare.

Devo, poi, preventivamente, ringraziare il dottor Caroli, che gentilmente ha accettato il nostro invito e che sarà a disposizione dei consiglieri come l'altra volta e di questo ho estremo piacere, perché così potrà chiarire anche certi aspetti e spiegare un po' lo stato dell'arte del PAL attuale.

Comune di Castelfranco Emilia

### 3. Comunicazioni dei consiglieri.

**PRESIDENTE.** Vi sono comunicazioni da parte dei consiglieri?

Prego, consigliere Righini.

**CONSIGLIERE RIGHINI.** Grazie presidente. Io ho una comunicazione che faccio a nome dei gruppi consiliari Pdl, Lega Nord, Frazioni e Castelfranco, Progetto Civico e Idv. Io leggerò una petizione che è stata presentata questa mattina al Comune di Castelfranco, dove sono state depositate quasi 4250 firme dei cittadini castelfranchesi e di San Cesario, per chiedere che l'ospedale non venga chiuso e venga riaperto il pronto soccorso.

Quindi io vi leggerò questa petizione, perché credo che 4250 cittadini debbano essere ascoltati. Grazie.

Questa petizione dice: "Cosa sappiamo? Sappiamo che Castelfranco Emilia è il quarto Comune della provincia di Modena e ha un bacino di settantamila utenti.

Sappiamo che nel nuovo PAL questo ospedale viene inquadrato come ospedale di prossimità.

Sappiamo che le scelte in campo sanitario sono e sono state politiche.

Sappiamo che fino al 1996 l'ospedale Regina Margherita aveva un bilancio positivo di quindici miliardi all'anno, tre reparti, quattro servizi, un pronto soccorso H24.

Sappiamo che da duecento letti del 1997, proprio per questo nuovo PAL (1997-1999) l'ospedale Regina Margherita è stato portato a novantasette letti e questa discesa è dipesa dalla delibera Cipe del 1992, in cui è stato autorizzato il finanziamento per la costruzione dell'ospedale di Baggiovara, specificando che la Regione Emilia Romagna, all'entrata in funzione dell'ospedale di Baggiovara, provvederà alla dismissione o riconversione degli ospedali civili Estense e Castelfranco Emilia.

Sappiamo anche che l'intesa è stata firmata dall'allora Sindaco di Castelfranco e che nonostante la protesta di novemila cittadini, la nascita di un comitato, una manifestazione di seimila persone per la Via Emilia e, nonostante avesse ricevuto un mandato nel Consiglio comunale, di non votare quel PAL, il Sindaco di Castelfranco lo votò insieme agli altri Sindaci.

In questo PAL era scritto: «La riconversione, come previsto, dell'ospedale di Castelfranco, con la possibilità di effettuare attività di riabilitazione, attività specialistica ambulatoriale, da associare a una qualificata presenza di Medicina Generale di gruppo e realizzando una condizione ottimale di centro di cure primarie».

L'ospedale, inoltre, è stato snellito di altri trentasette letti, ma soprattutto il pronto soccorso è stato declassato di primo intervento e dal 20 maggio 2007 è stato chiuso di notte. I reparti di Chirurgia e Ortopedia sono stati unificati, dismessi e la Medicina è scesa da quarantanove a quindici letti. Mentre i letti di lungodegenza sono aumentati fino a sessanta letti.

In compenso, ci è sempre stato detto che il nostro ospedale, in quanto di prossimità, avrebbe avuto delle specializzazioni quali la terapia del dolore e la riabilitazione cardiologica.

Il nuovo PAL prevede, invece, la perdita di quella che era la prima eccellenza, cioè la riabilitazione cardiologica, trasferita a Baggiovara; destina gli acuti bensì alla lungodegenza e alla lungo assistenza, una RSA gestita a pagamento da infermieri, il declassamento della *day-surgery* in chirurgia ambulatoriale, un taglio netto di venti letti, un punto di primo intervento rimodulato H24, gestito da una guardia medica e da nuclei di continuità assistenziale, cioè

medici di medicina generale, non professionisti formati per l'emergenza urgenza. Nessuna assicurazione per il ritorno dell'auto medica. Infine, la realizzazione della Casa della Salute entro il 2013, che però non sarà la più importante della provincia.

Inoltre, sulla Casa della Salute non è stata fornita alcuna informazione, se non leggendo il PAL, la quale – dice il PAL – accoglierà tutte le cure primarie, ma a Castelfranco ci sono già, che eserciterà attività ambulatoriale, che in questa sede ci saranno tutti i servizi sociali e sanitari del Distretto. E, per definizione, una Casa della Salute ha sede in una struttura sanitaria dismessa, o da ristrutturare. Con quali fondi? In un'area – dice sempre il PAL – con un bacino di cinque, diecimila utenti, ma il Distretto di Castelfranco ne ha settantamila. Nella Casa della Salute è previsto il trasferimento di tutti i medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta dalle frazioni e dai paesi messi nell'unica sede dell'ospedale di Castelfranco Emilia, dove eserciteranno un'attività ambulatoriale in forma associata e, dunque, lasciando scoperto il servizio nei rispettivi ambulatori, nelle frazioni, o nei paesi.

Cosa chiediamo perciò? Che questo PAL sia bloccato, per ricevere maggiori informazioni, trasparenza e coinvolgimento della cittadinanza. Sulle prospettive del nostro ospedale, almeno attraverso un'assemblea pubblica, indetta dal Sindaco del Comune, capofila del Distretto, cioè il Sindaco di Castelfranco Emilia. Che ai cittadini sia chiaramente detta la verità, direttamente e responsabilmente dal Sindaco, che dai cittadini è stato votato e non attraverso comunicati stampa di risposta alle risposte dell'opposizione consiliare. È un suo dovere.

Inoltre, in questi giorni, la coalizione di maggioranza sta diffondendo volantini, anche a porta a porta e fino all'ultima ora, in cui si chiede di fermare un progetto mai illustrato nei dettagli alla cittadinanza e che, tra l'altro, appare come una contropetizione a quella avviata dal nostro gruppo civico, creando disorientamento e ulteriore confusione nel confronto di quei cittadini che liberamente hanno scelto di aderire alla nostra raccolta firme, perché senza simboli politici e quindi erroneamente firmano anche l'altra. Che la cittadinanza, sottoscrivendo la nostra petizione, dimostra di volere un ospedale e non una Casa della Salute e che, inoltre, sia rispettato il programma del gruppo Pd, sostenuto dagli altri partiti, in base al quale i cittadini hanno scelto il loro rappresentante, perché nel suo programma il Sindaco Reggianini si impegnava a chiedere un'auto medica e non a sostituire l'ospedale con una Casa della Salute. Che la Casa della Salute non è per noi la soluzione per non chiudere definitivamente l'ospedale. Che i medici di famiglia restino assolutamente nelle frazioni, ma soprattutto chiediamo che ai cittadini sia inizialmente restituito un ospedale specializzato e necessariamente con l'assegnazione di un'auto medica e di un'ambulanza, ma soprattutto la riapertura del pronto soccorso H24 come si conviene a un ospedale di prossimità.

I cittadini chiedono che la volontà popolare, democraticamente espressa, con oltre quattromila firme, sia considerata nelle sedi dove si sta discutendo l'ultimo atto del nostro ospedale". Grazie.

*(Applausi)*

**PRESIDENTE.** Grazie consigliera.

La parola al consigliere Barbieri. Prego.

**CONSIGLIERE BARBIERI.** Grazie presidente. Anch'io ho una comunicazione.

Premesso che questo gruppo consiliare è fedele al suo programma elettorale, portavoce dei suoi elettori, si è sempre schierato per il mantenimento dell'ospedale Regina Margherita e per il suo potenziamento, nonché per la riapertura del pronto soccorso H24, da non confondere con qualche mistificazione che qualcuno chiama "punto di primo intervento H24", che non è un pronto soccorso.

Tra pochi giorni, il Sindaco di Castelfranco Emilia, in nome e per conto dei castelfranchesi tutti e non a titolo personale e neppure quale rappresentante di partito, sarà chiamato a esprimere i propri voti in merito al PAL che regolamenterà la sanità modenese per i prossimi dieci anni. Considerato che alla data odierna il Sindaco e la sua maggioranza non hanno ritenuto utile e opportuno informare i cittadini sull'effettivo destino riservato dal PAL all'ospedale Regina Margherita, parlando indifferentemente di ospedale e Casa della Salute, senza fornire alcuna didascalia e confronto che potesse farne emergere le differenze. Né il Sindaco, né la sua nuova maggioranza allargata hanno ritenuto utile e opportuno invitare i cittadini a partecipare all'odierna seduta, limitandosi, di contro, a raccogliere firme per un progetto che a nessuno è stato ancora illustrato e forse per contrastare un'analogha, spontanea e libera iniziativa dei cittadini pro-ospedale.

Le notizie certe e desumibili dal PAL 2011-2013 per l'ospedale Regina Margherita di Castelfranco Emilia sono le seguenti: la perdita di quella che era la prima eccellenza, ovvero la riabilitazione cardiologica, il declassamento della *day-surgery* in chirurgia ambulatoriale, il punto di primo intervento non riapre sulle ventiquattro ore, ma nelle ore notturne il servizio dovrebbe essere reso da medici di Medicina Generale, pediatri di libera scelta e guardia medica con modalità ancora da definire. Non è prevista un'auto medicalizzata con base di partenza da Castelfranco Emilia, peraltro punto cardine del programma elettorale del Sindaco. Forse se n'è dimenticato. I quattordici letti del reparto di riabilitazione di cardiologia non sono stati destinati agli acuti (meno dieci letti), ma assegnati alla lungodegenza (più sette letti) e alla novità introdotta probabilmente all'interno del Reparto di Medicina denominato lungo assistenza, cui sono stati assegnati dieci letti.

Considerato altresì che non è stato consentito lo svolgimento di un referendum consultivo, promosso dal comitato "Liberi di scegliere", che avrebbe costituito la massima espressione di democrazia, soprattutto per un partito che si appella democratico e che avrebbe permesso di certificare la volontà dei cittadini in merito al locale nosocomio.

Da anni, ormai, in difesa dell'ospedale Margherita si sono mobilitati tanti cittadini con raccolte firme e petizioni, neppure prese in considerazione dall'attuale Amministrazione e dalle precedenti, che hanno portato la stessa struttura alle attuali condizioni.

Ritenuto che le predette previsioni del PAL e soprattutto l'introduzione della lungo assistenza, probabilmente all'interno del reparto di Medicina, attuale caposaldo della struttura, vengono a minare la stessa sopravvivenza di detto reparto, anticipandone una molto probabile riconversione in cronicario o RSA a gestione infermieristica.

Osservato che sul territorio comunale è stato inaugurato, il 24 settembre 2011, la nuova residenza assistita per anziani, Parco della Graziosa, di Via Madre Teresa di Calcutta, a Manzolino, realizzato dalla Fondazione Casarini Camangi e gestita dal Consorzio Kedos, che dispone di quaranta posti letto in casa residenza e venti posti per il centro diurno. Le previsioni del PAL sono frutto di scelte politiche e, in quanto tali, sono modificabili.

Comunica al Consiglio comunale e ai suoi componenti il proprio totale dissenso, la forte critica sui contenuti del PAL 2011-2013 per l'ospedale Regina Margherita di Castelfranco Emilia.

Esprime il proprio disappunto sulla totale confusione con cui i contenuti dello stesso PAL sono stati illustrati dal Sindaco e dalla sua Giunta ai cittadini e solo sugli organi di informazione.

Esprime il proprio disappunto sull'esclusione degli stessi cittadini da qualsiasi forma di partecipazione nelle decisioni.

Invita ogni consigliere comunale a ponderare ogni scelta a tutela dell'interesse pubblico, e mi rivolgo anche alla maggioranza.

Esorta quindi i consiglieri comunali, tutti, a valutare la possibilità di programmare una pubblica assemblea per illustrare dettagliatamente il PAL prima della sua definitiva approvazione ai cittadini interessati soprattutto alle sorti dell'ospedale Regina Margherita, anche per ascoltarne valutazioni ed eventuali proposte.

Ricordatevi che i cittadini sono coloro che ci eleggono e credo che, detto questo, dobbiate prendere atto della questione che senza i cittadini non si può fare democrazia, sono la fonte della democrazia.

*(Applausi)*

**PRESIDENTE.** Io voglio solamente far presente una cosa, noi abbiamo fatto questo Consiglio comunale a livello monotematico per parlare dell'ospedale. Le comunicazioni dovrebbero avere una durata molto ristretta, anche perché, tra l'altro, abbiamo previsto una serie di interventi con due ordini del giorno relativi all'ospedale. Allora, io mi chiedo: parlare di certe cose nelle comunicazioni quando c'è un ordine del giorno che deve parlare di certe cose, io capisco che c'è il pubblico e che ognuno voglia, in qualche modo, prendersi l'applauso. Però, cortesemente, atteniamoci al Regolamento.

**4. Proposta di ordine del giorno presentata dal consigliere comunale Campedelli Ermete (Lista Civica Frazioni e Castelfranco) del 14/06/2011: “Perché i nostri concittadini abbiano ancora un ospedale e un pronto soccorso a Castelfranco e come ospedale superiore il Policlinico e non Baggiovara”.**

**PRESIDENTE.** Passiamo al punto n. 4: “Proposta di ordine del giorno presentata dal consigliere comunale Campedelli Ermete M. (Lista Civica Frazioni e Castelfranco) del 14/06/2011: «Perché i nostri concittadini abbiano ancora un ospedale e un pronto soccorso a Castelfranco e come ospedale superiore il Policlinico e non Baggiovara»”.

La parola al consigliere Campedelli. Prego, consigliere.

**CONSIGLIERE CAMPEDELLI.** Saluto anzitutto i padroni di casa, i cittadini, che sono presente, giustamente, numerosi, data l'importanza e, ormai, la gravità dell'argomento. Saluto noi, ventuno consiglieri, eletti dai cittadini a rappresentarli nel più limpido e utile dei modi. Io ho un sogno tenace, che sui temi che più ci stanno a cuore, l'ambiente, la scuola, la salute, minime debbano essere le distanze tra destra, centro, sinistra, ma poi vedo che sull'ambiente divergono gli interessi, sulla scuola le ideologie. Lasciatemi sognare che sulla salute ci si possa ritrovare unanimi. Questo chiederà il mio ordine del giorno.

Quando l'ho presentato, quattro mesi fa, si era riaperto a Modena lo scontro, senza esclusione di colpi, da Azienda Ospedaliera e Università, tra Baggiovara e Policlinico, scontro che rischiava, oltre al resto, di fare di Castelfranco, la vittima – ancora una volta – di Modena e del nostro ospedale, come sempre, la vittima di Baggiovara. Ciò che poi è regolarmente accaduto.

Baggiovara, questo ospedale, mi limiterò a dire sovradimensionato, mentre ci sarebbe ben altro da dire, dove i modenesi stessi non vogliono andare, deve essere utilizzato dall'Usl a ogni costo; costo economico – e questo è già grave – e costo umano. E questo non è sopportabile.

Pur di utilizzarlo, hanno fatto prendere a Baggiovara il controllo dell'intera Cardiologia del Policlinico, in vista, poi, di portargliela via. Mentre a Castelfranco – e qui vengo a noi – hanno deciso di portare via il reparto di riabilitazione cardiologica e portarlo a Baggiovara. Questo è inaccettabile. Ma quattro mesi fa, il motivo del mio ordine del giorno era un altro ancora: c'era chi voleva introdurre nel PAL la regola per cui noi castelfranchesi e penso anche sancesaresi, dovevamo essere portati a Baggiovara, non al Policlinico, per tutti i soccorsi e le cure non risolvibili a Castelfranco. Perciò, Baggiovara, dove i modenesi non vogliono andare, doveva essere riempito con la nostra gente, con i nostri corpi. Sembra che questo ulteriore maltrattamento ci sia stato risparmiato, ma i cittadini e noi consiglieri vogliamo esserne certi. Così vogliamo essere certi che nessuno di noi, ventuno consiglieri più il Sindaco, si è pentito di ciò che aveva votato, qui in questo stesso Arci, nel precedente Consiglio, davanti ai cittadini.

Do lettura della parte finale soltanto dell'ordine del giorno ed è, chiaramente, soltanto questo ordine del giorno che è sottoposto al voto del Consiglio: “Il Consiglio comunale della città di Castelfranco Emilia ricorda che in più occasioni il Sindaco e tutti i consiglieri e i gruppi consiliari di Castelfranco si sono pronunciati nel Consiglio pubblico del 24 novembre 2010 su due distinte mozioni e hanno votato per il mantenimento e potenziamento dei reparti e servizi del nostro ospedale e, in particolare, del reparto Medicina, e per la rapida riapertura ventiquattro ore su ventiquattro, del pronto soccorso o punto di primo intervento.



Furono concordi i Comuni del Distretto, ma ora la costante nostra viva preoccupazione per come, dove e con quali tempi i nostri concittadini sono assistiti si accentua fino a diventare allarme, perché a Modena, per fini su cui vogliamo tacere – sono i fini di cui ho parlato, invece, prima, perché ne vogliamo tacere in questo atto ufficiale –, ma sicuramente fini contrari alla buona sanità che vuole ogni persona, curata nel posto giusto, più vicino.

C'è, in queste ore, chi sta tentando di inserire nel PAL meccanismi che, oltre a ulteriormente ridurre le possibilità di soccorso e cura al pronto soccorso e all'ospedale di Castelfranco per i casi che qui possono e, perciò, debbono essere soccorsi e curati, obbligano tutti gli altri casi ad andare o a essere portati non al vicino Policlinico, ma a Baggiovara". A me risultava così, perché questo ordine del giorno risale a quattro mesi fa e solo adesso viene portato alla discussione del Consiglio.

“Pertanto, il Consiglio comunale di Castelfranco Emilia, istituzionale rappresentante di tutti i cittadini, chiede unanime, con la forza della ragione, della buona sanità, della giusta amministrazione, del buon diritto, che il nuovo PAL non riduca, ma aumenti per i cittadini le possibilità di essere soccorsi e curati a tutte le ore a Castelfranco e, nei casi più gravi, al Policlinico di Modena, con cui Castelfranco si è coordinato”. Grazie.

**5. Proposta di ordine del giorno presentata dai consiglieri comunali Barbieri Giorgio (Lega Nord) Righini Rosanna (Pdl) Gidari Giovanni (Pdl) Fantuzzi Enrico (Pdl) del 12/09/2011: “Salviamo l’ospedale Regina Margherita”.**

**PRESIDENTE.** Grazie.

A questo punto darei la parola al consigliere Barbieri per l’illustrazione della: “Proposta di ordine del giorno presentata dai consiglieri comunali Barbieri Giorgio (Lega Nord) Righini Rosanna (Pdl) Gidari Giovanni (Pdl) Fantuzzi Enrico (Pdl) del 12/09/2011: «Salviamo l’ospedale Regina Margherita»”.

La parola al consigliere Barbieri. Prego.

**CONSIGLIERE BARBIERI.** Grazie presidente. Visto che siamo stati già redarguiti per i nostri comunicati un po’ lunghi, faccio presente che questo ordine del giorno è un ordine del giorno composto di molte pagine. Farò una sintesi, così andrò in recupero sistemico dei tempi che ho perso nella comunicazione.

**PRESIDENTE.** Grazie consigliere.

**CONSIGLIERE BARBIERI.** Prego.

Premetto che ho fatto questa sintesi, però ci sono alcuni elementi che, invece, mi va di sottolineare, perché penso che molti cittadini non sappiano di cosa stiamo parlando perché, come ho detto prima, la disfunzione di questa maggioranza è: informiamo poco e facciamo firmare molto, anche se firmano quello che non sanno, l’importante è che firmano.

È stata presentata il 5 luglio alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria la proposta per il Piano Attuativo Locale 2011-2013, principale strumento di programmazione dei servizi sanitari della provincia di Modena.

Cosa avviene? La nuova rete ospedaliera vedrà una riorganizzazione per area geografica: nord, centro e sud; due strutture *hub* provinciali di grandi dimensioni per le funzioni di alta complessità saranno Baggiovara e il Policlinico. Ospedali di area, anche questi di una certa importanza, Carpi e Sassuolo. Ospedali di prossimità: Mirandola, Pavullo, Vignola, Castelfranco. Gli ospedali di prossimità – Mirandola, Pavullo, Vignola e Castelfranco – assicurano le attività più frequenti, incidenze epidemiologica, e garantiscono la continuità assistenziale attraverso la gestione autonoma e in rete delle urgenze, coerentemente con il livello organizzativo presente, garantiscono equità di accesso ai servizi attraverso la presa in carico e l’orientamento dei pazienti, secondo percorsi clinici *hub*, sia di area che provinciale. Ovviamente, come ho premesso, salto buona parte di queste pagine.

La nuova offerta dei servizi sanitari sarà la seguente: gli ospedali, come ho detto prima, sono di *hub*, cioè importante, d’area e di prossimità.

Le Case della Salute cosa sono? Perché qui ne parlano tutti, ma nessuno dice cosa sono. Sono dei poli ambulatori territoriali aperti sette giorni su sette, H24, quattordici strutture da realizzare progressivamente.

Poi, c’è la lungodegenza riabilitazione: aumento dei posti letto in tutti gli ospedali della rete. Lungo assistenza – questa è un po’ la novità –, trenta posti letto per malati con patologie croniche, dimissione protette, venti andranno a Finale e dieci a Castelfranco. Poi, ci sono le cure

palliative, spostamento a livello territoriale a gestione infermieristica, con diciotto posti letto, sei posti letto ciascuno delle tre aree in strutture residenziali. Infine, c'è l'assistenza domiciliare: nuovi percorsi dedicati, scompenso, qui c'è una serie di tematiche che evito di leggere, consulenze specialistiche e tecnologie a domicilio.

Arriviamo, dunque, al considerato e qui mi toccherà leggerlo tutto.

Considerato che, in base al nuovo PAL, presso l'ospedale di Castelfranco Emilia, per ragioni legate alla sicurezza e appropriatezza dei trattamenti, sono garantite quelle prestazioni che la prossima delibera dei revisori delle tariffe delle aziende sanitarie ritiene di dover trasferire a livello organizzativo proprio la *day-surgery* e quello ambulatoriale, riferendosi in particolare agli interventi di *tunnel* carpale, cataratta, *stripping* delle varici – e anche qui evito di raccontarvele tutte – e tutti quegli interventi che, per la loro natura, esauriscono la necessità di assistenza del *post* operatorio nelle prime ore del pomeriggio.

Il diverso approccio cardiocirurgico, che attualmente privilegia l'attività di tipo endovascolare rispetto alla chirurgia aperta, comporta la necessità della revisione dell'assistenza riabilitativa e cardiologica, si rende, pertanto, rivedere la relativa organizzazione, prevedendo tutte le forme di assistenza presso l'ospedale di Baggiovara, a completamento del percorso iniziato con intervento di urgenza.

Il sistema di emergenza-urgenza provinciale sarà costituito da una rete di strutture funzionalmente differenziata, in grado di rispondere alla necessità di intervento e assicurare l'assistenza in modo appropriato, tempestivo ed efficace, già a partire dal luogo ove si è verificata l'emergenza e fino alla definitiva e più idonea destinazione del paziente, secondo protocolli condivisi e comunque oggetto di continua revisione.

Esso rappresenta un modello di funzionamento di rete ad alta integrazione fra le diverse componenti che sono chiamate a operare in modo strettamente connesso e sinergico. Ci si riferisce, in particolare, alle strutture tipiche di assistenza territoriale, cure primarie, continuità assistenziale, e a quelle del sistema emergenza-urgenza, *extra* e *intra* ospedaliero, mezzi di soccorso sul territorio, punti di primo intervento, pronto soccorso, dipartimento d'emergenza, accettazione. Punti di primo intervento è una cosa, pronto soccorso è un'altra; continuo a sostenerlo.

In tale ottica si prevede il mantenimento dei punti di primo intervento: Castelfranco Emilia, Finale Emilia, Fanano. Però, avete visto che siamo all'ospedale in prossimità dove c'è anche Vignola e Pavullo e qui non c'è il punto di primo intervento, rimane il pronto soccorso. E questa è un'altra storia.

È previsto, inoltre, l'allargamento della sperimentazione delle auto infermieristiche, per quanto attiene all'attività di emergenza-urgenza territoriale con mezzi di soccorso avanzato, auto medica – che noi ce la scordiamo, perché il Sindaco l'ha promessa, ma non la mantiene questa promessa –; sul territorio provinciale devono essere operative tre auto mediche, una per area, che a regime saranno operative H24 e supporteranno anche altri mezzi di soccorso attivi in tutta la provincia (ad esempio, ATAP, Misericordia, eccetera); si adottano soluzioni di collaborazione con cure primarie per limitare gli accessi impropri al pronto soccorso – e qui la cosa può andar bene – rendendo preferibile l'accesso a strutture del territorio rispetto al pronto soccorso; con l'obiettivo di limitare gli accessi impropri al pronto soccorso, saranno implementati ambulatori per codici bianchi, gestiti da medici di continuità assistenziale, collocandoli in continuità con i

pronto soccorsi di maggiori dimensioni, o in prossimità degli stessi con forte integrazione sui percorsi assistenziali.

Per la guardia medica è previsto un maggiore coinvolgimento di questi professionisti nella rete dell'emergenza-urgenza, anche attraverso la trasformazione e la riconversione delle sedi di guardia medica in ambulatori di continuità assistenziale, anche nella prospettiva di una nuova organizzazione delle Case della Salute.

Osservato che alla luce delle previsioni del nuovo PAL 2011-2013 il Regina Margherita a Castelfranco Emilia viene ulteriore ridotto, stante la perdita di quella che era la prima eccellenza, ovvero la riabilitazione cardiologica, il declassamento della *day-surgery* in chirurgia ambulatoriale, che peraltro può comportare un sottoimpiego delle sale operatore, delle costose attrezzature nelle stesse presenti e si aggiunga, in proposito, che nel mese di agosto le stesse sale restano chiuse per ferie.

Non vi è una parola in merito al ripristino del funzionamento del pronto soccorso anche nelle ore notturne, mentre si parla di nuclei di continuità assistenziale, medici di Medicina Generale e di guardia medica, senza dimenticare che trattasi di professionisti, sì, ma non dell'emergenza-urgenza e senza dimenticare gli appositi strumenti POCT, che resteranno ancora chiusi nel pronto soccorso durante la notte.

È prevista un'auto medicalizzata per l'area centro, ma non viene specificato se la stessa sarà operativa con base di partenza a Castelfranco Emilia. Il nostro nosocomio viene inquadrato nella rete ospedaliera provinciale come ospedale di prossimità, al pari di quelli di Mirandola, Pavullo e Vignola, ma con una sostanziale differenza: questi ultimi hanno il pronto soccorso H24 e noi siamo un punto di primo intervento *part-time*. Certo che lo stiamo salvando questo ospedale, eh! Anzi, riapre.

I quattordici letti del reparto di riabilitazione cardiologica non sono stati destinati agli acuti, i cui letti sono stati, invece, diminuiti, ma assegnati alla lungodegenza e alla novità introdotta probabilmente all'interno del reparto di Medicina denominato lungo assistenza, a cui sono stati assegnati dieci letti. Per lungo assistenza si intende la gestione di tipo infermieristico del paziente che, per vari motivi, non può essere dimesso e non trova collocazione nella RSA. In sintesi, un serbatoio. Una RSA forse interna al reparto di Medicina, a pagamento.

Ancora più significativo è il fatto che non è chiarito a chi spetterà la loro gestione. Chiaro è, invece, che la rotazione dei pazienti nei letti destinati alla lungodegenza sarà demandata al Policlinico di Modena, anche se non è specificato se l'ospedale Regina Margherita resterà ancora gestito dalla Asl, o dallo stesso policlinico, o addirittura da entrambi, perché sono particolarmente differenti le situazioni, uno è universitario e l'altro, invece, è della Asl. Togliere i letti agli acuti, nonostante non si riesca a soddisfare la richiesta di ricoveri dal punto di primo intervento e dalla rete, potrebbe far pensare a una prossima chiusura anche dello stesso punto di primo intervento diurno, considerato che i nuclei di continuità assistenziale e la guardia medica non possono disporre di ricoveri ospedalieri.

La realizzazione della Casa della Salute entro il 2013 necessita di finanziamenti che, allo stato, non sembrano essere disponibili, come pure necessita del preventivo adeguamento delle strutture alle normative vigenti e quindi di ulteriori finanziamenti. I servizi offerti dalla Casa della Salute variano in relazione alle dimensioni delle stesse e nel nuovo PAL non viene specificato se quella prevista a Castelfranco Emilia sarà grande – dovrebbe esserlo – in funzione del numero dei suoi abitanti – più di trentamila –, media o piccola; si legge solo che quella di

Finale è la più importante della provincia, prevedendo, oltre alla normale attività ambulatoriale, anche il ricovero temporaneo a gestione infermieristica.

I servizi ambulatoriali propri della Casa della Salute sono già forniti dai medici ospedalieri e specialisti convenzionati presso l'ospedale Regina Margherita e comunque nell'ambito delle strutture presenti nell'attuale Distretto numero 7. A tal proposito, si ricorda che il servizio di continuità assistenziale dei medici di Medicina Generale e pediatri di libera scelta è già presente presso lo stesso ospedale e che il reparto di Neuropsichiatria infantile è in fase di realizzazione. Quindi nulla viene specificato in merito a come saranno ulteriormente aumentati, o meglio, specializzati e sul luogo ove saranno resi disponibili.

Castelfranco Emilia raccoglie un bacino di circa settantamila utenti ed è il quarto Comune della provincia, inquadrato al nuovo PAL a pagina 50 quale ospedale di prossimità e, in quanto tale, dovrebbe garantire tutti i servizi propri di analoghe strutture, come quelle di Pavullo, Vignola e Mirandola e non essere quindi riconvertito in Casa della Salute. A tal fine, andrebbe potenziato e adeguato per detta della sua *mission*.

Esistono già sul territorio numerosi poliambulatori privati accreditati e convenzionati con la Asl, che offrono prestazioni ambulatoriali di ogni sorta, con tempi di attesa inferiore e costi uguali, se non minori a quelli delle strutture pubbliche. Ragion per cui si ritiene inutile e svantaggiosa la concorrenza tra pubblico e privato.

Si sono verificati dei recenti episodi che hanno evidenziato addirittura che il sistema informatico in uso presso l'ospedale Regina Margherita di Castelfranco Emilia non è integrato e compatibile con quello in uso presso le altre strutture della regione, rendendo impossibile la lettura di esami specialistici e a significare quasi un abbandono dello stesso nosocomio.

Le scelte in campo sanitario sono politiche. Richiamando i principi dell'efficacia e il grado di soddisfazione della domanda dei cittadini rispetto agli obiettivi determinati nei documenti di programmazione, dell'efficienza e il grado di prontezza di esecuzione e perfezione dei servizi rapportati al risultato ottenuto e alle risorse impiegate e dell'economicità, realizza l'efficacia e l'efficienza, minimizzando i costi e realizzando il massimo risultato con il corrente utilizzo delle risorse disponibili.

E qui, ovviamente, la richiesta specifica che facciamo in questo ordine del giorno, che auguro e auspicio venga votato anche dalla maggioranza.

Tutto ciò premesso, si propone che il Consiglio comunale stabilisca che il Sindaco, quale autorità sanitaria locale e quale rappresentante del Comune e dei suoi cittadini nella Conferenza Territoriale e Sanitaria della Provincia di Modena, si adoperi, con ogni mezzo e presso le dovute sedi, affinché il servizio del pronto soccorso dell'ospedale di Castelfranco Emilia torni a funzionare ventiquattro ore su ventiquattro e che lo stesso ospedale venga tenuto in vita come tale, adeguato, potenziato, realmente integrato nella rete come ospedale di prossimità.

Non vogliamo niente di più. L'ospedale di prossimità, siamo quello, vogliamo essere quello, insieme a chi? A quelli di Pavullo, a quelli di Vignola e a quelli di Mirandola, e non riconvertito in cronicario o RSA assistita e neppure, rifiutiamo, di avere una Casa della Salute su questo territorio. L'ospedale c'è, resta, deve essere potenziato. Altri sogni depressivi li lasciamo in testa a chi ha questa mentalità di voler distruggere un qualcosa, che è un patrimonio che da sempre abbiamo sul nostro territorio. Grazie.

(Applausi)

**PRESIDENTE.** A questo punto, dopo la presentazione degli ordini del giorno, darei la parola al dottor Caroli per un chiarimento su quella che è l'attuale situazione del PAL.

Prego, dottor Caroli.

**CAROLI.** Buonasera a tutti. Partiamo dal discorso di quali sono i fondamenti del PAL, però ci metto vicino un'altra notizia, un'altra informazione: il Governo sta licenziando – ci sono già in giro le bozze – il nuovo Piano Sanitario Nazionale, che prevede la chiusura di un bel *tot* di ospedali in giro per l'Italia. Ospedali che non hanno tutta una serie di funzioni e si sta ragionando per quanto riguarda, per esempio, le cardiocirurgie a livello nazionale, di una cardiocirurgia ogni due milioni e mezzo di abitanti.

Questo PAL che cosa ha detto? Intanto, la delibera della Conferenza Territoriale Socio Sanitaria della Provincia di Modena ha dato un mandato. Il mandato è stato quello di:

- 1) curare i cittadini all'interno degli ospedali in un sistema di sicurezza per i cittadini e un sistema di sicurezza per gli operatori;
- 2) ha definito la *mission* di tutti gli ospedali della provincia di Modena;
- 3) ha ribadito che l'ospedale è il luogo dove si trattano solo le patologie urgenti emergenti.

È un PAL che investe sul territorio. Perché? Investe sul territorio perché il territorio vuol dire prevenzione, perché il territorio vuol dire non ammalarsi, perché non è vero quello che qualcuno dice, che nell'interno dell'ospedale si fa la prevenzione. Nell'interno dell'ospedale si fa la prevenzione secondaria, quando ci sono già le malattie. Investiamo sul territorio, investiamo con quelli che sono i soggetti che operano oggi sul territorio.

È partito il mese rosa, che è il mese della prevenzione dei tumori della sfera genitale femminile. Sapete che se le donne mangiano carne rossa e fumano hanno almeno dieci volte di più la probabilità di prendersi della mammella, rispetto a quelle che non fumano e rispetto a quelle che non mangiano la carne rossa? È questo quello che noi dobbiamo fare per portare avanti un discorso di evitare le cronicità ed evitare le patologie croniche, che sono quelle che stanno riempiendo, in maniera incongrua, le strutture ospedaliere della provincia.

Nel PAL sono stati previsti dei letti in più di lungodegenza, perché quelli che ci sono oggi in essere non sono sufficienti e non raggiungevano il numero dei letti di lungodegenza che erano stati previsti nel vecchio PAL.

Dopodiché, sapendo che i nuclei familiari sono cambiati, sono sempre più nuclei monofamiliari, ci sono sempre più una serie di problemi, abbiamo utilizzato i letti che erano vuoti, i letti non utilizzati, per fare dei polmoni – per questo sono stati chiamati letti di lungo assistenza – per tenere il paziente all'interno dell'ospedale a bassa assistenza medica e ad alta assistenza infermieristica prima che lui riuscisse a tornare a domicilio, o tornare a domicilio, o andare in una RSA, o andare comunque in una struttura protetta.

Nell'interno di questo PAL ci sono meno letti chirurgici. Nell'interno di questo PAL ci sono meno letti ortopedici. Perché? Perché la chirurgia e l'ortopedia sono cambiate e sono cambiate, negli ultimi dieci anni, in maniera assolutamente importante. Oggi, il trattamento dell'infarto non è fatto più dalla cardiocirurgia; il trattamento dell'infarto è fatto dalle cardiologie, le quali hanno le emodinamiche. Ma le cardiologie che hanno le emodinamiche rimettono a posto quel cuore talmente bene che dei letti di riabilitazione cardiologica non ce n'è più bisogno come ce n'era bisogno prima.

Vogliamo dire che la provincia di Modena ha il dato di sopravvivenza per infarto cardiaco migliore rispetto a tutto il resto della regione Emilia Romagna? Non sono dati miei; sono dati pubblicati sul *report* 2010 della Regione Emilia Romagna. Vogliamo dire che i cittadini di questa provincia, tutti, da Fiumalbo a Finale Emilia, che hanno un *ictus*, sono quelli che sono trattati meglio rispetto a tutto il resto della regione e sono tra quelli trattati meglio in Italia? Che la *gold hour*, quindi l'ora d'oro, per quanto riguarda il discorso del infarto e per quanto riguarda il discorso dell'*ictus* sta funzionando e sta funzionando bene? I dati di mortalità per infarto, i dati di mortalità per *ictus* e i reliquati per il trattamento dell'infarto e i reliquati per il trattamento dell'*ictus* sono tutti scritti, basta andare a leggerli e basta vedere, nella classifica regionale, come si posiziona Modena con i suoi settecentomila abitanti. Sono a disposizione.

Questo vuol dire che le cardiologie che ci sono lavorano bene. Le scelte che sono state fatte nel 2003, 2004, quando si parlava che l'emodinamica, in tutta la provincia di Modena, veniva fatta al Policlinico e a Baggiovara dando i risultati che ci si aspettavano. Drasticamente sono diminuiti i morti per infarto, drasticamente sono diminuiti i ricoveri nell'interno dell'Hesperia Hospital, che è la struttura di cardiocirurgia a cui fa riferimento la provincia di Modena. Dati disponibili.

Lo stesso per l'*ictus*. Si è partiti con il trattamento dell'*ictus* a Baggiovara, Neurologia, con tanto di terapia intensiva. Successivamente si è approcciato lo stesso tipo di trattamento all'ospedale di Carpi. Dal mese prossimo, lo stesso tipo di trattamento viene fatto all'ospedale di Pavullo. E, nonostante non fosse partito l'ospedale di Pavullo, comunque i dati di questa provincia sono stati i migliori a livello europeo.

Quindi che cosa ci dice questo? Che c'è una buona Cardiologia, che c'è una buona Neurologia, ma che c'è un ottimo servizio di 118 e quindi è il servizio dell'emergenza-urgenza. La delibera che è stata fatta da parte delle due aziende della unificazione dei due dipartimenti di emergenza-urgenza, quello del Policlinico e quello dell'azienda Usl, per un pezzo riguardano il discorso dei pronto soccorsi ospedalieri, l'altro mezzo è il 118, i medici di Medicina Generale, l'auto medicalizzata e l'auto infermieristica. Stiamo cercando di riportare, tramite questo PAL, i medici di guardia medica – così ci capiamo – nell'interno di un percorso e di un meccanismo che oggi li vede avulsi da tutto. I medici di guardia medica devono fare emergenza-urgenza tutti i santi giorni che fa il Padreterno. E faranno questo tipo di attività nell'interno del dipartimento che è stato creato.

Sono stati dati, in questi giorni, sessanta giorni al dottor Carlo Tassi, che è il direttore provvisorio, *pro-tempore*, perché si deve procedere all'elezione del nuovo, del dipartimento dell'emergenza-urgenza, perché i professionisti dell'emergenza-urgenza di questa provincia stilino dei protocolli operativi che siano validi da Fiumalbo a Finale Emilia. Non li scrive il direttore generale né li scrive il direttore sanitario; li scrivono i professionisti del Policlinico, i professionisti dell'azienda Usl, i professionisti dell'ospedale di Sassuolo, gli operatori del 118 e i rappresentanti della guardia medica. Per dire che il discorso della rete è un discorso che funziona.

L'altro punto che ribadisce che la delibera della Conferenza Territoriale Socio Sanitaria su cui i professionisti hanno lavorato nella presentazione del PAL e nella elaborazione del PAL, è il discorso della completa revisione sulla parte assistenziale, riferita al discorso Case della Salute. Le Case della Salute non sono una novità. Sono una novità per noi. In Italia esistono Case della Salute in province montane, come la provincia di Cuneo, e sono funzionanti da almeno dieci

anni. In Emilia Romagna c'è l'esperienza del Country Hospital di Meldola. Il mettere i medici di Medicina Generale insieme è un mettere i medici di Medicina Generale per dare un servizio in più alla popolazione, o per togliere un servizio alla popolazione? Se io metto insieme cinque, sei medici di Medicina Generale, che si turnano nell'ambito delle loro attività, riusciamo a garantire più visite domiciliari di quelle che vengono fatte oggi?

Se io gli organizzo una segreteria e una serie di specialisti a fianco a quelli che hanno oggi, riusciamo a togliere un po' di burocrazia, che è la lamentela che fanno i medici di Medicina Generale, che sono soffocati dalla burocrazia?

Oggi ci sono medici di Medicina Generale che sono talmente oberati di lavoro che in ambulatorio visitano in appuntamento, che le visite domiciliari le fanno centellinate, ma non perché non ne hanno voglia, perché uno da solo fa per uno. Se si è in tre, si lavora in maniera diversa.

Il mettere gli specialisti che ci sono dentro l'ospedale di Castelfranco, come ci sono nelle altre realtà, nella stessa loro struttura, significa riuscire a garantire la gestione di una serie di percorsi per quanto riguarda le patologie croniche, per cui, i soggetti che hanno la patologia cronica possono essere gestiti tranquillamente a domicilio. L'investimento che deve essere fatto è un investimento che va fatto sul territorio.

Non è vero che è un declassamento la *day-surgery* rispetto alla chirurgia ambulatoriale. Oggi, in Italia, ci sono realtà dove la colecisti viene fatta ambulatorialmente; l'intervento è lo stesso, solo che se è ambulatoriale è passato in un modo, se è con ricovero è pagato in un altro modo. Quando io ero studente in medicina, un secolo fa, per la cataratta si stava stesi a letto quaranta giorni. Oggi l'intervento della cataratta dura quattro minuti. Ce ne sarà stata di strada che abbiamo fatto, oppure no? Interventi sui tumori della mammella: se il tumore è piccolo, l'intervento è fatto in ambulatoriale. Chi l'ha detto che c'è un depotenziamento delle sale operatorie e una dequalificazione degli operatori? Anzi, per fare questo tipo di attività ci vogliono degli operatori che hanno gli attributi giusti, per non rischiare sanguinamenti, per non rischiare tutta una serie di cose, una serie di conseguenze.

Il pronto soccorso, i numeri. Dal 1 gennaio al 31 agosto, 243 giorni lavorativi, gli accessi al pronto soccorso sono stati 5518; dalle 18.00 alle 20.00 sono stati 632; dalle 19.00 alle 20.00 sono stati 230. Di questi, trasferiti, dopo le ore 18.00, sono stati 124, di cui 21 mandati al Policlinico (Cardiologia, Pediatria, Ginecologia, Chirurgia della mano e ricoveri specialistici, o RL Oculistica), 22 sono stati portati a Baggiovara per traumi importanti e per completamenti diagnostici e consulenze e per Cardiologia, 81 sono stati portati a Vignola per osservazioni, traumi, dolori addominali e altro.

Ma chi l'ha detto che il bacino di utenza di Castelfranco deve afferire a Baggiovara? Baggiovara ha una serie di specializzazioni e nell'interno del PAL la mission di Baggiovara è ben chiara, com'è ben chiara la *mission* del Policlinico. Il Policlinico è l'ospedale dell'alta specializzazione, è l'ospedale dell'oncologia, è l'ospedale dei trapianti, è l'ospedale delle specializzazioni, compresa l'epatologia, è l'ospedale di riferimento per l'area centro. Perché l'altra cosa che è stata fatta in questo PAL è che tutta la provincia è stata divisa in tre microaree, in maniera tale che tutti i cittadini avessero la possibilità di avere tutte le specializzazioni e tutte le assistenze nello stesso, identico modo. Baggiovara è stato detto che è l'ospedale della traumatologia, è l'ospedale dell'emergenza-urgenza, ma non è stato detto oggi, questo è stato detto nel 2003. E grazie a quei numeri che vi ho dato prima, vuol dire che sia Baggiovara che il



Policlinico il loro lavoro lo hanno fatto e lo hanno fatto fino in fondo e che Baggiovara non deve avere più i ricoveri, come non li deve avere il Policlinico, di Chirurgia dermatologica ambulatoriale, ricoveri di Ortopedia, Oculistica, Otorino, che possono essere fatti tranquillamente a livello ambulatoriale. Ma voi sapete che c'è una convenzione tra il Policlinico e Sassuolo perché la parte otorino, non riferita alla parte oncologica, venga operata tutta quanta a Sassuolo, in maniera tale che l'otorino di Baggiovara abbia più sedute operatorie a disposizione per operare i tumori? Perché quel signore che è dentro il Policlinico, che si chiama Livio Presutti, è un numero uno a livello nazionale su questo tipo di patologia. Sapete che questo tipo di patologia viene operata insieme alla Neurochirurgia di Baggiovara e viene operata al Policlinico? Dove sta questa guerra tra Policlinico e Baggiovara?

I discorsi della cardiologia sono dei discorsi che arrivano da una relazione regionale, a seguito di segnalazioni di malfunzionamento di quel reparto e, secondo me, è stata fatta la scelta per non avere dei doppioni, senza andare a mortificare il discorso dell'insegnamento. Alla professoressa Modena nessuno ha detto che non è capace di lavorare, che non è un'ottima professionista. Sono stati fatti altri tipi di discorsi. Quindi il Policlinico dice: se io devo curare i tumori, se io devo essere l'ospedale materno-infantile, se io devo fare l'oculistica, l'otorino e altra roba, l'ortopedia, i trapianti di fegato, mi sgravate dalle emergenze-urgenze notturne, perché se io ho la sala operatoria che è stata impegnata fino alle sei di mattina, alle otto e mezzo di mattina il tumore non ce lo posso mettere dentro perché ancora non ho messo a posto tutto? Questo è l'accordo che è stato fatto per lavorare in integrazione con Baggiovara.

In quel PAL c'è scritto che a Baggiovara ci sono quattro posti letto per l'otorino, maxillofaciale e oculistica, che sono gli specialisti del Policlinico che vengono ad operare a Baggiovara nei grossi traumi, perché oltre ad averci lo spappolamento della milza, hai le fratture a un femore, ma hai anche uno zigomo rotto, o hai un occhio nero, per fare degli esempi banali.

La Chirurgia di Castelfranco vive a Castelfranco, il *day-surgery* chirurgico vive a Castelfranco non solo grazie ai castelfranchesi, perché in Chirurgia Generale, nel 2010, sono stati fatti in totale 508 ricoveri, quindi 508 interventi, di cui 231 erano castelfranchesi. Nella stessa Medicina Generale sono stati fatti 1304 ricoveri, di cui 701 del distretto di Castelfranco. L'Ortopedia e Traumatologia ha fatto 198 interventi, di cui 43 di Castelfranco. L'Ostetricia e Ginecologia ha fatto 350 interventi, di cui 183 da Castelfranco. L'Otorinolaringoiatria ha fatto 114 interventi, di cui 12 dal distretto di Castelfranco. Recupero e Riabilitazione ha fatto 549 pazienti, di cui 68 di Castelfranco. Lungodegenti: 222 ricoveri, di cui 209 da Castelfranco. In totale, nel 2010, a Castelfranco sono passati complessivamente 3247 pazienti, di cui 1447 castelfranchesi, cioè il quarantacinque per cento erano castelfranchesi. Ma se non fosse esistita la rete, gli specialisti che vengono da Modena, che vengono da Carpi, che vengono da altre parti, avrebbero operato questa gente a Castelfranco? Le sale operatorie a Castelfranco sarebbero state utilizzate appieno, oppure no? Questo e quello che ci dobbiamo chiedere.

Il discorso che si sta facendo col Policlinico per valutare l'utilizzo delle sale operatorie rientra nel discorso di prima: il Policlinico oggi, per avere delle sale operatorie, per fare delle attività non importanti, utilizza delle sale operatorie in strutture private. Allora dice: chiudo il rapporto con la struttura privata e utilizzo Castelfranco. Quindi quelle sale. A questi numeri, si dovrebbero aggiungere ulteriori numeri di funzionamento.

Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali, i castelfranchesi pigliano, al di fuori dell'azienda, solo il 4,67% delle prestazioni. Vuol dire che il novantasei per cento delle

prestazioni, novantacinque virgola qualche cosa, le pigliano tra Castelfranco e la provincia di Modena. Anche questo discorso della fuga, i dati – e sono i dati del 2010, quindi sono dati che sono, anche questi, certificati dalla banca dati regionale – dicono questo: in questa struttura ci rimane tutto quello che serve per essere un ospedale di prossimità che garantisce i bisogni ordinari della popolazione e ci rimane il discorso della terapia del dolore, perché abbiamo fatto i conti – di solito non ci sbagliamo molto – e la riabilitazione cardiologica a Baggiovara non avrà bisogno di più di tre, quattro posti letto. In questa regione ci sono delle Cardiocirurgie private che stanno chiudendo per mancanza di pazienti. E, sempre partendo dal verbale della Commissione regionale sull'indagine fatta sulla Cardiologia del Policlinico, i cardiologi che facevano parte di questa Commissione ci hanno dato un'indicazione fondamentale: i moderni criteri sulla cardiologia e sulla cardiocirurgia prevedono che nello stesso posto ci sia la Cardiologia, l'Unità coronarica, l'Emodinamica, la Chirurgia vascolare – che è a Baggiovara – e la Cardiocirurgia. Per questo abbiamo messo la Cardiocirurgia a Baggiovara, sapendo che non sarà una nuova Cardiocirurgia, ma che dovremo ragionare con la proprietà dell'Hesperia per vedere se quel tipo di attività riusciamo a portarlo nell'interno di Baggiovara, rispettando i dettami che sono i dettami di sicurezza per i pazienti e i dettami di sicurezza per gli operatori.

Io non so se ho risposto a tutto. Se non ho risposto a tutto, sono qua.

*(Applausi)*

**PRESIDENTE.** Ringrazio il dottor Caroli per la disponibilità.

La parola all'assessore Manni Nadia. Prego.

**ASSESSORE MANNI.** Grazie presidente. Io parto con la necessità di fare chiarezza, nel senso che in particolare il consigliere Barbieri diceva della difficoltà di dialogare sul tema sanità in questo territorio e della difficoltà comunque di sapere quali sono state le proposte che l'Amministrazione comunale ha portato in sede di discussione di PAL in questi mesi.

Questo è un Consiglio comunale che si è già ritrovato diverse volte sul tema della sanità, sollecitato anche dalle stesse opposizioni, alle quali comunque va dato il merito di porre sempre il tema al centro dell'attenzione, è un Consiglio comunale che ha dialogato più volte su quelle che devono essere le prospettive della sanità del nostro territorio.

Nel contempo, la Conferenza territoriale sociale sanitaria, nella quale siedono i Sindaci dei Comuni capi Distretto, quindi anche il nostro Sindaco Reggianini, ha promosso un percorso partecipato, che dura da un anno e mezzo, che devo dire alcuni componenti che vedo nelle prime file, che seguono l'attività dei Consigli comunali anche nella raccolta delle firme, conoscono benissimo, percorso partecipato che ha portato, ha dato la possibilità ai cittadini anche di offrire, di portare i propri contributi.

Inoltre il Consiglio comunale di novembre, mi pare il 23 o il 24 dell'anno scorso, in quella sede i gruppi consiliari hanno votato un ordine del giorno vincolante per l'Amministrazione comunale, in particolare per il Sindaco, la sottoscritta e la sua Giunta, di modo che quel progetto che era contenuto in quell'ordine del giorno, potesse essere portato a casa in sede di discussione di PAL.

Per la prima volta, io credo, dal 1997 in avanti questo Comune ha avuto un progetto e questo mi sento di dirlo, perché è abbastanza facile infilarsi in una dinamica di lutto che vive questo territorio. Castelfranco è dal 1997 che piange per la perdita del suo ospedale.

Su questo i cittadini hanno firmato e credo che questo sia il messaggio che, come Amministrazione, dobbiamo cogliere, dopodiché io mi sento di dire che, bene, accolto questo tipo di difficoltà, accolto anche questo tipo di percorso doloroso che c'è stato, dove vogliamo andare è la domanda. Ed è la domanda che questa Amministrazione si è fatta, che i gruppi consiliari si sono fatti, in seguito ad una discussione, hanno dato un mandato chiaro a questa Amministrazione per capire quali servizi portare a casa per questo territorio.

Nel frattempo, dal 1997 ad oggi, sono cambiate tante cose nella sanità – e ce le ha elencate prima il dottor Caroli – sono cambiate le condizioni economiche, direi che da due anni a questa parte il mondo, è sotto gli occhi di tutti, è un altro mondo, ma sono cambiati anche i profili dei bisogni della nostra comunità.

Voglio, però, subito marcare la linea su che cosa c'è scritto in quel PAL, perché io ho visto raccogliere delle firme francamente con un titolo sul quale avrei sottoposto anche la mia firma, dopodiché nel merito c'è qualcosa che tocca sulle informazioni che vengono date, io credo pretestuosamente, ai cittadini.

Nella proposta del 3 dicembre fatta all'interno del percorso del PAL dai gruppi tecnici, quindi dai medici dell'azienda sanitaria, c'era la chiusura dell'ospedale di Castelfranco. C'era scritto così, io me lo ricordo bene, perché ero seduta in platea insieme ai cittadini. C'era scritto così, perché i medici, in linea con quello che ha riportato anche prima il dottor Caroli, vogliono investire di più su tutta la medicina territoriale e in particolare accorpate tutti i servizi ospedalieri nei grandi ospedali.

Su questa proposta, in virtù anche del percorso che ha fatto Castelfranco negli ultimi quindici anni, l'Amministrazione comunale è uscita sulla stampa in nome e per conto di tutti i Sindaci di questo Distretto, dicendo che non era d'accordo, perché non siamo disponibili a vedere smantellati dei servizi ospedalieri in cambio solamente di servizi territoriali.

Per questa ragione, nel PAL sono contenuti due servizi, così eliminiamo anche ogni equivoco che vedo scritto in tutti gli ordini del giorno, Castelfranco rimane ospedale di prossimità e Castelfranco avrà la Casa della Salute. Sono due servizi diversi ed è bene che i cittadini lo sappiano. È bene che i cittadini lo sappiano, così evitiamo di dire che chiudiamo l'ospedale per fare la Casa della Salute, perché non è così.

Nell'ospedale vengono mantenuti il reparto di medicina, la lungodegenza, la *day-surgery*, la terapia antalgica e il punto di primo intervento, viene spostata tutta la cardiologia a Baggiovara, i letti passano da quattordici a sei, anche questo hanno omesso di dirlo, come mai i letti passano da quattordici a sei? Come mai? Perché non ce n'è più bisogno come prima.

Allora, li teniamo lì e facciamo della riabilitazione a gente che non ne ha bisogno? Perché di questo si tratta. Comunque, non vi preoccupate, perché la riabilitazione cardiologica per un anno e mezzo quella parte del gruppo consiliare riteneva che non fosse un'eccellenza di questo territorio. Non l'ha mai citata, mi sbaglio? Vogliamo dire che non è così? Tiriamo fuori gli atti. Perché di questo si tratta.

Cosa c'è nella Casa della Salute e quali sono i servizi distrettuali e territoriali. Io credo che i cittadini è giusto che li sappiano, perché il cinquanta per cento dei nostri soldi sulla sanità vanno lì, non vanno sugli ospedali, vanno sui servizi distrettuali. Che sono un'altra roba. Lo sapete che

se firmate solo per l'ospedale, il centro prelievi non fa parte dell'ospedale, ma del Distretto? Gliel'avete detto? Perché io mi chiedo sui servizi distrettuali qual è la proposta delle opposizioni, li teniamo tutti o li chiudiamo? Il consultorio, il centro di salute mentale, il servizio per le dipendenze patologiche, il centro prelievi, la diagnostica, la specialistica, tutta questa parte dove la mettiamo? Facciamo finta che non esista? Perché esiste ed è quella che fa prevenzione prima di accedere all'ospedale.

Allora, io credo che dobbiamo dare una linea alla sanità e quella deve essere, ed è quella della prevenzione. Poi, allo stesso tempo, per il percorso che ha fatto questo Comune, questo territorio, abbiate pazienza, io non ero neanche maggiorenne all'epoca, per questa ragione dico comunque la parte ospedaliera deve rimanere, ma deve rimanere in questa logica.

Cosa c'è nella Casa della Salute, nel PAL non c'è scritto se è media, se è grande o se è piccola. No, no, nel PAL c'è scritto, Giorgio, pagina 81. Sai qual è il problema? Che bisogna sapere quali servizi ci sono a Castelfranco per capire se è grande o se è media, perché c'è una bella tabellina, dove c'è l'elenco dei servizi, colorata di giallo, c'è scritto grande e ci sono i servizi, medio e ci sono i servizi, piccola e ci sono i servizi.

Il problema sai qual è? Che quei servizi lì sono quelli del Distretto che la maggior parte dei cittadini usa e usufruisce, ma che fa molto comodo non parlarne, perché non sono servizi ospedalieri e non fa *show*, non fa cancan. Io dico che, secondo me, quella parte invece va tenuta in grossa considerazione.

Finanziamenti. C'è un punto nell'ordine del giorno che chiede quali finanziamenti vengono posti per la Casa della Salute. Mi preme sottolineare che la Casa della Salute non credo che arriveranno finanziamenti dal Governo nazionale, perché la sanità gira sul rapporto Stato-Regioni che non so se avete visto che aria tira, però questo è un po' l'ambiente nel quale ci muoviamo.

I finanziamenti che questa Regione per Castelfranco sono stati chiesti, ma aggiungo, dottore, che per il presidio di Castelfranco, verranno investiti, per ospedale e distretto, 5.200.000 euro, questo contiene non il PAL, ma tutti i documenti di programmazione economica e finanziaria dell'Azienda sanitaria. 5.200.000. Ma anche di questi non c'è scritto nessun finanziamento. Mi dispiace, anche perché questa cosa qui è stata oggetto di una interrogazione presentata proprio da voi, risposto dalla sottoscritta e consegnata per iscritto. Quindi facciamo finta anche di non sapere questo elemento.

Gli ultimi due punti. Il primo è che nel PAL viene indicata una suddivisione per tre aree, uno dei ragionamenti che abbiamo fatto a livello provinciale di CTSS, dove siede anche il Sindaco Caselli, vorrei ricordarlo a qualcuno, è che le persone non possono girare per delle prestazioni semplici, la dico male, dottore, non sono un medico. Cioè, tradotto, i raggi a Finale. Questa cosa non può più accadere che per una prestazione, che posso avere anche vicino a casa, io devo andare a Canicattì. Per cui la Provincia propone alla CTSS di dividere la Provincia in tre aree, dicendo: bene, anche le prestazioni o si trovano nell'area sud, per darvi il metro Vignola, Sassuolo, Pavullo o si trovano nell'area centro: Modena, Castelfranco, o si trovano nell'area nord: Carpi, Mirandola.

La stessa logica è stata utilizzata anche per la rete ospedaliera e su questo chiudo, perché in particolare per Castelfranco, a differenza degli ultimi tredici anni, per la prima volta c'è un progetto e dice nel PAL, dà un atto di indirizzo alle Direzioni sanitarie, il PAL è un atto di indirizzo, non è dove va il medico Pinco Pallino, e credo anche che sia giusto che la politica stia

il più fuori possibile da queste dinamiche, dice di fare un progetto di integrazione tra Castelfranco e il Policlinico, perché comunque il nostro distretto, se lo vogliamo considerare sul peso sanitario, non è che i cittadini del nostro Distretto vengono tutti a Castelfranco, se voi passate a Redù, da Nonantola in là vi dicono: io vado direttamente al Policlinico.

Ora, vogliamo dirvi che questo è un bacino di settantamila abitanti o ci vogliamo dire che in realtà le dinamiche di questo Distretto sono un po' diverse? Detto questo, l'Amministrazione ha lavorato con i sei Sindaci di questo Distretto e ha detto: bene, noi siamo disponibili a sostenere un percorso di integrazione dell'ospedale di Castelfranco con il Policlinico, e mi fa piacere che il dottor Campedelli a giugno avesse colto anche questo elemento di qualità nel progetto dell'Amministrazione comunale, proprio perché è un valore aggiunto che il Policlinico, in qualità anche di azienda universitaria, può dare al nostro territorio per le prestazioni di cui ogni giorno noi abbiamo bisogno.

*(Applausi)*

**PRESIDENTE.** Grazie.

La parola al consigliere Manfredi. Prego.

**CONSIGLIERE MANFREDI.** Sta a vedere che adesso dobbiamo ringraziare Caroli e la Manni, perché ci hanno trattato troppo bene. Ma se in quindici giorni quattromila cittadini hanno firmato, secondo non c'è niente di male, è tutto regolare? Vi hanno trattato benissimo!

Grazie, avete fatto una cosa meravigliosa. Se io avessi saputo di questo vostro comportamento, la volta scorsa non vi avrei dato il voto, come maggioranza, sappiatelo. Ritiro questo mio consenso che vi ho dato a suo tempo, perché era un attestato di fiducia. Vi chiediamo e contrattiamo con i colleghi di frazione Castelfranco di avere la possibilità di inserire come impegno del Sindaco di avere una emergenza/urgenza fatta con personale dell'emergenza/urgenza ventiquattr'ore su ventiquattro, voi ci andate a portare a casa l'ospedale della mutua? I medici della mutua che vengono a fare il turno della visita per supplire ad un pronto intervento, con pronto soccorso? È una cosa che voi vi vantate di aver portato a casa questa qua.

Quindi, per favore, non veniteci a dire che noi dobbiamo essere contenti di quello che ci avete dato, perché non è così. Noi siamo assolutamente consapevoli che i cittadini di Castelfranco e del suo distretto hanno ampiamente maggiori diritti soprattutto rispetto all'assistenza ospedaliera.

Non possiamo pensare che una direzione sanitaria della Usl disponga a suo piacimento di spostare tutte le risorse ospedaliere che gli pare verso un ospedale di Baggiovara obbligandoli, con il meccanismo del 118, ad andare là per forza, quindi noi chiediamo con forza che se ci sarà un minimo di rilancio dell'ospedale di Castelfranco, la raccolta delle urgenze la si fa con la nostra ambulanza della croce blu. Non è pensabile che tutto sia monopolizzato con il 118 che ti porta obbligatoriamente a Baggiovara e le ambulanze, i nostri volontari stanno lì che si grattano, perché nessuno li vuole.

Io credo che sia ora di dire la verità, avete fatto con Baggiovara e Sassuolo un investimento largamente al di sopra delle vostre possibilità, avete speso, in termini di miliardi di vecchie lire, 1200 miliardi di lire per due ospedali. E adesso dovete rastrellare tutta la potenzialità della

Provincia per giustificare questi ospedali, per aver fatto una scelta fatta bene. È stata una emerita coglionata, mi dispiace dirvelo, è una cosa che non possiamo continuare a tenere avanti così.

Non può tutta la provincia essere lasciata andare in malora e portare tutta la gente all'ospedale, che vi interessa, perché si scoprirebbe il culetto che avete fatto la spesa troppo grossa e il passo più lungo della gamba. È così, in dieci anni sono seicento e rotti milioni di euro, sono 1200 miliardi di lire.

La Regione Emilia-Romagna, se *Standard & Poor's* recentemente l'ha declassata, è anche perché molte Province, Modena è stata la prima, hanno sputtanato un sacco di soldi che hanno messo a rischio le finanze della Regione, quindi noi dobbiamo continuare a sopportare che continuate ad alimentare Baggiovara, perché l'avete fatta grande e non è possibile dimostrare che avete fatto un errore. Non possiamo continuare ad accettare questo principio.

Leggo casualmente un trafiletto apparso sui giornali dei giorni scorsi: "dal PAL emerge uno scarso o poco trasparente indirizzo su quali saranno i settori nei quali si dovranno forzatamente effettuare i tagli, che consentono alla nostra Usl di rientrare da un buco economico ormai storicamente stabilizzato, ma che le regole finanziarie, nazionali e regionali, non possono più consentire". Sapete chi è questo qua? È D'Autilia, il direttore dell'ordine dei medici. Non è il coglione Fiorenzo Manfredi, è il presidente dell'ordine dei medici.

(Applausi)

**PRESIDENTE.** Signori, comunque, cortesemente, questo è un dibattito, non è una tribuna, stiamo parlando di una cosa seria, l'ospedale interessa un po' tutti, quindi ascoltiamo quello che dicono i vari consiglieri, poi ne trarrete le vostre conclusioni. Cortesemente, un piccolo applauso lo sto ammettendo alla fine, però c'è un dibattito aperto, ci sono i vari consiglieri che sono i rappresentati eletti dal popolo e mi sembra giusto sentirli correttamente.

Prego, consigliere, continui.

**CONSIGLIERE MANFREDI.** Io recentemente ho mandato in giro un giornale a nome della mia lista Fatti Nostri: Ospedale, avanti il privato, le risorse pubbliche per conservare e rafforzare l'ospedale di Castelfranco, non ci sono più, dobbiamo prenderne atto noi castelfranchesi. Quindi è un messaggio chiaro.

Io sono ovviamente disponibile a fare tutte le mediazioni possibili per arrivare anche a proporre un ordine del giorno minimale, però sono assolutamente convinto che bisogna cominciare a pensare a quelle che sono delle modalità diverse per ristrutturare l'ospedale di Castelfranco e andare a creare le condizioni, perché un privato convenzionato possa sostenere l'ospedale di Castelfranco.

Guardate, recentemente, la settimana scorsa, due settimane fa è stata fatta l'inaugurazione della Casarini Camangi a Manzolino, casa protetta, quasi 3 milioni di euro spesi, un privato, quindi, una Fondazione facendo quello che gli dice il proprio statuto dice bene: faccio una casa protetta e poi la do in gestione, mi interessa, ho fatto il gesto di donare a Castelfranco la casa protetta. Erano presenti il Presidente della Regione Errani, il Presidente della Provincia, il Presidente della Lega e tutte le autorità possibili e immaginabili, non mi risulta che quello sia un pubblico stretto e netto, è un privato che ha fatto un intervento, perché non pensare ad una cosa del genere per ristrutturare l'ospedale di Castelfranco? Io sono convinto che quegli attori lì per la

casa protetta di Manzolino potrebbero benissimo essere idonei per ristrutturare l'ospedale di Castelfranco.

L'ospedale di Castelfranco, però, dopo deve essere gestito non dalla Usl di Modena che fa a gara per affossarlo, ma dare in convenzione ad una gestione che fa un servizio ospedaliero per il territorio. È una convenzione anche con il Policlinico? Nessun problema, il Policlinico è adatto a fare il pronto soccorso, viene un poco marcato da Baggiovara? Bene, se si vuole sfogare a fare il pronto soccorso a Castelfranco, noi abbiamo ampie disponibilità a dargli spazio. Quindi avanti il privato, vuol dire anche mettersi in condizione di sapere che i soldi dell'Usl per fare dei miracoli a Castelfranco non ce ne sono più e quindi bisogna cominciare a darsi attorno a noi, come castelfranchesi. L'Usl, però, deve rendersi conto che deve dare la convenzione a chi gestirà l'ospedale, perché serve quella popolazione e credo che per la gestione delle risorse che vengono su da questo territorio, dobbiamo dire qualcosa anche noi, non solo i dirigenti dell'Usl.

**PRESIDENTE.** Mi chiede la parola un attimo Caroli per una piccola precisazione. Prego.

**CAROLI.** Grazie presidente. Intanto i medici di continuità assistenziale non sono i medici della mutua, proviamo a portare rispetto ai professionisti che operano, perché sono dei professionisti uguali identici agli altri, primo.

Secondo. D'Autilia può dire quel che vuole, questa azienda non è in perdita, questa azienda nella verifica di giugno si è presentata – perché questo è un *film* che raccontiamo sempre, basta dire le bugie, scusate – questa azienda si è presentata alla verifica di giugno in Regione con un bilancio in ordine, con un leggero avanzo di cassa, leggerissimo avanzo di cassa che ha mantenuto anche sulla verifica di settembre.

Per quanto riguarda gli ospedali privati, le do un'informazione, perché forse non è a conoscenza di questo, il contratto di fornitura lo fa all'azienda Asl in base ai criteri di equilibrio finanziario, che vuol dire che questa azienda compera dal privato prestazioni che servono a garantire la qualità dell'assistenza e il numero di assistenza uguale per tutti i cittadini, ma il borsellino da cui escono i soldi, è sempre lo stesso. L'ospedale di Sassuolo ha un contratto di fornitura con l'azienda Usl come ce l'ha l'Esperia, come ce l'ha Villa Igea, come ce l'hanno tutti gli altri.

Se vuole avere comunque, visto che c'è questo privato, dica a questo privato che il costo di gestione corrente dell'ospedale di Castelfranco è di 15 milioni l'anno oggi. Alla situazione di oggi. Visto che lei portava l'esempio di Baggiovara, dove la cifra non è quella che ha detto lei, 15 milioni di euro sono 30 miliardi di vecchie lire a gestione attuale di questo ospedale. Con le manutenzioni ordinarie.

**PRESIDENTE.** La parola al consigliere Gidari. Prego.

**CONSIGLIERE GIDARI.** Grazie presidente. Io vorrei ricordare che questa sera abbiamo, non solo questa sera, per la verità, sono già due i Consigli comunali che si svolgono presso questa sala in merito all'ospedale di Castelfranco, però vorrei ricordare una cosa, cosa che spesso sfugge generalmente, perché ognuno di noi riveste all'interno di questo Consesso delle cariche politiche. Io credo innanzitutto che la salute dei cittadini viene prima della politica e

questo vale sia per la sinistra, ma anche per il centrodestra che in questo caso rappresento. Spero che questo sia chiaro, ma spesso e volentieri, da come si evince anche dalle parole dell'assessore Manni, spesso sfugge e spiego il perché.

Innanzitutto proporrò, anzi, manderò personalmente una lettera al segretario del Partito Democratico, Bersani, per proporre il dottor Caroli come prossimo Ministro della Salute tra le fila del Pd. E questo lo spiego facilmente. Perché io credo, caro dottore, che lei qui sia in veste di tecnico e non di politico, soprattutto quando lei diceva e recriminava al Governo centrale qualche taglio e quindi che la condizione attuale dell'ospedale di Castelfranco sia merito di questo Governo centrale, che come leggeva poco fa la mia collega Righini, ricordando che il percorso di smantellamento e quindi di depotenziamento dell'ospedale di Castelfranco è partito nel lontano 1997 e non è questione di questi giorni, è una questione ormai vecchia. Quindi manderò una lettera per proporla come prossimo ministro, speriamo che questo non accada, perché nel 2013 non si sa mai.

Io credo che ci sia stata pochissima chiarezza su questo PAL, poco è stato detto e forse le parole sono state anche utilizzate bene da questa maggioranza, che ha raccontato tutt'altro che quello che sarebbe capitato, come ricordava tra l'altro il mio collega Giorgio, quando leggeva l'ordine del giorno da noi presentato.

Bisogna ricordare che questo PAL è una scelta politica e che questa sinistra ha sicuramente fallito, perché tutto ha fatto tranne che difendere il nostro ospedale.

Io ricordo qualche mese fa, tra l'altro lo ricordava anche l'assessore Manni, e i giornali, tutti i giornali locali titolavano: "La rivolta dei Sindaci del Distretto numero 7", quindi anche del nostro Sindaco, che, a prova contraria, mi rappresenta poco, presentavano una famosa operazione di *maquillage*, ma subito richiamati e stoppati dal Presidente stesso della Provincia, richiamandoli all'ordine dicendo: ragazzi, qui comandiamo noi, ci sono delle logiche di un partito da tenere alto e quindi bisogna mantenere un certo controllo.

Io volevo fare una proposta innanzitutto, io ho letto – sono uno dei firmatari della proposta di ordine del giorno letta poco fa da Giorgio Barbieri – e chiederei possibilmente che, voglio proporre un emendamento al testo deliberativo, lo leggo per farlo comprendere anche ai cittadini, che ringrazio per essere intervenuti numerosi: "tutto ciò premesso, il Consiglio comunale chiede al Sindaco che la Commissione Tecnica Sociale e Sanitaria della Provincia di Modena, nell'ambito della propria autonomia, sancisca con chiarezza che l'ospedale di Castelfranco Emilia sarà adeguato, potenziato e realmente integrato nella rete come ospedale di prossimità, al pari di quello di Pavullo, Vignola e Mirandola, e non riconvertito in cronicario o RSA, residenza socio-assistenziale, assistita e/o in Casa della Salute; indichi alle Direzioni generali delle due aziende tra gli obiettivi qualificanti da ricercare prontamente nell'ambito del processo di organizzazione previsto per la rete dell'emergenza/urgenza il potenziamento del punto di primo intervento dell'ospedale stesso attraverso l'istituzione di un servizio di ambulanza di auto medica H24".

Questa è la mia proposta, chiedo anche ai consiglieri firmatari cosa ne pensano e ovviamente agli altri consiglieri presenti e ai capigruppo presenti in Consiglio. Grazie.

**PRESIDENTE.** Certo che si pone anche un problema che voi l'avete presentato, adesso mi presentate un emendamento, sono un attimo perplesso, chiedevo al segretario, è la prima volta che mi capita un caso del genere, devo dire. Adesso c'è un problema tecnico, a mio avviso.



Adesso chiederò un attimo al segretario, comunque continuerei il dibattito, se no questa sera non finiamo più.

Ci sono altri che vogliono intervenire? Prego, consigliere Mezzini.

**CONSIGLIERE MEZZINI.** Grazie presidente. Per dire brevemente tre cose.

Una, ci vuole chiarezza. Stasera assistiamo ad un ordine del giorno che vi auto emendate, leggiamo un comunicato sottoscritto da una serie di forze politiche e due minuti prima del Consiglio ci viene consegnata la stessa cosa con scritto “cittadini per l’ospedale”. Sì, ci vuole chiarezza, fateci capire, perché onestamente abbiamo un po’ di difficoltà.

Seconda risposta. Ma a tutto quello che abbiamo detto, a tutto quello, le quattromila duecento raccolte di firme, la risposta è il privato? La risposta è una convenzione con un privato che prenda l’ospedale di Castelfranco? Io spero che non fosse questo che volevate dire, quando avete scritto “salvate l’ospedale”, perché se no, consigliere Manfredi, qualcosa vi è sfuggito a livello comunicativo. Cioè se la risposta “salviamo l’ospedale” è trovare un privato che metta 13 milioni di euro e ce lo regali, se lo trovate, ben venga, ma non è la risposta che noi stiamo cercando.

Un’ultima cosa. Io sento tante delle presentazioni: dobbiamo stare tutti uniti, dobbiamo stare tutti dalla stessa parte, verissimo che la salute è di tutti, benissimo che la salute vale per tutti i cittadini di Castelfranco, indipendentemente dal colore politico e chi più ne ha, più ne metta, poi però sento: voi non avete fatto assolutamente niente, noi portiamo avanti un discorso, voi non avete portato avanti niente. Non so se è proprio così.

Io dico solo una cosa, io sono uno dei tanti, perché poi ho visto parecchi pezzi del PAL riportati nell’ordine del giorno, che si è stampato il PAL e ha avuto la pazienza di leggersi tutte le ottantasei pagine, ma io leggo nel PAL che proprio nella missione del PAL, nella primissima cosa c’è scritto che il PAL è fatto con il contributo di tutti i cittadini, ma abbiamo appena detto che c’è stato un Consiglio comunale l’anno scorso, c’è stato un percorso, io il dottor Caroli è almeno la quarta volta che lo vedo in questi ultimi due anni ed è la quarta volta che gli sento dire, poveretto, non voglio dire le stesse cose, ma alcuni concetti ribaditi in modo diverso, perché molto probabilmente noi, io per primo, non abbiamo così familiarità con certi aspetti. È la quarta volta, due Consigli comunali, una Commissione e un altro intervento in un’altra assemblea pubblica. Fatemi capire, dove non è stato spiegato?

Altra cosa che voglio dire, l’ha detto l’assessore Nadia Manni prima, ma non è che l’ospedale sparisce, l’ospedale ha due cose ben diverse, ha la Casa della Salute e ha un’altra serie di servizi. Io ho sentito parlare e onestamente – ripeto – la quarta volta che lo sento dire con parole diverse, il mondo è cambiato e la sanità è cambiata.

La risposta che il PAL, ampiamente criticabile, è un dovere di tutti fare le critiche o poter dire determinate cose sul PAL, si pone in quest’ottica, in una sanità che cambia. Questa è la risposta che il PAL ha tentato di dare con il contributo dei Sindaci e credo che sia stato fatto uno sforzo per venire incontro ad un certo tipo di mandato. Non vedo onestamente dove questo mandato sia stato così palesemente tradito.

Se andiamo a vedere il PAL in una pagina – che poi magari adesso trovo, perché su ottantasei non è così facile – è spiegato ampiamente che cos’è quella che, forse in maniera non perfetta, o con un termine non appropriatissimo, è chiamata Casa della Salute ed è a pagina 30: “La gamma delle prestazioni assicurabili presso ciascuna Casa della Salute è differenziata, ma

l'obiettivo – ed è in neretto – è la realizzazione di strutture in grado di erogare nello stesso spazio fisico l'insieme delle prestazioni territoriali sette giorni su sette H24". Questo c'è scritto, questo è quello che deve essere la Casa della Salute, la prima sarà a Finale Emilia, poi verrà a Castelfranco.

Ci sono una serie di considerazioni, su cui sinceramente si fa molta fatica, le premesse sono tutte condivisibili. Quella del dottor Campedelli, cioè il riferimento naturale di Castelfranco che deve essere il Policlinico e non Baggiovara, è apprezzabilissima, tanto è vero che nel PAL, me lo sono sottolineato, è riportato: "il riferimento naturale del bacino di Castelfranco Emilia è il Policlinico, non è Baggiovara". Quindi all'osservazione e ad una parte dell'ordine del giorno del dottor Campedelli, in realtà il PAL ha già risposto, ci ha già identificati in quel bacino d'utenza.

Ora, i cittadini hanno il pieno diritto di esprimere il loro parere, non credo sia, però, corretto dire che alcune firme sono migliori di altri o che alcune firme hanno più valore di altri, le firme o hanno tutte valore o non hanno nessun valore.

È stata fatta una raccolta di firme, ma, al di là di questo, quattromiladuecento, ne erano già state fatte, è stato fatto un Consiglio comunale che ha dato un mandato molto forte a questa Amministrazione e l'ha detto l'assessore Manni prima, l'Amministrazione ha portato il mandato che, non la maggioranza, ma questo Consiglio comunale ha dato a questa Amministrazione per essere presente nel PAL. Tanto è vero, poi, che da una prevista chiusura dell'ospedale si è arrivati a questo risultato. Questo credo vada detto ai cittadini.

Poi, i cittadini giustamente hanno tutto il diritto di essere d'accordo, di essere consenzienti o di manifestare la loro non volontà, la loro non positività rispetto a questa cosa. Noi qui li rappresentiamo tutti, ma essere contrapposti o dire: questo è giusto e questo è sbagliato, quello che fa una parte politica è giusto, quell'altra no, credo che porti poco a tutti, non a noi, ma soprattutto ai cittadini.

Quello che c'è scritto nel PAL, quello che è stato scritto, ognuno lo può leggere, sono state dette alcune cose, ma non ne sono state dette altre. Credo che, ad onor del vero, per onor di verità, vada riportato tutto e non vada strumentalizzato niente, in modo che i cittadini veramente possano – come è giusto che sia – è vero che senza popolo non c'è democrazia, Giorgio, è verissimo, ma non è che lo sapete solo voi e per noi questo è vero, noi non siamo quelli che votano e qualunque cosa ci viene detto da Modena, noi lo votiamo, ce li leggiamo i PAL. Ogni tanto passiamo un po' di tempo a documentarci, abbiamo una nostra idea.

Almeno di questo provate a darcene atto un po', perché la differenza sui buoni e cattivi onestamente a me non piace e io su questa cosa non ci sto.

**PRESIDENTE.** La parola al consigliere Santunione.

**CONSIGLIERE SANTUNIONE.** Grazie presidente. Buonasera a tutti, se fosse stato per il Pd e per voi, stasera non eravamo certo qua a discutere di salute e di sanità, ce l'ha detto molto chiaramente il capogruppo Pd che adesso non vedo, con una dichiarazione sui giornali, dove ha detto: ripartire a discutere non solo non serve, ma è dannoso.

Noi invece pensiamo che di discutere ci sia bisogno, ce ne sia bisogno eccome e adesso vi spiego anche perché. Questo Consiglio stasera è stato voluto da tutta l'opposizione e minoranza, perché se fosse stato per voi – la maggioranza intendo – si sarebbe arrivati e si sarebbe andati all'approvazione di questo PAL senza nessun altro passaggio in Consiglio comunale, dopo

quello che abbiamo fatto circa un anno fa. Quando invece il Sindaco, che è il rappresentante del Comune di Castelfranco, e quindi di tutti noi, di tutti i cittadini a Modena e che per tutti noi, per tutti i cittadini voterà il PAL, io credo, aveva il dovere, quantomeno il dovere politico, di relazionare al Consiglio comunale e per il Consiglio comunale, a tutti i cittadini, trattandosi di decisioni così importanti come questa, che va a segnare il futuro della nostra sanità.

Il Sindaco è colui che è chiamato a votare PAL ed evidentemente il Sindaco non lo farà come singolo o a titolo personale, ma lo fa quale rappresentante istituzionale della collettività, della comunità che amministra.

Proprio un anno fa, e sono voluta intervenire, sono riuscita ad intervenire dopo l'intervento del consigliere Mezzini, perché mi ha proprio dato il la giusto, proprio un anno fa eravamo qua a discutere con quale mandato il Sindaco sarebbe dovuto andare a Modena a votare il PAL.

In quel Consiglio comunale, anche tristemente famoso per certi aspetti, di novembre 2010, è stato dato un preciso impegno e un preciso mandato al Sindaco con un documento, un ordine del giorno, sicuramente chi è seduto qua, lo sa bene, probabilmente anche diversi cittadini lo sanno, un ordine del giorno votato da una maggioranza allargata, noi della Lista civica Frazione Castelfranco e Progetto Civico l'abbiamo votato.

L'abbiamo votato per cercare di far sì che il Sindaco andasse a Modena con un mandato il più forte possibile, perché è lui che vota e noi che siamo seduti di qua, la cosa che potevamo fare e che abbiamo voluto fare, è stato cercare di mandare a Modena il Sindaco con un mandato il più possibile ampio e il più possibile forte.

Quel documento conteneva degli impegni ben precisi, c'erano degli impegni importanti, c'erano quelli che erano i punti base che erano necessari per far sì che a Castelfranco potesse esserci un ospedale, che ancora poteva chiamarsi tale, non un cronicario, non un poliambulatorio, non una Casa della Salute nascosta dietro il nome di ospedale, e in quel documento era richiesta anche la riapertura ventiquattr'ore del punto di primo intervento con medici e infermieri dell'emergenza/urgenza.

Noi da sempre, da quando ci siamo, abbiamo lottato per questo e, anzi, la riapertura H24 con medici e infermieri dell'emergenza/urgenza, era stata inserita in quel documento proprio grazie a noi, ad un nostro emendamento.

Poi, vero, sicuramente tante cose si possono aggiungere, sicuramente tante cose si possono migliorare, ma intanto in quell'ordine del giorno, in quel documento c'erano le basi minime per poter salvare il nostro ospedale e il nostro pronto soccorso, che invece, purtroppo, ormai da troppo tempo, fa parte di un disegno politico che ne ha voluto un graduale smantellamento anno dopo anno.

Vi do un dato tanto per capirci. Nel 1970 l'ospedale di Castelfranco aveva trecento posti letto, oggi ne abbiamo settanta, il nuovo PAL prevede una ulteriore riduzione, dati ufficiali scaricati dal sito, di altri venti posti letto. Così ne rimangono cinquanta. Meno duecentotrenta posti dal 1970 ad oggi, circa otto legislature intanto sono passate qua a Castelfranco, c'eravate sempre voi, voi del Pd o come vi siete chiamati nel corso del tempo. Eravate sempre voi che amministravate questo territorio, eravate sempre voi gli amministratori in Provincia e in Regione.

Allora, i punti di quel documento, di quell'ordine del giorno andavano in un senso ben preciso, mantenimento e potenziamento dell'ospedale, i suoi reparti essenziali, vedi la medicina, nei suoi reparti di eccellenza, vedi la riabilitazione cardiologica e la riapertura del punto di primo

intervento ventiquattr'ore con medici e infermieri dell'emergenza/urgenza. Oggi abbiamo il PAL che è praticamente pronto per la votazione, sembra tra qualche giorno.

Sapete cosa risulta per Castelfranco? Medicina meno dieci posti letto, si passa da trenta a venti, questo è mantenimento, come era stato scritto su quel documento che avete votato? Che è il mandato del Sindaco. Perché io credo che in italiano mantenimento voglia dire almeno conservare, mantenere quello che c'è, non ridurlo.

Poi sapete cosa c'è scritto? Chiusura della riabilitazione cardiologica. Era un'eccellenza. Era un'eccellenza, peraltro ve ne siete sempre vantati anche voi su tutti i giornali, anche con comunicati abbastanza recenti. Benissimo, viene chiuso.

Punto di primo intervento. È vero, sembra che sia riaperto per le dodici ore che adesso sono di chiusura, però con quali modalità? Perché, per quello che ne avevamo saputo, con modalità da definire, poi stasera il dottor Caroli ce l'ha chiarito, guardia medica, medici di medicina generale. Nel documento di mandato al Sindaco, però, c'era scritto una cosa ben precisa ed era un'altra cosa, medici e infermieri dell'emergenza/urgenza. Che, con tutto il doveroso rispetto per i medici di medicina generale e per la guardia medica, rispetto e stima per la professionalità, non mi risulta siano medici dell'emergenza/urgenza.

E allora perché queste cose non le avete scritte nel vostro manifesto del Pd "l'ospedale riparte"? Perché queste cose non le avete scritte nel volantino che avete distribuito nelle case in questi ultimi giorni, peraltro sono tornati tutti con questo volantino, abbiamo Sel, abbiamo socialisti laici e riformisti, abbiamo comunisti italiani, tutti quelli che c'erano, peraltro, quando l'ospedale veniva pian piano depotenziato, perché questo non l'avete detto a quei cittadini, a cui adesso chiedete la firma? Per questo progetto, per il futuro dell'ospedale, raccontando quell'ospedale riparte e il pronto soccorso riapre?

Adesso questa sera il Sindaco ce lo deve dire pubblicamente, ce lo deve dire a viva voce, non con dei comunicati sui giornali. È vero che la riabilitazione cardiologica sarà chiusa? È vero che il punto di primo intervento sarà riaperto anche per le dodici ore attualmente di chiusura, ma non con i medici specializzati, quelli dell'emergenza/urgenza, quelli specializzati per il pronto soccorso, ma con delle modalità diverse, magari con una guardia medica o un medico di base, vi ripeto, con tutto il rispetto per la professionalità. Ma quando arriveremo lì, non essendo specializzati per l'emergenza, ci manderanno tutti a Baggiovara, come peraltro sta già succedendo adesso.

Se così è, Sindaco, se questo è quello che prevede il nostro PAL, lei è fuori dal mandato che ha ricevuto da questo Consiglio comunale, da quello che questo Consiglio comunale ha detto di volere per Castelfranco, per il suo ospedale e per il suo punto di primo intervento. L'ha detto il suo assessore, il Sindaco ha ricevuto un mandato vincolante. Questa è stata la parola che ha utilizzato e ha anche detto un mandato per capire quali servizi portare a casa per questo territorio.

Allora, se il PAL prevede tutto quello che ho detto, stasera il Sindaco ci deve dire che cosa intende fare. Lo voterà, lo approverà? Per noi così il Sindaco non può approvarlo, perché va fuori mandato. Se lo farà, non solo sarà un atto politicamente gravissimo, ma diventerà anche corresponsabile, insieme a tutti quelli che l'hanno preceduto negli ultimi vent'anni, della fine dell'ospedale e della chiusura del punto di primo intervento di Castelfranco e ne dovrà rispondere e ne sarà responsabile, non nei nostri confronti certamente, ma *in primis* nei confronti di tutti i cittadini.

**PRESIDENTE.** La parola al consigliere Righini. Prego.

**CONSIGLIERE RIGHINI.** Grazie presidente. Dopo tutto quello che è stato detto, vorrei chiarire due cose. Il problema della sanità sul territorio di Castelfranco è diviso in due parti, che sono collegate, ma possono essere anche discusse distintamente per essere più chiare.

La prima è il problema dell'emergenza/urgenza. Questi piani sanitari che sono stati fatti, la chiusura del pronto soccorso dell'ospedale di Castelfranco e l'apertura di un punto di primo intervento ha creato dei grossissimi problemi sull'emergenza/urgenza del territorio, problemi che si vedono spesso e di cui ne diventano vittime i cittadini. Ne voglio solo indicare due che sono proprio avvenuti in questi ultimi dieci giorni, senza tutti gli altri che sono avvenuti prima. Sono sotto gli occhi di tutti. Parliamo di un caso avvenuto alla Cavazzona, dove in un incidente stradale il ferito, chiamato il 118 di Modena, non è stato portato a Baggiovara o al Policlinico, ma essendo le 17.00 del pomeriggio, è stato portato all'Ospedale Maggiore di Bologna. Questo già dice una buona parte del problema dell'emergenza/urgenza su Castelfranco. Al Maggiore di Bologna.

L'altro incidente gravissimo è successo una settimana fa allo stadio Ferrarini, dove due calciatori si sono fatti male, si temeva un trauma cranico, è stato chiamato il 118, dopo venti minuti, una ventina di minuti è arrivata l'ambulanza della Croce Blu, ma con infermieri a bordo, non c'era medico. Finalmente è arrivata l'ambulanza del 118, è arrivato dopo un'ora da Modena, perché non era presente in quel momento a Castelfranco. È arrivata, poi è dovuta ripartire chiaramente per Baggiovara.

Questi sono due casi che lascio dire a voi come è intesa la gestione dell'emergenza/urgenza a Castelfranco, senza la presenza del pronto soccorso che deve coprire un territorio vasto di settantamila persone, trentaduemila di Castelfranco, cinquemila di San Cesario.

Benissimo, tanta gente non viene più al pronto soccorso, al punto di primo intervento – come lo chiamano – dell'ospedale di Castelfranco, infatti il dottore ci ha dato dei dati, in duecentoquarantatre giorni ci sono 5518 presenze, più altre 632, ventidue presenze al giorno. Questo la dice lunga su dove va la gente, quando ha problemi di pronto soccorso a Castelfranco, va a San Giovanni. Ci sono persone che dicono: se mi faccio male, mandatemi a San Giovanni. È una barzelletta? Non lo so, a me l'hanno detto, addirittura andiamo a Bazzano.

*(Interruzioni dal pubblico)*

**PRESIDENTE.** Cortesemente, il pubblico non può intervenire. Fate parlare i consiglieri. Prego, consigliere.

**CONSIGLIERE RIGHINI.** Questa è la situazione reale nel territorio di Castelfranco per l'emergenza/urgenza. Credo che si debba fare veramente qualcosa.

Il secondo problema è l'ospedale. Doveva chiudere, dicono, noi non l'abbiamo mai letto da nessuna parte, anche perché...

*(Interruzione dell'assessore Manni)*

Non l'abbiamo mai letto, se ne avrete parlato...

*(Interruzione dell'assessore Manni)*

Assessore Manni, mi perdoni, mi lascia parlare, gentilmente? Poi lei dopo può replicare, quello che vuole, mi perdoni, spesso e volentieri viene detto a me, sia gentile, mi lasci parlare. Grazie. Scusi, assessore.

L'ospedale doveva chiudere, è stato detto, benissimo, ma grazie a loro non è stato chiuso. Ma di cosa parliamo? Parliamo di cinquanta posti letto, signori. Cos'è, un ospedale cinquanta posti letto? Ma neppure, scusatemi l'esempio, neppure un albergo sulla Riviera Adriatica ha cinquanta posti letto. È una cosa piccola. Parliamo di un ospedale, sempre di un bacino di settantamila abitanti, trentaduemila più cinquemila, di cui questi famosi cinquanta posti letto, quaranta sono lungodegenza, lungo assistenza, una RSA, in poche parole.

Poi parliamo di letti per la terapia antalgica, benissimo, ma non è un ospedale, medicina ne ha dieci, sì e no. La maggior parte, attualmente, se andate a vedere, sono utilizzati per la lungodegenza o la lungo assistenza. Questo è l'ospedale di Castelfranco che ci vogliono proporre. Non lo chiudiamo, lo teniamo, è eccezionale questo ospedale. Signori, di questo parliamo.

Parliamo dei finanziamenti per l'ospedale di Castelfranco? 5.200.000 euro. Tantissimi, ma di cosa parliamo? Proprio perché è stata una mia richiesta di dati, buona parte di questi finanziamenti serviranno per mettere a norma l'edificio dell'ospedale, perché non è a norma attualmente. Un'altra buona parte serviranno per la neuropsichiatria infantile e per la creazione della sua palestra. Non so quanti altri ne rimarranno per realmente ripotenziare questo ospedale. Questo è l'altro problema sui finanziamenti megagalattici proposti per l'ospedale di Castelfranco Emilia. Questo è l'altro problema.

In più, altra bellissima perla che ho sentito, il Policlinico dice: toglietemi l'emergenza/urgenza, la vogliamo a Baggiovara. Ma al Policlinico di Modena è stato fatto da pochissimo tempo un costosissimo pronto soccorso, che è costato una follia, che è usatissimo, è costato non so quanto fra tutto quello che è stato fatto e questa è una questione di un anno, due anni fa, cosa mi venite a dire? Che adesso togliamo l'emergenza/urgenza al Policlinico per mandarlo a Baggiovara, perché il Policlinico non lo vuole più? C'è qualcosa che tocca in questo ragionamento.

Tocca semplicemente perché, come è già stato ribadito e purtroppo lo devo ribadire anch'io, i problemi sono riempiamo Baggiovara, perché questo è l'unico problema che interessa alla Usl, non Usl o quella che è la sanità modenese, dove quello che conta realmente è pagare Baggiovara e tenere le poltrone, possibilmente di Baggiovara e possibilmente anche del Policlinico. La grande guerra che stanno facendo, purtroppo è su questo. Su questo chi ne sta patendo di più, è proprio l'ospedale di Castelfranco, da sempre e ancora oggi di più lo sarà. Perché in questa guerra sicuramente non ci guadagnerà Castelfranco, ma non ci guadagnerà neppure la rete sanitaria provinciale, perché stanno dismettendo a uno a uno tutti gli ospedali della provincia.

La battaglia che stiamo facendo noi, la sta facendo Pavullo, la sta facendo Finale, la sta facendo Mirandola, o tutti gli abitanti della provincia di Modena sono così incapaci, incompetenti, inadeguati a capire questi meravigliosi PAL proposti in modo centralistico? Qualcosa anche qui tocca, signori, perciò io credo che quello che noi stiamo chiedendo per l'ospedale di Castelfranco, è più che giusto e credo che lo dobbiamo portare fino in fondo.

Oggi sentiremo, come è già stato chiesto, che cosa ne diranno o cosa vorranno veramente fare, perché vorrei chiudere solo con questo, e questo ci terrei a dirlo, perché dice il volantino del Pd, che è un volantino che è stato messo e voi avete avuto forse tutti quanti, un'opposizione seria e responsabile che avesse a cuore il bene del territorio, riconoscerebbe questo risultato, i cinquanta letti rimasti. Loro invece speculano sulle paure e aiutano di fatto chi l'ospedale avrebbe voluto chiuderlo.

Ora, io mi domando, vogliamo capire prima o poi chi è che avrebbe a suo tempo voluto chiudere l'ospedale e chi lo vuole chiudere adesso? Parliamo di chi dal 1946 la Regione Emilia-Romagna, la Provincia di Modena, il Comune di Castelfranco sono governati dalla stessa *governance* politica, ora qui mi dicono da chi avrebbe voluto chiuderlo e da chi lo vuole attualmente chiudere. Due più due fa ancora quattro o se no lascio a voi la risposta. Grazie.

**PRESIDENTE.** Consigliere Vanzini, prego.

**CONSIGLIERE VANZINI.** Grazie presidente. Dall'inizio della legislatura abbiamo svolto numerosi dibattiti sul tema della sanità, anche se del Consiglio comunale, come questa sera. Il punto più intenso della discussione si è svolta sicuramente l'anno scorso nel mese di novembre, sempre qui presso l'Archi Stalla, c'è stato un Consiglio comunale che sul tema della sanità è terminato con la votazione di un ordine del giorno con una proposta progettuale per l'ospedale Regina Margherita e per la sanità del Distretto. Abbiamo nei fatti dato, poi, mandato al Sindaco e alla Giunta di procedere su questa proposta.

Nel mese successivo il percorso partecipato promosso dalla Conferenza dei Sindaci ha portato alla presentazione di linee guida tecniche proposte dall'azienda Usl di Modena e dall'azienda Policlinico. I dirigenti e i responsabili hanno elaborato delle proposte per definire la sanità provinciale nei prossimi anni.

Nello specifico, quelle proposte contenevano la chiusura dell'ospedale di Finale e di Castelfranco Emilia. Ma il Sindaco, forte del mandato che aveva ottenuto a novembre in quel Consiglio, è uscito anche sulla stampa, appoggiato anche dai Sindaci del Distretto, per dimostrare la sua contrarietà a tale progetto.

Ora, a distanza di mesi, il PAL è stato ripresentato ai Consigli comunali della provincia e per l'ospedale di Castelfranco rimangono i seguenti servizi. Non vengono smantellati medicina, si diceva che doveva chiudere e non chiude, rimane con venti posti letto; la lunga assistenza dieci posti letto; la lungodegenza resta con venti posti; la *day-surgery* che inizialmente doveva essere traslocata a Vignola, rimane con due posti letto in più e viene potenziata, la terapia antalgica resta ed è candidata ad essere una dei tre punti di riferimento più importanti della Regione Emilia-Romagna; inoltre vengono implementati i servizi di diagnostica per ridurre il pendolarismo. E da ultimo, ma non meno importante, vengono potenziati i servizi di psicologia, neuropsichiatria infantile, adolescenza, perché bisogna lavorare sulla prevenzione e diminuire di fatto l'ospedalizzazione, quindi la spesa ospedaliera.

Un'attenzione particolare, poi, viene data al tema dell'emergenza/urgenza. Nel Consiglio comunale di novembre avevamo chiesto il ripristino dell'emergenza/urgenza in tutte le sue forme e modalità disponibili per dare un'effettiva continuità assistenziale del servizio. Quindi l'invio per i casi più gravi al Policlinico o a Baggiovara, punto, peraltro che non credo che le

opposizioni vorranno mettere in dubbio, nonché la possibilità di cura per le prestazioni più semplici a Castelfranco. Questo è il contenuto del PAL.

Facciamo comunque un accenno anche alle risorse economiche di cui disponiamo. Credo che sia sotto gli occhi di tutti la situazione che stiamo vivendo, una crisi importante, negata per anni dal Governo, lo stesso Governo che ora cambia idea su tutti i punti veri e necessari per rimettere in piedi il nostro Paese, un Governo che ha in testa un'idea di sanità pubblica non universalistica, ma privatistica e anche con mezzi assicurativi, ma un Governo che dice anche, però adesso – non dieci anni fa, lo dice adesso – che i piccoli ospedali sono pericolosi per la salute, per la mancanza di adeguate tecnologie e professionalità, né numeri di interventi tali da garantire la giusta esperienza. Questo lo dice il ministro Sacconi, non lo diciamo noi.

E ancora, il Ministro della salute Fazio che lo ha sostenuto, affermando che avrebbe accorpato i piccoli ospedali, per crearne di più efficienti e avanzati.

Allora, io mi sento di aggiungere un quesito: ma che genere di sanità vogliamo disegnare? Una sanità ospedaliera come vent'anni fa o una sanità che, anche in un momento di crisi come questo, con mancanza di risorse, ma ha un'idea come questa in testa, che voglia pensare alla grande? Pensare ad una sanità per tutti? Pensare ad una sanità che faccia prevenzione e che serva soprattutto i bisogni veri della popolazione?

Parto dall'ultimo assunto. Noi abbiamo bisogno di una sanità che risponda sì ai bisogni gravi, ma anche ai bisogni nuovi tipo la cronicità. Negli ultimi decenni il progressivo aumento della speranza di vita della popolazione e il contemporaneo aumento delle patologie croniche degenerative, hanno portato come conseguenza all'aumento dei bisogni assistenziali a lungo termine. Questo non ce lo dobbiamo negare.

La necessità di fornire risposte appropriate alla domanda di salute, espressa soprattutto dagli anziani, implica l'attivazione di forme nuove assistenziali, rispetto a quelle che vengono offerte dagli ospedali per acuti. Quindi appare importante, secondo me, programmare la realizzazione di strutture in grado di fornire risposte sociosanitarie, che siano appropriate ai bisogni dei pazienti e dei suoi familiari.

Voglio dire, sono dell'idea che non si debba fare un passo indietro sui servizi dell'ospedale di Castelfranco, certamente, ma si devono fare dei passi in avanti per rispondere ai bisogni del territorio di Castelfranco, quindi bene la proposta di sperimentare la creazione della Casa della Salute, come servizio dove i medici di medicina generale possano attivare percorsi di cura più celeri e più adeguati rispetto all'accesso alla diagnostica e alla specialistica, che verrà aumentata nel nostro distretto.

Il PAL, poi, contiene due novità molto importanti, la prima è che divide la provincia in tre aree e Castelfranco afferisce a Modena, come è poi territorialmente nei fatti. Questo varrà sia per la parte ospedaliera e sia per la parte di diagnostica specialistica, quindi prestazioni a Modena o a Castelfranco senza girare per la provincia.

L'altra novità sono le possibili sinergie con il Policlinico. Nelle economie di scala delle due aziende sanitarie al primo posto c'è la loro integrazione. Castelfranco è pronto per creare queste sinergie, perché competenze professionali e prestazioni possono diventare anche per Castelfranco un valore aggiunto.

Queste, secondo noi del Pd, sono le ragioni di fondo, per cui credo che si possa dire che l'Amministrazione comunale ha saputo da un lato scongiurare la chiusura del nostro ospedale,



perché era questo all'inizio quello che diceva il PAL, dall'altro ha saputo guardare avanti sui nuovi bisogni e soprattutto ha offerto un nuovo progetto per la sanità territoriale. Grazie.

**PRESIDENTE.** La parola al consigliere Barbieri, prego.

**CONSIGLIERE BARBIERI.** Grazie presidente. Adesso ho anche il tempo per la mia replica.

Vediamo di fare un po' di chiarezza per chi di chiarezza non ne ha. A proposito, richiamo la consigliera Righini e l'assessore Manni a stare un attimino più calmi, perché il pronto soccorso è chiuso da un'ora e cinquantacinque, non vorrei mai vi venisse un infarto, perché vi dobbiamo portare a Baggiovara. Perciò state calmi, non vi agitate. Come il sottoscritto.

Facciamo un po' di chiarezza, caro consigliere – scusami per il caro – Mezzini. Questo “Cittadini per l'ospedale” è stata un'iniziativa spontanea, che non riguarda né il Pdl, né il sottoscritto gruppo della Lega Nord, né tutti gli altri, le Liste civiche che ci sono.

In verità, appena sono arrivato, siccome era stato chiesto a tutti i capigruppo di leggerlo, io ho pensato – e può testimoniarlo il Presidente del Consiglio – di farlo leggere al Presidente del Consiglio come *super partes* e rappresentante dell'Assemblea. Cosa che non è stata possibile. Abbiamo chiesto, di conseguenza, di farlo leggere al Vicepresidente del Consiglio con l'autorizzazione di tutti. Il tuo capogruppo ha detto che si rifiutava di prenderne carico di questa situazione.

Allora, per evitare che il Pd, come al solito, faccia confusione immotivata, quando la Vicepresidente del Consiglio ha letto il documento, lo ha letto in nome, in funzione dei capigruppo che hanno accettato di farsi rappresentare. Abbiamo chiarito il primo punto.

Secondo punto. Qualcuno ha scritto sul giornale: “Senza entrare nel merito delle singole posizioni, credo che il vizio tutto italiano di rimettere sempre in discussione quel che già si è deciso senza mai impegnarsi ad attuarlo, si nasconda uno dei mali del nostro Paese, uno dei fenomeni che più ha creato distacco tra l'opinione pubblica da una parte e la politica e le istituzioni dall'altra”. Questo è Ghermandi, Pd. Discutere è dannoso per il Pd, perché non riesce a dire mai le verità di quello che sta avvenendo.

Questa sera apprendiamo che qualcuno voleva chiudere l'ospedale. Questa sera in verità io ho preso un abbaglio, ma è la prima volta che ne sento parlare ed ecco che si spiega questo manifestino che, secondo me, quando l'ho letto, ho detto: accipicchia, qui hanno fatto un pieno di alcol, c'è qualcosa che non quadra. Primo intervento non chiude, medicina non chiude, lungodegenza non chiude. Ma a noi non risultava che dovesse chiudere niente, risultava che dovesse eventualmente essere rafforzato il discorso dell'ospedale. Stasera invece dice: accontentatevi, perché c'è rimasto questo, perché se andava male, chiudevamo tutto.

Ma al secondo Consiglio comunale che facciamo, è mai stata detta questa cosa qua? Ai cittadini avete mai detto che voi, che governate questa Provincia, questo Comune e questa Regione, avete intenzione di chiudere l'ospedale di Castelfranco Emilia? Non mi risulta.

Questa sera, adesso il dottor Caroli non so se c'è ancora o è andato via, comunque lo ringrazio per la sua competenza nel parlare, lo ringrazio per la sua presenza che sicuramente sta diventando per lui noiosa, ma vorrei ricordare a tutti che Caroli è designato dal partito che governa questa Provincia e non dalle opposizioni e, come tale, il suo stipendio lo prende da questa maggioranza e, come tale, risponde per le scelte di questa maggioranza, perché al di là

delle riunioni tecniche di medici sicuramente capaci, ci sono degli *input* politici che vengono dall'alto, che nessuno può denigrare. Lo dico sostanzialmente. Nessuno.

A tal proposito, sentivo la consigliera Santunione prima sbracciarsi, anche a lei chiedo di stare calma e tranquilla, che non è necessario arrabbiarsi, nell'ordine del giorno che aveva firmato, è vero, c'era scritto: "mantenimento dei servizi di eccellenza della terapia antalgica e della riabilitazione cardiologica". Questo era il documento firmato, la riabilitazione cardiologica mi sembra che sia sparita, poi c'era anche scritto: "ferme restando le esigenze di tutta la sanità ad insistere per il ripristino della continuità operativa del punto di primo intervento di Castelfranco Emilia – e qui va bene – ventiquattr'ore su ventiquattro gestito dal personale dell'emergenza-urgenza, sia medico che infermieristico". E qua non ci siamo più. E ha detto sempre la consigliera Santunione, cerco di interpretare, non sono le parole giuste: il mandato che vi abbiamo dato, a questo punto ve lo togliamo. Ma badate, questi Sindaci del Pd sono abituati a farsi dare dei mandati a maggioranza e poi sono anche abituati come...

**PRESIDENTE.** Chiedo scusa, consigliere.

Cortesemente, sta parlando il consigliere Barbieri, se...

*(Interruzioni dal pubblico)*

Cortesemente, il pubblico, ascoltiamo quello che dice il consigliere.

**CONSIGLIERE BARBIERI.** Ma sono anche abituato a stare in ambienti ostili, faccio l'arbitro, perciò non c'è nessun problema.

**PRESIDENTE.** Ma ha comunque diritto di parlare. Prego.

**CONSIGLIERE BARBIERI.** Vorrei invitare qualche cittadino che andasse a rileggersi il Regolamento.

Io ho presentato l'ordine del giorno, poi ho il diritto di replica e poi ho il diritto anche di dichiarazione di voto.

**PRESIDENTE.** Consigliere, stia tranquillo...

**CONSIGLIERE BARBIERI.** No, ma è meglio che glielo facciamo sapere, così certa gente, qualche militante del Pd è meglio che legga il Regolamento.

**PRESIDENTE.** Può procedere con il suo intervento, cortesemente. Prego.

**CONSIGLIERE BARBIERI.** Grazie. Vorrei ricordare un altro Sindaco che aveva ricevuto mandato ampio per difendere l'ospedale e quando è andato a firmare il vecchio PAL, ha firmato contro l'ospedale di Castelfranco, cognome: Galletti. Lui. Era davanti con il tricolore davanti al comitato di otto, novemila persone, quando è andato a firmare, ha firmato contro l'ospedale. E questi sono i risultati del 2011.

Perciò non mi venite a raccontare che voi decidete di fare le cose da prima, sono altri che decidono e vi obbligano a farle.

Poi c'è il discorso, e lo diciamo francamente, di Baggiovara. Baggiovara è stato un errore tecnico costruirlo, perché è stato un errore tecnico costruirlo in un'area che era già vicina all'ospedale di Sassuolo, vicina a Modena, una concentrazione di ospedali inusuale, fra l'altro era stato sovradimensionato, poi ridotto e tra l'altro prima è stato costruito, poi hanno cercato di metterci dentro questo contenitore, quello che doveva essere messo dentro. Questo ha determinato il prosciugamento sanitario degli ospedali periferici.

L'ordine del giorno che noi abbiamo presentato e sottoscritto con il Pdl, in verità ha una fonte che bisogna citare, è il comitato "Liberi di scegliere" che è quello che anche ha proposto un *referendum*, che non è mai partito. Questo comitato ha presentato l'ordine del giorno anche in altri Consigli comunali, la libera scelta dei consiglieri eletti. Cos'è successo? In Provincia questo ordine del giorno stato sottoscritto da tre o quattro consiglieri provinciali, tre consiglieri provinciali – Pdl, sì, ma non abbiamo bisogno di mistificare, ma c'è un altro problema tecnico – l'ordine del giorno, e lo dico prima dei vostri interventi di dichiarazione di voto, che questa sera è passato e sostanzialmente in *live* l'emendamento proposto da Gidari, non è null'altro che l'emendamento che ha proposto il Pd in Provincia, accettando tutta la struttura dell'ordine del giorno, tutta.

Allora, vorrei solo invitarvi, eventualmente se volete anche sospendere il Consiglio per fare quattro chiacchiere tra di voi, a riflettere su quello che sta avvenendo. Non vorrei mai che voi votaste non a favore di un ordine del giorno che in Provincia hanno votato a favore, tenendo conto che la Provincia ha una dimensione, ci sono stato quattordici anni, ampia del territorio, come ha una dimensione ampia della struttura sanitaria territoriale.

Noi questa sera siamo qua per deliberare un ordine del giorno, che riguarda in modo specifico il nostro ospedale. Anzi, dovremmo anche arricchirlo di più questo ordine del giorno. Perciò invito, evitando di farvi delle trappole, perché questa è una cosa seria, io invito a leggere attentamente l'ordine del giorno, la modifica apportata a livello di emendamento e di ragionare, perché se no salta un problema tecnico.

Provincia, che è un organo sovraordinante, e ordinato, approva un ordine del giorno, Comune, direttamente interessato a quell'ospedale, non approva lo stesso ordine del giorno. C'è qualcosa che poi dovremmo spiegare ai cittadini come funzionano le cose, se no non andiamo bene.

Guardate, lo dico chiaramente, per fare quell'emendamento che mi ha fatto vedere, che un po' demolisce la nostra richiesta specifica, però vorrei non rimanere gabbato la prossima volta, come ha detto prima la consigliera Santunione, che si è sentita tradita da quell'ordine del giorno, se diamo questo mandato al Sindaco, anche quelli che prima contestavano, devono rendersi conto che se un Consiglio comunale vota un ordine del giorno a livello unanime e dà questo mandato al Sindaco, il Sindaco non ha nessun potere di fare altro, se non quello previsto in quell'ordine del giorno. Se no è un tradimento politico, è un tradimento da primo cittadino ed è un tradimento istituzionale. E quindi di tradimenti siccome ne abbiamo già visti altri e ritengo che Reggianini sia serio, questo tradimento non è ammissibile per lui.

Lo diciamo chiaramente, così chiariamo anche chi ha dei dubbi e dice che abbiamo delle cose da chiarire. Noi il PAL l'abbiamo letto e se qualcuno avesse avuto l'onere o l'onore di andare a leggere l'ordine del giorno, molte di quelle cose che sono scritte nell'ordine del giorno,

sono state esattamente trasportate dal PAL e sono state immesse all'interno dell'ordine del giorno. E l'ordine del giorno era piuttosto composito, perché voleva anche mirare non solo ad una soluzione tecnica e sinergica del problema, ma anche a far capire cosa voleva dire il nuovo PAL per l'ospedale di Castelfranco Emilia. Solo questo.

Perciò io evito le polemiche, evito le polemiche del solito comizietto della Vanzini, il crollo di *Dexia* di ieri è colpa di Berlusconi. Berlusconi ha tante colpe, però la crisi economica, che è planetaria, dare la colpa solo a Berlusconi? Berlusconi forse avrà delle colpe un po' diverse, che sappiamo tutti, però sostanzialmente questa storia ormai ha stancato tutti. Aggrappati lì.

In verità, la limitazione, o comunque la devitalizzazione dell'ospedale di Castelfranco, è nata anche sotto altri Governi, quando Berlusconi ancora non si era affacciato alla politica italiana. Perché se andate a vedere cosa succedeva prima, da quando c'era Galletti, c'erano altri che governavano. Poi, casualmente c'è stato anche Prodi che ha governato nel frattempo e non mi pare che in quel momento l'ospedale sia schizzato verso l'alto. Cerchiamo di essere almeno concreti.

Per il resto, vi invito, senza fare provocazioni di alcun genere, valutate l'ordine del giorno, è stato votato da tutti ad eccezione dell'Udc in Provincia, quindi Pdl, Lega, Italia dei Valori, Pd e la Sel. Tra l'altro fa parte della vostra nuova maggioranza.

Io vi chiedo, valutatelo attentamente, perché questa è veramente l'ultima *ratio* di una storia infinita. E vi garantisco che se noi perdiamo l'ospedale così com'è, lo perdiamo, questi signori, ma anche i figli e i figli dei loro figli non ce la perdoneranno mai. Grazie.

**PRESIDENTE.** Grazie Barbieri.

La parola al consigliere Casagrande. Prego, consigliere.

**CONSIGLIERE CASAGRANDE.** Mi alzo in piedi. Io faccio un intervento che forse non parteciperà, come quelli che sono stati fatti, alla gara dell'applausometro, perché non mi interessa prendere gli applausi, cerco solo di fare un po' di chiarezza. E la faccio su tre concetti e forse qualcuno verrà urtato dalle cose che dirò, ma le dico, perché le penso, che sono, il primo quello della correttezza del far politica; il secondo concerto è quello della coerenza nel fare politica; il terzo concerto è quello della verità nel fare politica.

Il primo concetto. Io devo dire che a me è venuta una convinzione, mi sbaglierò, ma se il documento che andrà in approvazione il 14 di questo mese nella Conferenza territoriale sociosanitaria, avesse contenuto quello che c'era scritto all'inizio e hanno detto tutti, cioè la dichiarazione di chiusura dell'ospedale di Castelfranco, forse le nostre opposizioni sarebbero state contente. La dico così. Perché? Perché avrebbero avuto la materia, l'argomento principe per dire che questa maggioranza sono incapaci, eccetera, eccetera.

Il fatto, però, che questo non sia successo, secondo me, ha dato anche un po' di fastidio, tutti hanno citato il volantino, manifesto che abbiamo fatto dicendo: l'ospedale riparte, eccetera, eccetera, perché? Perché siamo abituati come partito, come maggioranza, a parlare con i cittadini, a dire le cose che succedono, a comunicarle e abbiamo comunicato quello che secondo noi era il risultato più importante che avevamo portato a casa, cioè il fatto – l'hanno già detto altri, non ripeto i contenuti – che il nostro ospedale, la nostra sanità, perché parlare solo di ospedale è molto riduttivo, è un errore, è sbagliare completamente la visione della nuova sanità

che ci deve essere per il futuro, non solo dell'Italia, ma di tutto il mondo, allora aver portato a casa questo risultato ha disturbato un po' questa logica. Perché adesso noi, io lo dico con molta tranquillità, possiamo dire che quell'impegno che avevamo preso in campagna elettorale quando l'abbiamo fatta e quando abbiamo deciso quel documento, l'abbiamo assolto. Questo era il primo elemento.

Poi, è chiaro che quando vai a fare la discussione e vai a vedere i particolari, ci può essere una cosa in più o in meno. Questa teoria del mandato secco è una teoria che lascia il tempo che trova, perché quando fai queste cose devi gestirle con la testa.

Allora, cosa è successo? Partiamo con la campagna di disinformazione: chiudono l'ospedale comunque, ce lo tolgono. Ed è partita questa che viene definita raccolta di firme e di adesioni ad un *blog* che ha avuto questa grandissima adesione da parte dei cittadini. Peccato che noi, avendo visto che c'era questa cosa, ci siamo anche noi un po' mossi dicendo: ma come? Salviamo l'ospedale, ma abbiamo già detto, lo ripetiamo, lo andiamo a riaffermare tra la gente. C'è già questo elemento contenuto. E allora perché dobbiamo fare una cosa anonima? Con qualcosa messo dentro ai bar, giustamente, chiesto il permesso, eccetera, nella quale si chiede: salviamo l'ospedale. Ma chi è che non firma? Ci vuole un matto. Come se dicessimo: dobbiamo rinunciare alla guerra per sempre. Tutti firmerebbero.

Questo è stato fatto senza, però, che ci fosse la volontà e la pazienza, io credo, di spiegare ai cittadini le cose. Noi le avevamo spiegate, avevamo fatto il volantino, avevamo fatto i banchetti, eravamo stati in mezzo alla gente a dire cosa stava saltando fuori di buono da quelle cose che si stavano facendo.

Allora, l'ha detto Barbieri, non l'ho mica detto io, nel contempo parte in parallelo questo ordine del giorno che nasce dal comitato Liberi di Scegliere che, guarda caso, si intreccia con questo tipo di raccolta di firme e questo meccanismo sul *blog*. Io vi posso garantire che ci sono stati un mucchio di cittadini che quando abbiamo cominciato a fare banchetti, hanno detto: "Ma noi abbiamo già firmato. È sempre lo stesso?". Noi abbiamo sommessamente spiegato: "No, guardate, il nostro ordine del giorno è per la proposta del nuovo ospedale e di come dovrà rimanere, l'altro vi fanno fermare dicendo che forse lo chiudono. È una cosa un po' diversa. E noi vi spieghiamo quali sono i contenuti, che sono quelli che saltano fuori stasera". Questa è stata condotta in grande trasparenza.

Il fatto, poi, che i consiglieri di minoranza e di opposizione, perché c'è questa distinzione, oggi dicano: "Quelle quattromila firme dimostrano che noi abbiamo ragione", è una cosa non corretta, non è esatta. Perché hanno firmato tante persone che hanno firmato anche la nostra proposta e noi continueremo fino al 13, perché ci teniamo e vogliamo che i cittadini capiscano il senso di questa nuova proposta e quindi, alla fine, che senso ha dire: qua c'è chi ha difeso i cittadini, l'ospedale e altri no? No, non è mica vero. Anzi, di quelle quattromila presunte firme o adesioni, ce ne sono tante che hanno firmato e stanno firmando anche da noi. Quindi togliamoci dalla testa questo appropriarsi di chissà quali desideri dell'opinione pubblica.

Però, non mi piace il modo. Lo dico molto trasparentemente. Non mi piace il modo, perché se è stato il comitato Liberi di Scegliere, lo può presentare Barbieri l'ordine del giorno, non ha mica bisogno di un comitato che glielo presenti. Allora, se le forze politiche che sono seduta all'opposizione, sono eterodirette dall'esterno, va bene. Nel comitato Liberi di Scegliere comunque, guarda caso, nello statuto e nei fondatori ci sono le persone che sono sedute nei banchi dell'opposizione. Sono le stesse persone. Quindi che usino un comitato per presentare un

ordine del giorno, a me suona veramente strano. È un modo strano di fare politica. È un modo che, per quanto mi riguarda, fa riferimento a quella parola che ho usato, correttezza nel fare politica.

Per me fare politica in questa maniera è poco corretto. Poi, ognuno si prende le sue responsabilità e fa quello che vuole.

Il secondo tema era quello della coerenza nel fare politica. Io non parlerò, né mi interessa parlare della persona che è sulla bocca di tutti, che comincia per “B” e finisce per “oni”, non dico neanche tutto il nome intero; io parlo dei fatti che fanno riferimento a cose molto precise. Il presidente della Conferenza delle Regioni, che è Vasco Errani, che è un noto comunista, se vogliamo definirlo così, che però ha parlato a nome di tutti i Presidenti delle Regioni, a partire da Formigoni, a quello della Campania, a tutti, ha detto che è inaccettabile il taglio di sette miliardi è mezzo di euro che il Governo con la manovra ha previsto per il 2012, 2013. Sette miliardi e mezzo di euro sono quattordicimila miliardi di vecchie lire. Suona la cifra? Sono qualcosa di più.

Allora, senza soffermarmi sugli altri capitoli dei tagli, perché dopo facciamo politica qua, cioè i miliardi di euro che ci tagliano sui trasporti, dal 1 gennaio calano del settantacinque per cento i trasferimenti dello Stato sul trasporto pubblico locale, e li pagano i cittadini dopo i trasporti, oppure si tolgono le corse dei treni e degli autobus. È così. Cioè non è un'altra storia.

Allora, i tagli all'assistenza. Lo sapete che non c'è più il fondo per le persone che hanno handicap, eccetera, che lo Stato trasferiva alle Regioni. Chiuso. Devono pagare i Comuni. I tagli ai bilanci degli enti locali.

Allora, che si venga qua a fare la richiesta di chissà quali elementi di grande sanità, di grande presenza, senza poi avere la coerenza tra le cose che dicono le stesse forze politiche a Roma e qua, a me non piace. È scorretto e non coerente. E lo dico e do una bella risposta, e l'ha già data la consigliera Vanzini alla signora Righini che dice: “Ma chi è – quella frase che c'è scritta nel nostro volantino – che sarebbe poi disposto a chiudere l'ospedale?”. Hanno dei nomi e dei cognomi, si chiamano ministro Fazio, si chiamano ministro Romano. Vi leggo alcune frasi di un documento che forse nessuno di voi delle minoranze ha letto, perché forse non siete mica abituati: “Reti ospedaliere. Le reti sono funzionali al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del sistema, come evidenziato dalla letteratura, poiché consentono, tra l'altro, la possibilità di erogare al paziente la continuità delle cure. L'affermarsi delle logiche di rete, quindi, non costituisce soltanto un'opportunità di innovazione culturale e professionale, ma rappresenta un campo di sfida storica sulle politiche sanitarie del prossimo futuro, lo strumento per mantenere vivi i presupposti – ascoltiamo bene questa frase – di equità ed etica che hanno sempre contraddistinto in particolare il sistema sanitario italiano”.

Vi leggo un'altra frasettina, punto 291 del documento che sto leggendo: “Problematica dei piccoli ospedali. La riorganizzazione della rete ospedaliera è un obiettivo che si inquadra nel più ampio disegno di riequilibrio con le altre componenti dell'assistenza sanitaria, quali le iniziative di prevenzione e di assistenza territoriale, nell'ottica del rispetto del principio di equità. La caratterizzazione – lo ha citato il dottor Caroli e altri – delle nuove patologie il prolungamento dell'età media, non permettono di esaudire il bisogno di assistenza all'esterno dell'ospedale per acuti. Occorre affrontare, in modo nuovo e qualificato, le esigenze che derivano dalle condizioni di cronicità, di polipatologia – cioè un signore ha male a una spalla, ha un po' di diabete e quant'altro – destinate ad aumentare progressivamente nei prossimi anni, garantendo la continuità della cura e il decentramento della risposta. In questo contesto – ascoltate bene – la

riconversione dei piccoli ospedali gioca un ruolo fondamentale nella creazione della rete ospedaliera e nel potenziamento della risposta territoriale. I piccoli ospedali hanno una difficoltà oggettiva ad acquisire adeguate caratteristiche di complessità, che permettono di garantire nel tempo il mantenimento e il perfezionamento delle competenze professionali, con il raggiungimento dei livelli di sicurezza richiesti nell'erogazione delle prestazioni, per minimizzare i rischi per i pazienti e di implementare la professionalità del personale”.

Dice ancora, lo sottolinea: “Occorre quindi prevedere lo sviluppo di una duplice integrazione dei piccoli ospedali verso gli ospedali maggiori – guarda caso, del Policlinico stiamo parlando – e verso le funzioni assistenziali distrettuali”, cioè sul territorio.

La chiudo qua. Faccio solo un'affermazione che piacerà a Barbieri: “Nell'attuale quadro di federalismo sanitario, quindi ci siamo con il federalismo, siamo proprio nel pieno terreno della Lega, la definizione specifica dei servizi da realizzare rientra nell'autonomia riconosciuta alle Regioni, al fine di poter delinearne l'organizzazione dei servizi in relazione alle esigenze della popolazione”, eccetera.

Sapete cos'è il documento che vi ho letto? È il Piano Sanitario Nazionale che il 22 settembre scorso il Governo ha deciso in Consiglio dei Ministri. È chiaro? Non so se lo sanno le nostre opposizioni. Ci sono scritte queste cose. Per questo documento, i piccoli ospedali devono riconvertirsi. Peccato che quei concetti di cui parla questo documento, che è stato concordato anche con le Regioni, è un documento che riprende pari pari quel modello di rete, quel modello di sanità, quelle modalità che noi abbiamo sperimentato e stiamo sperimentando da anni nella nostra Regione.

Se il dottor Caroli prima ha parlato di eccellenza a livello europeo su alcune cose, è perché ci siamo occupati da anni, da questo punto di vista, di queste questioni. E quindi non si può venire a dire che dobbiamo avere tutto e poi dire: “No, tagliamo sette miliardi e mezzo e facciamo delle robe, per cui nel sud dovranno essere tirati via molti ospedali”. Il dato di fatto che dobbiamo considerare stasera è che in base alle logiche di rete, eccetera, la nostra realtà non chiuderà. La nostra sanità verrà migliorata. Questi sono i dati su cui occorre fare la riflessione, altrimenti rappresentare l'esatto inverso come un pericolo, significa prendere in giro le persone.

Io faccio alcune domande, so che non avrò risposte, perché le ho già fatte tante altre volte, allora perché non dite queste cose ai cittadini? Perché non dite che quello che contiene il Piano Sanitario Nazionale, che è il modello di sanità a rete che abbiamo nella nostra provincia, perché non dite che nella nostra regione ci sono le eccellenze? Perché non riconoscete che proprio grazie a questa impostazione, noi stiamo evitando quello che voi e quello che in maniera del tutto impropria è stato fatto credere ai cittadini, salviamo l'ospedale, perché sembrava che si chiudesse? Questo è un modo che io dico non coerente di fare politica.

Chiudo con l'ultima cosa. Una cosa piccolina, perché non viene detto con quali e con quante risorse e dove si trovano le risorse, si fanno queste cose? Come si fanno a pagare? Chi le paga? I 13 milioni di euro che qualcuno propone, chi li tira fuori per far funzionare l'ospedale, se lo diamo in mano ai privati? La sanità si mantiene ed è universale, perché tutti i cittadini devono pagare le tasse.

Allora, prima di dire delle cose, diciamo che andiamo a prendere le tasse a chi le evade e vedrete che il servizio sanitario nazionale sta in piedi e non dobbiamo tagliare. Cominciamo a dire le cose come stanno. Cominciamo a dire che non è stato preso neanche un provvedimento in queste ultime manovre su queste cose.

Allora la serietà e la coerenza politica non si vendono al mercato, si vedono con lo stile di vita.

L'ultima cosa che voglio dire...

**PRESIDENTE.** Consigliere, la invito a chiudere.

**CONSIGLIERE CASAGRANDE.** Ho già finito. Va bene, parlano tutti, parlo poi anch'io.

E qui dico la terza ed ultima cosa. Io qui dico il tema della verità. Si fa politica nella verità. La verità è quella che è già stata descritta ampiamente e che l'ospedale non chiude e la sanità verrà potenziata con una serie di servizi. Questo grazie al lavoro svolto.

Io sono sicuro di una cosa, che i cittadini, se informati correttamente – e questo non è avvenuto, questo, mi dispiace, non è avvenuto – ed in modo veritiero sono e saranno capaci sempre di valutare la correttezza, la coerenza e la capacità di essere sinceri da parte di chi fa politica. E nel fare politica credo che questo alla fine paghi sempre.

**PRESIDENTE.** Grazie consigliere.

La parola al consigliere Fantuzzi, prego.

**CONSIGLIERE FANTUZZI.** Grazie presidente. Intanto volevo iniziare con il consigliere Mezzini, che diceva di aver letto testualmente che nelle Case della Salute erano previsti i poliambulatori territoriali aperti sette giorni su sette ventiquattr'ore su ventiquattro.

Sì, ma i poliambulatori non sono il pronto soccorso. Noi abbiamo scritto specificatamente che chiediamo che il pronto soccorso rimanga aperto ventiquattr'ore su ventiquattro. Poi, l'abbiamo emendato e ne parliamo dopo.

Comunque il poliambulatorio d'accordo, è la Casa della Salute, c'è scritto qua, ma noi non vogliamo questo, vogliamo un pronto soccorso a tutti gli effetti.

Poi, come ha detto anche Barbieri, lei ci aveva accusato di avere copiato i cittadini o comunque che loro avevano copiato noi, presentando questo foglio, questo plico "Cittadini per l'ospedale". Ma se c'è un problema sentito anche dalla cittadinanza, bravi noi che l'abbiamo evidenziato e peggio per voi se non ne tenete conto. Dovete risponderne politicamente, perché dobbiamo anche dirlo chiaro e tondo, le scelte fatte qua, non sono scelte tecniche, sono scelte politiche. Cosa vuol dire? Che qualcuno deve rispondere agli ordini di scuderia del partito. A livello provinciale e regionale.

**PRESIDENTE.** Cortesemente, un po' di silenzio che parla il consigliere Fantuzzi.

**CONSIGLIERE FANTUZZI.** Grazie. Poi si sono già espressi gli altri consiglieri sul mandato che abbiamo dato al Sindaco nello scorso Consiglio comunale, noi, Pdl e Lega Nord, no. Comunque, bravi, siete stati così bravi che avete addirittura tradito la fiducia dei gruppi che vi avevano accordato questa delega, tant'è che avete perso persino il loro appoggio. Siete stati veramente perfetti in Provincia.

Continuando, volevo rispondere alla Vanzini e a Casagrande che è facile sputare veleno sul Governo centrale per obnubilare le mancanze vostre qui in Provincia. Dire che poi...



**PRESIDENTE.** Sentite, cortesemente, chi vuole abbandonare, lo faccia senza rumore, cortesemente, perché c'è un consigliere che sta parlando.

**CONSIGLIERE FANTUZZI.** Dire, come ha detto Casagrande, che noi avremmo voluto che l'ospedale fosse stato chiuso per un tornaconto politico, è un abominio, è veramente un abominio. Perché noi non siamo come il Pdl che a Roma fa muro contro muro, ostruzionismo per non collaborare con il Governo per superare questa crisi, che avete le vostre convinzioni politiche, noi l'abbiamo le nostre, noi cerchiamo di operare in un certo modo, ma una opposizione sensata, coerente, come avevate scritto voi nel vostro volantino, dovrebbe collaborare non solo noi come qua minoranza, opposizione con voi, ma anche voi già a Roma, perché sono altri i problemi che si affrontano a Roma.

Anche il discorsetto che ha fatto Casagrande con quella sua bella esecuzione ginnica di alzarsi in piedi, dicendo che il loro ordine del giorno, le loro firme sono belle e buone e noi siamo il male assoluto, questo è un discorso che può fare nella cellula, non può venirlo a fare in questo posto qua, mi sembra una sciocchezza venire a dire queste banalità.

Ognuno, a ragion veduta, ha fatto le sue proposte, voi avete votato chi avete voluto durante le elezioni amministrative, noi siamo qua per difendere coloro i quali hanno creduto in noi e ci hanno delegato a dire le cose che stiamo dicendo stasera. Poi, chi ha votato per loro, peggio per loro. Se ne assumeranno le conseguenze.

Poi volevo fare un appunto, Casagrande ha detto che è colpa del Governo se chiudiamo gli ospedali piccoli. Ma allora vuol dire che il Governo centrale sta facendo bene? Fatemi capire, se lo fa a Roma è sbagliato, ma se lo fate voi di chiudere gli ospedali piccoli, fate bene? Questa è coerenza, la vostra coerenza politica. Sarò troppo giovane io a non vedere le discrasie di questa cosa. Io non riesco a capirlo, perché se lo fanno a Roma è sbagliato, se lo fanno qua è giusto. È un relativismo politico.

Concludo velocemente dicendo che il consigliere Gidari prima ha chiesto a tutti i firmatari di adeguarsi al suo emendamento, io, in quanto firmatario, vorrei ben vedere se non lo controfirmassi, in quanto persino voi in Provincia avete sottoscritto un emendamento simile, anzi, identico. Una proposta di emendamento simile identico, figuratevi se non lo faccio io qua come Pdl, come partito che l'ha proposto in Provincia e non lo fate voi.

Voi l'avete fatta in Provincia questa cosa qua e noi l'abbiamo proposto, quindi accolgo volentieri l'emendamento del consigliere Gidari, come presumo che faranno anche i miei colleghi consiglieri di minoranza.

Basta, mi rimetto al Presidente del Consiglio. Grazie.

**PRESIDENTE.** Grazie consigliere Fantuzzi.

Prego, consigliere Campedelli.

**CONSIGLIERE CAMPEDELLI.** Io faccio solo alcune annotazioni in risposta in parte a Mezzini e da ultimo anche a Casagrande.

Ho sempre sentito dire ripetutamente, anche dal dottor Caroli, che c'è una nuova sanità, la scienza medica, io e lui siamo medici, la scienza medica è cambiata in questi anni, bisogna tenerne conto, ma io mi chiedo come mai la scienza medica è cambiata solo per Castelfranco e Finale, con il piccolo particolare che Castelfranco è la quarta città della provincia, mentre Finale

è una delle minori, delle più piccole, ma non è cambiato altrettanto per Vignola, Pavullo, Mirandola che sono classificati a chiacchiere nel vostro PAL, nel PAL che andrete ad approvare, PAL che io vi dico il Sindaco non dovrebbe firmare e di questo gli chiederemo conto, se dovesse firmare. Conto a livello amministrativo, chiaro.

Come mai non è cambiato per Vignola, Pavullo e Mirandola che sono allo stesso livello, sono ospedali di prossimità come il nostro, ma continuano ad avere normali ospedali?

Un'altra cosa. Affidare il primo intervento di notte, come voi dite, ad un medico di famiglia, che io stimo moltissimo, io non saprei fare il medico di famiglia, io saprei fare solo il medico ospedaliero, un medico di famiglia, come il medico di famiglia non sa fare il medico ospedaliero, come il medico di famiglia tantomeno sa fare l'emergenza-urgenza che è la parte più difficile della medicina ospedaliera.

Allora, io mi chiedo, dato che – cerchiamo di immaginarcela questa famosa, c'è chi la chiama guardia medica, viene chiamata in vari modi, non mi interessa – in pratica ci sarà un medico, perché penso che per spendere poco non metterete meno di un medico, ci sarà un medico di famiglia, qualificatissimo come medico di famiglia, e un infermiere. Ma questo medico e questo infermiere non costano uguale, con la differenza che sono convenzionati, per legge non sono abilitati, se non ai codici bianchi e verdi, per legge, non costerebbero uguali che mettere un medico e un infermiere dell'emergenza, dell'emergenza-urgenza? Che fare l'emergenza-urgenza e fare il pronto soccorso è il loro mestiere. Questa mi sembra una cosa che non c'è bisogno nemmeno di un diploma non saprei di che cosa. Da badante.

Perché i pazienti che si presentano di notte nei pronto soccorso e anche a Castelfranco, come a Modena, come a Bologna, come in qualsiasi località, sono gli stessi identici che si presentano spontaneamente di giorno. Cioè i pazienti per il novanta, novantacinque per cento si presentano direttamente al pronto soccorso e sono gli stessi, giorno e notte. Quello che si è presentato alle sette al pronto soccorso e ha trovato il pronto soccorso aperto con un medico e un infermiere che sapevano fare il loro mestiere, è lo stesso tipo di malato che si presenterebbe alle nove di sera, adesso il pronto soccorso è chiuso, dopo troverebbe invece che un medico e un infermiere qualificati, un medico e un infermiere che costano uguale non qualificati. Perciò mi sembra una scelta non la qualifico, perché sarebbe offensivo.

Sono d'accordo con Casagrande, io spesso sono d'accordo con Casagrande, sulle idee di politica nazionale dietro cui tu ti sei coperto, perché come io avrei sconsigliato a Barbieri di andare a toccare il livello nazionale, badiamo qui se stiamo facendo il possibile nella nostra realtà emiliana e castelfranche e modenese.

Perciò lasciamo stare la situazione nazionale, che mi è antipatica quanto a te. Ma sono d'accordo – e concludo, devi sopportarmi, io sono seduto, mi stanco meno di te che eri in piedi, perciò posso parlare mezzo minuto in più – sono d'accordo con Casagrande che la Regione Emilia-Romagna ha una delle sanità migliori in Italia, forse la migliore in Italia.

Allora, piano ad applaudire, perché forse volevate applaudire Casagrande, perché Castelfranco è l'unica città di tutta la Regione con il pronto soccorso chiuso di notte?

**PRESIDENTE.** Consigliere Ghermandi, prego.

**CONSIGLIERE GHERMANDI.** Grazie presidente. Ringrazio il dottor Caroli della sua presenza. Io credo che la relazione che ha letto poc'anzi il dottor Caroli e l'assessore Manni ci

consegnano, credo, con piena oggettività, che le paure, i timori che qualcuno ha anche voluto colpevolmente far serpeggiare tra i cittadini, siano abbastanza infondati.

Credo anche che per il ruolo che i cittadini ci hanno assegnato, perché lo ricordo a tutti, questo è un Consiglio democraticamente eletto, credo che il nostro compito primario sia, *in primis*, creare un clima sereno, che non vuol dire che va tutto bene, per l'amor di Dio, e soprattutto un clima collaborativo. Clima sereno e collaborativo che si instaura costruendo e non facendo leva su paure ed incertezza. Il mio primo obiettivo è proprio questo.

Alla luce, però, degli interventi che mi hanno preceduto, mi faccio una semplice domanda. Ma sono importanti le persone o le risposte che si danno? Anche in riferimento al tema dell'emergenza-urgenza. Per me sono importanti le risposte. Rivestono maggiormente importanza le risposte rispetto alle persone.

Io credo anche che stasera si debba davvero parlare con una responsabilità e delle responsabilità che ci appartengono, evidenziando da prima – e l'ha detto qualcuno – che viviamo in una Regione in cui la sanità è al *top*, sia per servizi che per prestazioni, che per risultati. Credo che sia doveroso davvero cercare di fare ragionamenti seri e responsabili, ognuno in base ai propri ruoli.

Vedete, io incentrerò questo primo intervento, che spero sia breve, sull'incoerenza politica della minoranza, sui tagli alla sanità, dobbiamo fare con quello che abbiamo. Questo passaggio l'ha già fatto Andrea nel suo accorato intervento in piedi, vorrei, però, portare – e credo che sia mio compito – all'attenzione di tutti alcuni passaggi fondamentali, che penso possano essere condivisi o condivisibili.

Io *in primis* credo che si debba ribadire con forza qui dentro che il modello di sanità che vogliamo, è un modello di sanità pubblica e non privata. Lo dico al consigliere Manfredi. E questo credo che sia buona norma e buona pratica sostenerlo, sia a livello locale che a livello provinciale, che a livello regionale, che a livello nazionale.

È innegabile, poi, un fatto, che le competenze in materia sanitaria stanno sopra di noi e condivido che la programmazione debba essere fatta a livello provinciale tramite il sistema rete. Dobbiamo dirci, inoltre – e dobbiamo dividerlo, spero – che non si possono avere tutte le specializzazioni in tutti i nosocomi. Perché lo sappiamo bene, credo, lo sappiamo bene tutti, che non sarebbe la risposta ai bisogni nemmeno se ci fossero le risorse disponibili.

Dobbiamo anche dirci, però, che i bisogni sono cambiati, le tecnologie sono cambiate e con esse sono mutate, devono mutare le risposte a quei bisogni. Vent'anni fa si stava ricoverati una settimana per un'appendicite o – come diceva il dottor Caroli prima – per una cataratta, oggi non più. Ma c'è dell'altro. Vedete, la questa serata, credo, che ci dia una possibilità, di verificare a che punto siamo. Poi spiegherò il mio intervento sulla stampa, con cui sono stato attaccato prima.

Dobbiamo ovviamente vedere a che punto siamo, dobbiamo dirci che il nostro fine è quello di lavorare, come dicevo prima, all'interno della Conferenza sociale sanitaria territoriale della Provincia di Modena e dobbiamo dirci anche che dodici mesi fa avevamo un obiettivo, proprio dentro questa Sala, cioè in base alle risorse disponibili cercare di tutelare la salute e il benessere psicofisico dei cittadini, tenendo bene in mente una cosa, che la tutela della salute e del benessere psicofisico non dipende solamente dall'attività di cura e prestazioni sanitarie, ma anche e soprattutto da un efficiente sistema di diagnosi e di terapia ed anche attraverso efficaci e diffuse politiche per la salute, cioè tutta la diagnostica, la specialistica e la prevenzione. Perché

se riuscissimo ad avere, io ci credo fermamente, un efficace sistema di prevenzione e di diagnostica, non avremo sempre meno di prestazioni sanitarie?

Questa serata, inoltre, ci consente anche di mettere in luce un fatto fondamentale, otto mesi fa alla prima bozza del PAL le sorti dell'ospedale erano in bilico con tantissimi, fra virgolette – passatemi il termine – gufi che anche in questa Sala ne pronosticavano la chiusura. Stasera io metterei in luce una sola cosa, l'ospedale Regina Margherita non chiude, questo è un dato obiettivo e se c'è un merito, è quello di ascrivere al Sindaco Reggianini e all'assessore Nadia Manni, che non hanno piegato la testa, hanno avuto la schiena dritta e hanno combattuto con forza nei fatti e con i fatti, difendendo la nostra struttura ospedaliera. Questa è la verità. Vi farà male, ma questa è la verità. E una classe politica seria e responsabile avrebbe quantomeno riconosciuto il risultato.

Il Sindaco e Nadia hanno, credo, davvero lavorato e mantenuto fede – e vorrei che non si scordasse – a quel mandato, chiamiamolo allargato, che hanno ricevuto in questa Sala il 24 novembre 2010. I fatti sono questi, oggettivi, inoppugnabili, non li giudico, ma li narro solamente, cosa che hanno già fatto i miei colleghi di partito prima.

Rimane aperto il reparto di medicina, rimane la *day-surgery* e verrà potenziata, rimane la terapia antalgica, il nostro punto di riferimento sarà l'ospedale Policlinico, rimane e guadagna sette posti letto la lungodegenza.

Il punto di primo intervento, non solo come fantasticava qualcuno, non chiude, ma, secondo modelli variabili, fornirà risposte ai cittadini per ventiquattr'ore, come avevamo richiesto, soprattutto per i casi a bassa e media intensità.

A questo si affianca, a tutto questo si affianca, e a mio parere giustamente, tutta l'attività di prevenzione. L'assunto che con più salute, *ergo* con più prevenzione, più specialistica, più diagnostica, si avrà meno sanità, lo sapete anche voi che siete di fronte a me, è un assunto vero, perché lo dicono le statistiche.

La Casa della Salute, che è parallela ed è in aggiunta alle prestazioni sanitarie, oltre ad essere un obbligo di legge – lo ricordo – credo la legge del 2006, se non ricordo male, io credo che sia un'occasione da saper cogliere.

La Casa della Salute saperla sfruttare ed investendo su di essa, porterà certamente ricadute positive sulle nostre future generazioni. Non a caso, vedete, da quando sono entrate in campo tecnologie nuove, maggiori informazioni, stili di vita più sani e grazie alle campagne informative, l'aspettativa di vita si è allungata. È un caso? Io credo di no. Allora perché credo, e chiedo a tutti, senza dimenticare la sanità, non investire anche sulla salute?

Questo è quello che mi sentivo di portare alla vostra attenzione a livello politico. A livello tecnico a Giovanni ho presentato una richiesta di ulteriore emendamento rispetto al vostro ordine del giorno, visto che dentro l'osservato c'erano alcune cose che non condividiamo, la nostra punibilità nell'accogliere il tuo emendamento è piena, come del resto è stato in Provincia, valutata la possibilità di stralciare l'osservato, ma rimane anche la possibilità di mantenerlo, pur non condividendone alcuni passaggi, perché il fine principale credo sia il deliberato.

Mi riservo ovviamente il secondo intervento per la replica. Grazie.

**PRESIDENTE.** Io volevo comunque dire che il secondo intervento in pratica sarebbe un po' limitato e comprende la dichiarazione di voto, lo dico a vantaggio di tutti. Sulla base di quello che avevamo già deciso in Commissione dei Capigruppo.

Do la parola al consigliere Chieppa. Prego.

**CONSIGLIERE CHIEPPA.** Grazie presidente. Viste le premesse economiche negative, causate dalla situazione nazionale ed internazionale, i tagli previsti per la sanità pubblica portano inevitabilmente, per questioni di bilancio, ad un ridimensionamento delle attività ospedaliere nella provincia di Modena. Questo ridimensionamento non porta, secondo il documento, ad una interruzione o limitazione degli interventi, bensì ad una riorganizzazione per permettere risorse ed interventi di alta qualità medica.

Crediamo che Castelfranco abbia il diritto, come specificato nel PAL, di avere come *hub* il Policlinico per le patologie inerenti alla struttura sanitaria universitaria, lasciando a Baggiovara gli interventi relativi alle patologie di stretta competenza come la neurologia.

Ben vengano le case della salute che permetteranno l'assistenza specialistica sette giorni su sette H24, come pure il mantenimento del punto di primo intervento nell'ospedale di Castelfranco. Lo scopo è l'ottimizzazione degli interventi sanitari, evitando sovrapposizioni di competenze e personale medico o paramedico in esubero.

Le risorse economiche per ottenere tutto ciò, sono da prevedere dal bilancio regionale come l'attuale aumento dei *ticket* già in essere e la drastica diminuzione delle spese correnti.

Vista la perplessità di qualche consigliere circa l'ottenimento dei risultati enunciati, noi saremmo contrari, in linea di principio, ad un intervento di privati nella sanità di società a capitale misto. Potranno forse dare buoni risultati, ma i costi che i cittadini saranno chiamati a sostenere, saranno decisamente pesanti, ne varrà la pena? Grazie presidente.

**PRESIDENTE.** Grazie Chieppa.

La parola al Sindaco. Prego, Sindaco.

**SINDACO.** Buonasera a tutti intanto e grazie anche per la pazienza con la quale state assistendo a questo Consiglio, che verte su una tematica decisiva, importantissima, ma che certamente mette a dura prova anche la pazienza del più attento ascoltatore.

Io intervengo per dire alcune cose, poi mi permetterò anche di fare alcune puntualizzazioni, di infierire – come hanno fatto altri consiglieri prima di me – circa alcune premesse.

Io partirei da un dato, il dato è che in Emilia-Romagna, lasciando un momento da parte le risorse, ma ci vengo dopo, in Emilia-Romagna abbiamo un problema, che noi pensiamo che il servizio sanitario e quello sociosanitario debbano essere programmati secondo logiche di universalismo puro e non secondo logiche di un universalismo misto, come chi governa a Roma pensa, e non solo chi governa a Roma, attenzione, perché esistono modelli di questo tipo, cioè noi pensiamo che i livelli essenziali di assistenza, una volta che li abbiamo individuati, debbano essere garantiti a tutti i cittadini.

Per citare un esempio che il dottor Caroli abilmente proponeva prima, noi bisogna che da Fiumalbo a Finale Emilia siamo in grado di garantire alla persona che viene colta da *ictus* o da infarto, che riusciamo a garantirgli le stesse probabilità di essere trattato presso il nosocomio territoriale di miglior qualità, sotto il profilo della scienza, umana e mezza, affinché gli si possa salvare la vita.

Tant'è che io se fossi un cittadino che questa sera ho ascoltato e se presumessi o temessi di essere colto da una di quelle due patologie che dicevo, ma ve ne sono altre di gravi, importanti e gravi, io eviterei di farmi trasportare a Bazzano o a San Giovanni, io chiamerei il 118 e permetterei al 118 di assicurarmi la continuità di vita. Di assicurarmi di essere recato non nel primo ospedale vicino, ma nell'ospedale più adeguato a dare una risposta sanitaria adeguata al problema.

Dopodiché veniamo al tema del PAL. Ma poi arrivo anche sulle risorse, anzi ci vado subito sulle risorse. Il piano sanitario nazionale oltre a dire quelle cose che ricordava Casagrande e a dire economie per sette miliardi e mezzo, ne dirà un'altra da qui a breve, cioè che quei sette miliardi e mezzo se li sono già bruciati con i problemi della finanza mondiale, perché il nostro debito pubblico non è sotto controllo. Voi leggete i giornali, ascoltate le televisioni e voi sapete che non è sotto controllo.

Quell'economia lì che verrà fatta, perché è nei piani economici e finanziari della sanità regionale, in realtà ce la siamo già bruciata. È alle liste una manovra da altri 20 miliardi, perché questo sta succedendo in questo Paese, perché il problema non è chi ha determinato la crisi, il problema è come la stiamo provando a gestire e governare la crisi, come ne usciamo dalla crisi.

Allora, non è che lo dice il Sindaco Reggianini, che c'è qualcosa di illogico – e mi limito a definirlo illogico – nel fatto che il partito dei Sindaci della Lega Nord, non quello del Pdl perché hanno troppo pudore e non riescono a dirla questa cosa in pubblico, il partito dei Sindaci della Lega Nord, andando contro quelle che sono le logiche di questo Governo, sta continuando a dire da almeno un paio di anni, dalla prima manovra Tremonti in poi, in avanti: ma perché il Patto di Stabilità, i saldi del Patto nessuno li vuole discutere, ma perché non li lasciate in carico a chi produce debito pubblico, ai Ministeri, e date agli enti locali la possibilità di fare investimenti, che faremmo ripartire l'economia? Cosa che stanno facendo in quasi tutto il resto dell'Europa conosciuta, che affronta più o meno la crisi che affrontiamo noi, perché non è: sto meglio, sto peggio, la Grecia sta peggio di noi, il Portogallo. No, è che bisognerebbe fare qualcosa per provare ad uscire dalla crisi, perché altrimenti noi facciamo economia, aumentiamo le tasse, ma poi le economie e le tasse in più le bruciamo, perché la finanza, che gestisce il nostro debito pubblico, crea le condizioni perché noi bruciamo l'economia così.

Ma veniamo al PAL, perché è l'oggetto, se no dopo esco dal tema e potrebbe essere di difficile comprensione. Il PAL chi ha detto a dicembre che l'ospedale di Castelfranco doveva essere chiuso? A Barbieri è sfuggito, al resto del pianeta no, perché è stata una presentazione in due giorni nell'aula magna del Policlinico, dove il consigliere Manfredi era presente, tra l'altro, io ho fatto gran parte delle ore lì in quei due giorni, non tutte, è stata una presentazione pubblica, cioè era un fatto, non è che eravamo in quattro nel retrobottega di un negozio del centro di Castelfranco, era una presentazione pubblica con centinaia di persone e di addetti ai lavori soprattutto. Era l'esito del lavoro dei tavoli tecnici che sono richiamati nel lungo percorso di produzione di quello che sarà il PAL definitivo, perché abbiamo cominciato con un documento di indirizzo della fine 2009 e qui vengo all'altra eccezione per cui non se ne è discusso.

Come non se ne è discusso? Abbiamo fatto incontri con i cittadini, abbiamo, mi ci metto anch'io, ma la parte tecnica e la parte politica programmatica, incontri con i medici, incontri con l'Università, di nuovo incontri con i cittadini, un sito, un *link* della Provincia dedicato, chiunque poteva, attraverso la rete, che è di comune dominio oggi utilizzare la rete, far pervenire

qualunque tipo di osservazione e veniva comunque presa in considerazione. Quindi non mi si dica, che non si è discusso di questo PAL. Io ricordo di PAL molto meno discussi di questo.

Dove sta scritto che l'ospedale di Castelfranco doveva essere chiuso? A parte i documenti del 2010, nella delibera Cipe del 1992 – e la consigliera Righini non ha ascoltato quello che ha detto il dottor Caroli – c'era scritto per fare il... a Baggiovara, si va verso la dismissione dell'Estense, del Sant'Agostino e di Castelfranco. Questo c'era scritto.

Dopodiché noi bisogna che, però, facciamo anche un ragionamento, a parte l'universalismo del sistema sanitario, i livelli essenziali di assistenza, dobbiamo anche dirci che cosa c'è nella proposta di PAL che è stata discussa, che è stata emendata, che è stata modificata.

Proviamo a riepilogare brevemente. Le funzioni dell'ospedale di Castelfranco restano, quindi il reparto di medicina internistica, la terapia antalgica che auspicabilmente, poi anche lì è un tema, vedremo quello che accadrà, ma oggi ci sono le condizioni probabilmente, perché nel giro di non tantissimo possa diventare anche uno dei tre centri più importanti a livello regionale su quel tema, che non è un tema indifferente sotto il profilo della qualità e dell'eccellenza.

La riabilitazione cardiologica non sarà più a Castelfranco, ma abbiamo sentito che c'è una ragione tecnica, cioè non è che quella roba lì diventa più grande e va a Baggiovara, diventa meno, perché c'è meno bisogno, perché l'evoluzione della scienza medica sul trattamento di quel tipo di patologia sta cambiando, è cambiata, la medicina va in progressione geometrica rispetto agli sviluppi. Quindi noi bisogna che pensiamo a qual è il bisogno. Un ospedale di prossimità deve rispondere a quali bisogni? Ai bisogni del territorio, che è di Castelfranco e di quello che orbita qua attorno.

Noi abbiamo bisogno di medicina internistica, abbiamo bisogno anche di lungodegenza, ma non solo noi, c'è la provincia, il PAL non parla di Castelfranco avulso dal resto, non parla di Carpi avulsa dal resto, parla di un sistema provinciale, almeno provinciale.

Quando io sento la Righini che dice: come mai uno fa un incidente alla Cavazzona e va al Maggiore, perché questo signore qui aveva un problema alla spina dorsale e putacaso al Maggiore c'è uno dei migliori centri che si occupa di quella roba lì in Italia. Allora perché lo devo portare a Bazzano? Con tutto il rispetto per l'ospedale di Bazzano, ci mancherebbe.

Non lo so, io alle volte sento dei ragionamenti che definisco curiosi, per tacere d'altro, perché poi se dovessi lasciarmi andare all'enfasi, che ho sentito anche in questa sera in questo Consiglio, magari direi cose non del tutto istituzionali.

A Fantuzzi, adesso non lo vedo più, ha parlato di Pd che fa ostruzionismo. Io penso che il novantotto per cento delle leggi approvate da questo Parlamento in questi ultimi tre anni sono conversione di decreti legge, come si fa a fare ostruzionismo che non si discute in Parlamento? Cioè l'esame di diritto costituzionale l'hai fatto un mese fa, vatti a rileggere la parte, perché forse hai capito male.

Dopodiché provo a ricordare un po' delle cose che ho sentito. Al consigliere Manfredi che propone 3 milioni di investimento, quando l'ospedale oggi per com'è, lui con 3 milioni fa la gestione e gli investimenti, oggi per com'è l'ospedale, con le sole manutenzioni straordinarie, questo ospedale qua, non un altro, ne costa – abbiamo sentito – quindici all'anno. Quindi bisognerà trovare qualche altro investitore. Però anche lì, ripeto, non è indifferente.

La struttura privata convenzionata non è che si convenziona con il Padreterno, si convenziona con l'azienda sanitaria che fa la programmazione sul territorio dei bisogni e dà le risposte ai bisogni.

Vale a dire che se io non programmo una risposta di bisogno su quella struttura lì, quella struttura diventa una clinica privata per delle *elite* probabilmente e quindi non risponde ai bisogni del territorio di Castelfranco e del distretto.

Anche qui, tra parentesi, in questo Consesso qui il distretto di Castelfranco, i famosi settantamila abitanti quando fanno comodo li usiamo, quando si parla di Unione, qua si dice che non ci serve l'Unione, noi stiamo bene da trentunomila, quelli che siamo. Gli altri trentanovemila non li vogliamo, perché noi stiamo bene come stiamo, però se fa comodo, li utilizziamo.

Dopodiché noi non diciamo Casa della Salute in alternativa all'ospedale, noi diciamo oltre all'ospedale, Casa della Salute, cosa che non è emersa qua. In questo Distretto ne viene una anche a Bomporto di Casa della Salute, che sta dentro al Distretto dei famosi settantamila abitanti, perché dentro al mandato che avevamo dato nel dicembre 2009, alla CTSS, c'era – vado a leggerli per non sbagliare – promozione della salute e prevenzione, perché non si parla solo di ospedale e sanità, diceva bene l'assessore Manni, assistenza territoriale, rete ospedaliera provinciale, area di integrazione ospedale e territorio, ricerca, innovazione e sviluppo del sistema, integrazione amministrativa, tecniche logistiche, cioè ci sono diversi profili.

L'integrazione amministrativa tecnico logistica è proprio perché rispetto alle due, cioè non c'è solo un tema di integrazione Policlinico-Castelfranco, e questo mi viene da dire è un bel risultato, complessivamente parlando, e lo dico anche appropriandomene forse indebitamente in maniera anche indecorosa, ma il tema delle tre aree non è indifferente, perché questo per me è un passo in avanti rispetto ad una rete provinciale che prevede dei binomi *hub and spoke*, cioè dove ci sono dei riferimenti precisi fra gli ospedali di prossimità del territorio e l'hub, cioè l'ospedale altamente specializzato. Quindi non è indifferente, questa cosa del tre aree che Campedelli riprendeva nel suo ordine del giorno di giugno di quest'anno, in realtà dentro questa discussione c'è da un po' e io in qualche modo, assieme a tutti gli altri che ci hanno ragionato, ne rivendico anche un po' le logiche.

Poi provo a riprendere il filo. A Manfredi, non avevo ancora finito, perché ne ho sentite. Ha citato D'Autilio, presidente dell'ordine dei medici, D'Autilio è uno dei primi che ha detto: chiudiamo l'ospedale di Castelfranco. Citazione sbagliata, se poi uno viene qua a dire: salviamo l'ospedale di Castelfranco, perché se citi uno che la pensa all'opposto di te, forse non fai una grande citazione.

Fondazione Casarini Camangi. E qui bisogna che io mi tolgo un sassolino dalla scarpa, perché ad un certo punto non può mica essere. La Fondazione Casarini Camangi costruisce una casa protetta, aperta un paio di sabati fa a Manzolino, in forza di un articolo 18 che è un accordo territoriale con cui il Comune di Castelfranco Emilia nell'ultima legislatura Galletti valorizza un'area di proprietà di quella Fondazione, che era un'area agricola prima dell'articolo 18. Quell'area agricola ha assunto un valore con la valorizzazione urbanistica, è stata ceduta, hanno urbanizzato e venduto l'area lottizzabile con delle case, quindi non le hanno costruite, hanno venduto l'area. All'epoca il mercato immobiliare tirava alla grande.

Dopodiché cosa succede? La Fondazione Cassa di Risparmio di Modena, con l'avallo del Sindaco Graziosi, eroga un milione di euro a babbo morto, come si dice, a *gratis*. L'area di cui sopra vale più di due milioni di euro. Ma Manfredi qui non era in gioco, perché non era consigliere comunale, e venne la variante al POC.

Siccome voi sapete che quella Fondazione ha avuto dei problemi a costruire quell'edificio, cioè l'azienda che era l'appaltatrice, è fallita con un buco di soldi di quella Fondazione recuperati



come dicevo prima. Quindi per chiudere i lavori, arredi e tutto quello che conta, le migliori qualità della scienza tecnologica e medica lì dentro, ci volevano degli altri soldini. Con la variante al POC, votata da questa maggioranza, non da Manfredi, perché Manfredi ha votato contro, noi abbiamo garantito le ultime residue risorse funzionali a chiudere l'intervento, tant'è che l'hanno aperta, poi adesso è gestita da un consorzio di imprese cooperative del Terzo Settore e il Comune di Castelfranco Emilia, che ha messo nella sua programmazione, facciamo un bando per recuperare dieci posti più vicino al territorio, auspicabilmente potrà recuperarli dentro quella struttura in convenzione. Il che vuol dire che il Comune quei soldi dei cittadini garantirà una copertura per ulteriori dieci posti alla non autosufficienza, che è quella roba che è stata tagliata dal Governo centrale, che è garantita dalla Regione, che però avrà degli altri tagli che si riverberano sugli enti locali. E questo Comune è un ente locale, facciamo parte della categoria che verrà tagliata nelle risorse. Noi stiamo lì, siamo in trincea, perché ricordo a tutti che il primo Tremonti ha tolto sul 2010 600.000, sul 2011 un milione, quest'altr'anno c'è un altro milione da fare economia. Hanno la coda lunga, secondo me. Ma andiamo avanti, perché poi divento lungo e la gente non mi ascolta più.

La consigliera Santunione che, non so perché, ma quando si infervora, mi dà del lei. Io penso che possiamo continuare a darci del tu, infervorandoci comunque, non c'è bisogno di diventare troppo formali, perché poi non è conferente.

Allora, rispetto al mandato, vado un attimo a recuperare il famoso ordine del giorno, perché correttamente, anche perché qua poi c'è un mandato stringente e il mandato ampio che Barbieri citava. Se è mandato ampio, è un concetto un po' diverso dal mandato stringente, ampio vuol dire che c'è anche un minimo di discrezionalità nella trattativa, quell'ordine del giorno diceva: integrazione maggiore tra azienda ospedaliera universitaria e azienda sanitaria Usl.

Nel PAL c'è, perché noi che facciamo parte dell'Usl, dovremmo integrarci con il Policlinico e lì non ci metteranno tantissimo a proporre un progetto di integrazione e gestione congiunta, poi vedremo in che forme.

Mantenimento dei servizio di eccellenza. E qui, ripeto, la terapia antalgica rimane, speriamo possa diventare uno dei tre centri a livello regionale, la cardiologia va via, non perché non vada bene a Castelfranco, ma perché è cambiato il modo e la sicurezza medica rispetto alla cardiocirurgia abbiamo sentito cosa vuol dire. Il piano sanitario nazionale dice una ogni due, 2,5 milioni di abitanti. E sta dentro un sistema di quel tipo. Con l'emodinamica si tratta diversamente la patologia, l'abbiamo sentito, io non sono un tecnico, è inutile che io mi avventuri in queste elucubrazioni.

Mantenimento del reparto di medicina è mantenuta. Una funzione mantenuta. Nel dicembre 2010, però, all'esito dei tavoli tecnici no.

Potenziamento *day-surgery* sta dentro il progetto con il Policlinico. La *day-surgery* è chirurgia programmata, non è mica una bestia strana.

Poi implementazione dei servizi, prevenzione dei servizi ambulatoriali. C'è, sta dentro al PAL. Mica solo su Castelfranco, attenzione, su tutti i Distretti. Quella logica per cui le prestazioni le vogliamo trovare più vicine. Non ripeto tutto, perché è inutile.

Progettazione di politiche sociosanitarie e sanitarie integrate, accesso alle prestazioni, medicina di gruppo, vincolo di accesso, percorsi di cura, bene. C'è anche la Casa della Salute, è uno sviluppo, un'evoluzione di questa roba qua, ci stiamo già lavorando, il PUA. Tante cose che in parte già esistono in realtà, perché anche qua diceva bene l'assessore Mani prima, l'ospedale

è una quota della sanità, c'è tutta una miriade di ulteriori servizi che chi ha la sfortuna – dico io – di doverne fare uso, però si accorge anche di una qualità che non è mica così diffusa. Perché quando poi saltiamo di là dal fosso e usciamo dall'Emilia-Romagna, non è che c'è tutta questa poesia. Il San Raffaele porta i libri in Tribunale a proposito di sanità primaria. Vogliamo ricordare sulla qualità del materiale, vogliamo ricordare le Molinette di Torino? Perché io ce l'ho ancora in mente quella roba lì. Sulle protesi coronariche. Perché facciamo sempre le economie sulla salute e sulla scuola, tanto passa tutto. Sembra che l'aria stia cambiando, ma andiamo avanti.

Progetto di continuità assistenziale, pediatri a libera scelta, c'è tutto in questo PAL che si discute da un anno e mezzo abbondante, c'è tutto.

Valorizzazione del volontariato sanitario anche a Castelfranco Emilia, l'AVIS, l'ADMO, tutte le associazioni che ruotano attorno alla sanità che tanto fanno, una mano importantissima danno e anche lì il Governo le voleva poteva bastonare, perché poi si è rivoltato tutto il Terzo Settore e si sono accorti che forse era l'ennesima sciagura, che stavano mettendo in campo e ha fatto un passo indietro, aumentando la benzina di un paio di percentili, risolto.

E venne il tema. Il punto di primo intervento. Leggo testualmente quello che abbiamo approvato: “ferme restando le esigenze che abbiamo tutti – le minoranze e le opposizioni, parlo del novembre dell'anno scorso – fermo restando l'esigenza di tutela sanitaria – la premessa non è indifferente – insistere per il ripristino della continuità operativa del punto di primo intervento di Castelfranco Emilia ventiquattr'ore su ventiquattro gestito da personale dell'emergenza-urgenza sia medico che infermieristico”. Questa cosa qui nel PAL non è mica esclusa. Non è che abbiamo scritto così no. C'è scritto che l'unico dipartimento di emergenza-urgenza farà una proposta progettuale di gestione di quel profilo della sanità, perché l'emergenza-urgenza non è la sanità, è un profilo della sanità importante, decisivo rispetto alla vita delle persone, ma è un profilo, farà un progetto e quello lo valuteremo.

Il PAL non è l'esecuzione dell'indirizzo, è l'indirizzo. Il fatto che dentro ad una cosa dove in realtà otto mesi fa, nove mesi fa c'era scritto che si chiudeva, oggi c'è scritta una cosa che è decisamente diversa, secondo me, poi è chiaro che io ne risponderò più che al Consiglio, ne risponderò ai cittadini, perché dal 1993 in poi il Sindaco non è mica eletto dal Consiglio, è eletto dai cittadini, quindi è a loro che io risponderò. Così come i consiglieri, eletti dai cittadini, è a loro che risponderanno.

Dopodiché io credo che il mandato, ampio o stringente, vincolante, perché poi vedremo come definirlo, ma è una questione di filologia più che di sostanza, mi sembra che tutto sommato sia stato mantenuto. Ci sono diversi punti, a parte la riabilitazione cardiologica che va via per motivi tecnici, di garanzia della tutela della salute delle persone, sul resto ci siamo.

Ora, io penso che sia stata una discussione molto complicata quella del PAL, che qualcuno che è seduto da questa parte ci ha messo, e non parlo di me, ci ha messo una fetta bella grossa di fegato, perché tra l'altro non è che si discute testa a testa, l'ospedale di Castelfranco, l'ospedale di Carpi, si discute tutti insieme ed è evidente che, siccome i vasi sono comunicanti, se ne metto un pezzo in più di qua, bisogna che poi lo tolgo di là. Quindi mi piacerebbe poi sapere i pezzi in più che mettiamo di qua, dove li andiamo a togliere e magari ascoltare la Lega Nord e il Pdl di quei territori là cosa pensano.

Io credo che la programmazione provinciale debba stare sul rango provinciale, che non vuol dire che noi dobbiamo “dismettere” i panni della sovranità popolare, però vuol dire che se

abbiamo il senso di responsabilità e di tenuta dei servizi, perché ricordo a tutti quello che sta per capitare, i famosi 20 miliardi di euro di ulteriori economie, io credo che il senso di responsabilità dica che dobbiamo dare una corretta lettura dei bisogni per fare una programmazione seria che, sul livello territoriale della provincia, garantisca a tutti i cittadini di avere adeguata tutela sanitaria. Questo deve essere l'obiettivo.

Dopodiché che noi facciamo il quarto o quinto Consiglio comunale negli ultimi diciotto mesi, perché questi sono i numeri, a parlare di sanità, io ci vengo, ci torno pure a parlare, ma bisogna che il senso di responsabilità animi tutti gli interventi, perché altrimenti non facciamo un servizio di utilità, sociale e pubblica, alla gente che poi va a votare ogni cinque anni. Grazie.

#### *Dichiarazioni di voto*

**PRESIDENTE.** A questo punto, passiamo alle dichiarazioni di voto, partendo dal consigliere Barbieri. Prego.

**CONSIGLIERE BARBIERI.** Grazie presidente. Inizio da dove ha terminato il Sindaco, parlando di responsabilità. Questa sera a parte alcune risposte che sono stato obbligato a dare e alcuni chiarimenti che mi sono stati chiesti, mi pare di aver mantenuto un profilo tranquillo, basso, non provocatorio, anzi, arrivo addirittura ad indicare alla maggioranza la nostra disponibilità ad approvare tutti insieme un ordine del giorno comune, che dia una strategia univoca per quanto riguarda il discorso del nostro ospedale.

Per questa ragione, io poi ho sentito il capogruppo del Pd, che ha detto – almeno così mi pare di aver capito – che è assolutamente disponibile a votare l'ordine del giorno con gli emendamenti, che sono quelli che sono stati proposti prima da Gidari, che sono quelli tra l'altro che hanno visto la Provincia arrivare ad un voto unanime ad eccezione dell'Udc, quell'emendamento è stato costruito tra i gruppi del Pd e del Pdl provinciale.

Credo che questo sia un punto di partenza e una possibilità, un trampolino per cercare realisticamente di tamponare qualche falla, che in questo PAL sostanzialmente ha colpito il nostro ospedale.

Per questa ragione, io chiedo vivamente alla Lista Frazioni di Castelfranco, visto che l'ordine del giorno che hanno presentato, è anche datato 14 giugno 2011, quindi un po' obsoleto rispetto ai tempi e poi, tutto sommato, nell'ambito della richiesta del deliberato, sì, è più un appello al ragionamento di richiedere qualcosa che realisticamente una specifica richiesta *tout court*, come invece avviene nell'ordine del giorno, che è – come ho detto prima – composito e all'interno ci sono tante situazioni che vengono riportate direttamente nel PAL e possono essere anche, a mio parere, verificate e soprattutto accettate.

Visto che abbiamo deciso di fare una dichiarazione di voto unica per i tre documenti che, ricordo, sono l'ordine del giorno firmato dal dottor Campedelli, l'ordine del giorno firmato inizialmente da Pdl e Lega Nord, che ha, almeno per quanto mi riguarda, tutte le intenzioni di togliere la firma e di farlo diventare comune a tutti, se questa è la volontà, togliendo anche, io non mi ricordo, ma pare che non ci siano i simboli davanti, di conseguenza disponibilità assoluta a farlo sottoscriverla a tutti per dare forza a questo ordine del giorno.

Ringrazio anche Ghermandi per il fatto che ha detto: se non volete toglierlo il considerato, è lo stesso, accettiamo lo stesso sostanzialmente tutto questo, mi pare sempre di aver capito questo, perché è una fetta importante di quello che noi vorremmo anche indicare.

Per questa ragione, adesso il primo voto sarà *sub-judice*, perché se tutto sommato Campedelli ritira il suo ordine del giorno, non ci sarà bisogno di dichiararlo, io ritengo che l'ordine del giorno di Campedelli sia carino, ma non esaustivo e per questo motivo chiedo di ritirarlo, se no il mio voto non potrebbe essere di totale accettazione.

(Interruzioni)

È un appello, ma non ha niente di tecnico, scusa. Io mi permetto di valutarlo così, magari mi sbaglierò.

(Interruzioni)

No, ma il fatto che uno sia un medico, non toglie mica il fatto che politicamente possa fare dei documenti, che si sostengono poco, questa è una mia idea. Ovviamente voterò a favore dell'ordine del giorno che auspico diventi patrimonio di tutti e voterò ovviamente a favore anche dell'emendamento.

Come avete visto, bassissimo profilo, nessuna polemica, massima tranquillità, il momento è serio, qualcuno dice critico, vediamo di dare un segnale forte a chi deve gestire la sanità di Modena.

Detto questo, ringrazio tutti i consiglieri, ma soprattutto i cittadini che fino a quest'ora hanno aspettato e atteso per i nostri interventi. Grazie.

**PRESIDENTE.** Grazie Barbieri.

Prego, consigliere Manfredi.

**CONSIGLIERE MANFREDI.** Grazie presidente. Qui mi sembra di essere al mercato, mi sembra che tutto sommato vada bene, c'è tutto dentro, ne siete convinti? Questo era l'atteggiamento del Sindaco.

Non siamo qui per vendere della roba, siamo qui per ragionare e sui principi io sono convinto che bisogna fare caso alle parole. L'equità. Equità vuol dire che io sono libero di andare da Finale a Baggiovara, perché lì c'è il servizio migliore e quindi me l'hanno messo là, però io lo faccio per il tuo bene. Se tu arrivi fin là, che ce la fai, là ti salvano la vita. Farò bene il tuo interesse in quella maniera lì. Questa è la logica.

L'equità dove sta? Io che sono nel distretto di Castelfranco, non ho diritto ad una quota di ospedaliero, che sia non dico eccellente, ma almeno di base, che possa servire per il settanta per cento dell'emergenza-urgenza, non dico mica di fare le cose stratosferiche, però che uno possa contare di venire a Castelfranco, senza che qui ci sia la cassa da morto.

Vi ricordate quel fenomeno di Spinella, quando veniva qua a pontificare che diceva: volete morire a Castelfranco o rischiare di salvarvi andando a Modena? Questo era lo *slogan* che lui diceva. Per fortuna questo non si vede più da un po' di tempo, perché forse ci siamo resi conto che a quegli *slogan* lì è meglio stare qua.

Scusate, se abbiamo dei tifosi di questo genere, che dicono: insomma, noi rispettiamo quelli che sono i mandati del Governo, siccome il Governo dice di chiudere i piccoli ospedali, noi ci andiamo dietro. È giusto, lo facciamo volentieri, ma allora ci teniamo ad avere un servizio sul nostro territorio o no?

Sul discorso dei soldi, qui devo dire una parola chiara rispetto alla convenzione, al privato. Ma quei soldi lì delle convenzioni sono di Caroli o di Sabattini di Pighi? O sono di tutti noi in proporzione a quanto paghiamo sul territorio?

Se questi danno una convenzione, la danno perché quel territorio paga in funzione di una certa percentuale e quindi ha diritto a determinati servizi. Non glieli vuoi dare tu con un tuo ospedale? Allora devi accettare che quei soldi lì, vadano ad essere spesi con un convenzionato privato che faccia il servizio che tu non vuoi fare lì. Non puoi obbligarmi a fare senza il servizio.

La mia percentuale di soldi tu me la dai, non dipende da te, dipende da te fino a prova contraria, perché questo è l'aut-aut, siccome la convenzione te la devo fare io, vedrai che tu ti attacchi al tram, se non te lo do. Però la logica è che le risorse sono dell'intera provincia. Se l'intera provincia deve essere servita equamente, non ci può essere uno a casa di Dio e quell'altro che ha la libertà di andare là, se ci arriva. Se no si attacca al tram.

Io credo che queste cose dobbiamo chiarirle, quindi non si parla di un privato lazzarone che va a guadagnare dei soldi, che specula sopra e così via. Caro Reggianini, sembra che dia tanto fastidio aver fatto una casa protetta a Manzolino, sembra che dia tanto fastidio aver aiutato una Fondazione a fare una casa protetta a Manzolino, non è mica un privato speculatore. Quella gestione l'abbiamo data ad una cooperativa rossa.

La conoscete la Gulliver? La Gulliver adesso se volete andare a Manzolino, salvo una decina di posti, vi farà pagare 3000 euro al mese. Ce li avete 3000 euro al mese? È un privato lazzarone quello lì? No, è un privato che fa i conti con la realtà per fare la gestione. Se non gli diamo la convenzione, quello lì farà pagare 3000 euro al mese.

**PRESIDENTE.** La inviterei ad attenersi alla dichiarazione di voto, cortesemente.

**CONSIGLIERE MANFREDI.** Quindi se un privato come la Casarini Camangi ha fatto quello che ha fatto e l'ha fatto con il Comune e l'ha fatto con l'aiuto del Comune e l'ha fatto con l'aiuto della Cassa di Risparmio, dobbiamo solo essere contenti, perché siamo riusciti a fare un servizio in più sul territorio, senza doverli sborsare tutti un privato, che non l'avrebbe mai fatto.

Siamo scontenti? Ci fa schifo? Abbiamo aiutato una Fondazione a fare un servizio pubblico? Bene, abbiamo aiutato tante imprese a fare delle case...

**PRESIDENTE.** Consigliere, la prego, di attenersi alle dichiarazioni di voto.

**CONSIGLIERE MANFREDI.** Io ho finito.

**PRESIDENTE.** Prego, consigliere Santunione.

**CONSIGLIERE SANTUNIONE.** Grazie presidente. Due parole brevissime e poi farò la nostra dichiarazione di voto.

Davo del lei al Sindaco, perché non siamo al bar, siamo in un Consesso istituzionale, ho ritenuto che potesse essere rispettoso nei suoi confronti rivolgermi così a lui.

Comunque, vado subito al punto. È stato letto dal Sindaco il mandato che ha ricevuto, la risposta è stata: va beh, più o meno ci siamo, effettivamente c'era scritto qualcosa sulla riabilitazione cardiologica, però, per motivi tecnici, è stata spostata, anche se comunque fino a poco tempo fa ne avete sempre discusso e l'avete sempre presentata come un punto di eccellenza di Castelfranco da mantenere fermamente, va beh, il reparto di medicina è stato depotenziato, ma comunque c'è, venti letti ci sono, allora diciamo che ci siamo. Il punto di primo intervento: va beh, c'è un progetto, adesso vedremo cosa salta fuori.

Io credo che allo stato sinceramente questo mandato non sia pienamente rispettato, se sarà approvato il PAL che adesso è stato elaborato.

Credo anche che su tutti gli altri aspetti, che sono stati richiamati dall'assessore Manni, dal capogruppo Pd e su cui prima non avevo fatto alcuna considerazione, ne approfitto. Non c'è assolutamente contrarietà, anzi, al potenziamento della lungodegenza, della lungo assistenza, tutto quello che va nel senso di un potenziamento, di un miglioramento dell'assistenza sanitaria sul territorio, ci trova ovviamente d'accordo, ma a due condizioni.

Tutto questo deve essere in aggiunta e non in sostituzione di un ospedale che deve essere tale, cioè con i reparti e i servizi ospedalieri e senza in alcun modo peggiorare o pregiudicare l'assistenza di base, medici e pediatri, sul territorio, cioè sia sul capoluogo, sia nelle frazioni, perché per questi servizi è essenziale la vicinanza logistica ai cittadini.

Ora, noi, però, va bene la lungodegenza, va bene la lungo assistenza, però noi vogliamo, abbiamo sempre chiesto un ospedale con dei reparti di eccellenza, con un vero pronto soccorso ventiquattr'ore su ventiquattro. Chi non vuole questo, ma vuole delle altre cose, ovviamente non potrà avere il nostro appoggio e si assumerà, davanti ai cittadini – come ha detto il Sindaco, perché siamo tutti eletti direttamente dai cittadini – la responsabilità di questa decisione.

Quindi vado alla dichiarazione di voto e mi faccio portavoce del dottor Campedelli, noi riteniamo che l'ordine del giorno, seppur datato ormai da qualche mese, ma trattato questa sera non per nostra volontà, contenga delle dichiarazioni di principio nell'ottica che ho appena enunciato, che sono assolutamente valide e non vanno in alcun modo, peraltro, in contrasto con l'ordine del giorno, né l'altro ordine del giorno stasera in votazione, né con l'emendamento che viene proposto, che avranno, peraltro, il nostro voto assolutamente favorevole, perché crediamo che sia un'iniziativa che vada a favore dell'ospedale e del pronto soccorso, in generale della sanità sul nostro territorio e quindi trova assolutamente il nostro appoggio e il nostro voto favorevole.

Auspichiamo che lo stesso possa avvenire da parte degli altri gruppi consiliari nei confronti del nostro ordine del giorno, che manteniamo per la votazione. Grazie.

**PRESIDENTE.** Grazie consigliere.

Consigliere Ghermandi, prego.

**CONSIGLIERE GHERMANDI.** Grazie presidente. Rinnovo quello che dicevo precedentemente a Giorgio e a Giovanni con la disponibilità nell'emendare solamente la parte deliberativa dell'ordine del giorno, perché credo che quello sia il fine a cui dobbiamo tendere.

Partiamo da premesse diverse, perché il considerato non ci trova assolutamente unanimi, però il fine è assolutamente il deliberato e credo che, anche in base a quello che io dicevo nel mio intervento, cioè cercare di costruire un clima sereno e costruttivo, questa spero sia una base di partenza.

Volevo al consigliere Manfredi rinnovare quanto diceva il Sindaco che sulla Casarini Camangi ho sentito un passaggio del suo secondo intervento, rinnovo, ricordo che lei ha votato contro, tu, Fiorenza, hai votato contro al POC che permetteva di arrivare alla fine di quell'intervento. Questo per onore di cronaca. Rinnovo il fatto che dai sempre del tu al Sindaco, questo in battuta, ma quando ti infervori, gli dai del lei.

Venendo al vostro ordine del giorno, visto che il consigliere Campedelli è stato politicamente corretto a presentarlo in casella a tutti i capogruppo prima di protocollarlo, fuori e in sede *extra consiliare* ho cercato di emendarlo, perché alcune parole non erano conferenti a quanto andranno poi a deliberare nel PAL, quindi il punto di primo intervento non è un pronto soccorso, sono due cose diverse e alcuni passaggi non ci trovavano d'accordo sull'espressione della preoccupazione, ma altri, come l'assunto che ogni persona deve essere curata nel posto giusto, ci trovano d'accordo, ho provato a cercare di emendare anche il vostro ordine del giorno per potervi dare un voto unanime, ma ho ricevuto una reticenza, quindi mi vedrò costretto purtroppo a non votarvi a favore.

Rinnovo, invece, il voto favorevole all'ordine del giorno così emendato e non ho altro da aggiungere. Grazie.

**PRESIDENTE.** Consigliere Gidari, prego.

**CONSIGLIERE GIDARI.** Grazie presidente. Innanzitutto colgo con grande interesse il fatto che anche qui a Castelfranco il Partito Democratico abbia colto, insieme a noi, questa grande occasione, finalmente dopo tanto tempo, di arrivare ad un ordine del giorno condiviso e soprattutto quello che mi interessa è il testo deliberativo, che sicuramente è più importante rispetto a quello che è all'interno dell'ordine del giorno stesso.

Credo che questa sera si è dimostrato un grande senso di responsabilità, che vada nell'interesse soprattutto – e ci tengo a sottolinearlo – oltre che della salute dei cittadini, proprio nell'interesse e nel mantenimento del nostro ospedale stesso.

Ritengo sinceramente, non ho nulla in contrario, non ho nulla contro il dottor Campedelli, ma credo che l'ordine del giorno presentato, con questo ordine del giorno che viene comunque accolto anche dal Partito Democratico, se pur con testo deliberativo emendato, credo che sia ormai abbastanza superato e quindi chiedo anch'io al consigliere Campedelli che il suo del giorno venga ritirato proprio per questo motivo. Credo che sia inutile votare quell'ordine del giorno, visto che ci stiamo accingendo ad avere una grande condivisione su un ordine del giorno, che finalmente ci vede tutti d'accordo. Grazie.

*(Interruzione del consigliere Campedelli)*

**PRESIDENTE.** No, Campedelli, se lei intendesse ritirare il suo ordine del giorno, è libero di farlo, se lei ritiene di sottoporlo a votazione, lo votiamo. È una scelta vostra.

*(Interruzione del consigliere Campedelli)*

Assolutamente. Io credo, voglio dire questo, adesso passiamo alle votazioni, quindi voteremo prima l'ordine del giorno del consigliere Campedelli e dopo passeremo al successivo ordine del giorno.

Voglio solamente dire questo, voglio ringraziare tutti i consiglieri *in primis* per il dibattito eccellente che hanno avuto, il pubblico che ha partecipato, voglio anche far presente che io mi auguro che ci sia sempre un'ampia partecipazione, perché è importante che i cittadini partecipino a Consigli comunali. Se sarà necessario, torneremo qua. Purtroppo abbiamo una sala un po' ristretta, però è importante che la gente partecipi alla vita pubblica del paese. È un senso di civismo e io mi auguro che questo possa continuare sempre.

Quindi credo che in questo momento abbiamo avuto un momento di alta democrazia da parte di questo Consiglio comunale, di questa città. Quello che otterremmo, non lo so, però credo che sia stato importante aver fatto questo Consiglio e quindi ringrazio anche l'opposizione, da questo punto di vista.

Quindi passiamo alla votazione dell'ordine del giorno proposto dal consigliere Campedelli. Dichiaro aperta la votazione.

*(Segue la votazione)*

Comunico l'esito della votazione:

Favorevoli	03
Contrari	12
Astenuti	05

*(Il Consiglio respinge)*

Quindi abbiamo il successivo ordine del giorno presentato dai consiglieri comunali Barbieri, Righini, Gidari, Fantuzzi. Chiaramente è stato presentato l'emendamento in tal senso, quindi votiamo prima l'emendamento. Dichiaro aperta la votazione.

*(Il Consiglio approva all'unanimità)*

Quindi a questo punto l'ordine del giorno emendato votiamolo direttamente. Dichiaro questa la votazione.

*(Il Consiglio approva all'unanimità)*



**6. Interrogazione del capogruppo consiliare Barbieri Giorgio (Lega Nord) presentata in data 09/09/2011: “Regina Margherita: ospedale o Casa della Salute, ma con quali e quanti fondi?”.**

**PRESIDENTE.** Passiamo quindi all’interrogazione presentata dal capogruppo consiliare Barbieri Giorgio (Lega Nord): “Regina Margherita: ospedale o Casa della Salute, ma con quali e quanti fondi?”. Inviterei il consigliere ad illustrarla. Prego.

**CONSIGLIERE BARBIERI.** Grazie presidente. Vi risparmio le prime due pagine che sono considerazioni, che stasera abbiamo sentito ormai da tutti, passo direttamente alle domande:

1. la data definitiva di approvazione del PAL;
2. se l’ospedale Regina Margherita, che a pagina 50 del PAL viene inquadrato quale ospedale di prossimità al pari di quelli di Vignola, Mirandola e Pavullo, sarà dotato degli stessi servizi di questi e, nel caso negativo, per quali argomentazioni;
3. come mai alla successiva pagina 51 del PAL, l’ospedale Regina Margherita non viene incluso nell’elenco degli ospedali come gli altri;
4. dove saranno fisicamente allocati i posti letto destinati al futuro reparto di terapia antalgica e da chi saranno presi in carico;
5. dove saranno allocati i letti destinati alla lungodegenza e da chi saranno presi in carico;
6. a chi spetterà la gestione e la rotazione accessi e dimissione delle lungodegenza e sulla base di quali accordi e/o convenzioni, nel caso in cui detta gestione sarà demandata al Policlinico di Modena, quale ruolo, quali funzioni spetteranno all’attuale primario del reparto di medicina;
7. dove saranno allocati posti letto destinati alla lungo assistenza;
8. a chi spetterà gestire la lungo assistenza e dove saranno allocati i posti letto ad essa riservati e quali saranno eventualmente i medici di riferimento per i pazienti;
9. a chi spetterà l’eventuale pagamento dei posti riservati alla lungo assistenza;
10. quali e quanti fondi sono stati stanziati e da chi per l’ospedale Regina Margherita e per quali specifiche finalità;
11. dove sarà ubicata la Casa della Salute prevista entro il 2013 per Castelfranco Emilia e quali saranno le sue dimensioni, se esiste in proposito apposito progetto, quali servizi saranno offerti ai cittadini dalla Casa della Salute in aggiunta a già quelli disponibili e già programmati all’interno dell’ospedale Regina Margherita e del Distretto 7, quali e quanti fondi sono stati stanziati e da chi per la realizzazione della Casa della Salute prevista per il 2013 e per quali specifiche finalità;
12. se per l’ospedale di Castelfranco è prevista la riapertura del pronto soccorso anche nelle ore notturne;
13. se per l’ospedale Regina Margherita è previsto un punto di primo intervento H24 e da chi sarà reso il servizio, specificando se trattasi di medici dell’emergenza-urgenza – e qui mi pare che l’abbiamo già specificato – ;
14. se l’auto medica prevista per l’area centro è prevista con base di partenza a Castelfranco Emilia;
15. se sono stati interpellati i medici ospedalieri di servizio presso l’ospedale Regina Margherita in ordine al nuovo PAL e quali sono le loro eventuali osservazioni;

16. quale sarà il ruolo dei medici – che qui me li sono persi – di medicina generale e gli stessi, qualora dislocati all'interno della Casa della Salute, manterranno i loro ambulatori privati con i medesimi orari di apertura;
17. quale sarà l'eventuale nuova allocazione dei medici di medicina generale e dei PLS all'interno dell'ospedale Regina Margherita e quali saranno le loro eventuali nuove turnazioni in tale sede;
18. se intende chiedere periodici ragguagli sullo stato di attenzione del PAL e sul raggiungimento degli obiettivi prefissati da riferire all'interno del Consiglio comunale;
19. se con il nuovo PAL è prevista l'istituzione di nuovi incarichi dirigenziali, quali e con quale costo distinto per ciascun incarico;
20. quali sono le specifiche richieste avanzate dal Sindaco di Castelfranco Emilia e quali di queste hanno trovato accoglimento del PAL". Grazie.

**PRESIDENTE.** Per la risposta, la parola all'assessore Manni. Prego.

**ASSESSORE MANNI.** “Con riferimento all'interrogazione del consigliere comunale Barbieri in tema di PAL, si riportano di seguito gli elementi utili all'inquadramento del tema.

In premessa, preme sottolineare lo stupore con il quale si legge che l'interrogante reputa così insufficiente l'informazione fino ad oggi garantita e tanto inadeguato il dibattito fino ad oggi assicurato, da auspicare l'avvio di ulteriori contraddittori con il coinvolgimento delle forze politiche. Tale sottolineatura appare fuori luogo, se si pensa che il percorso scelto dalla nostra Provincia per l'elaborazione del PAL ha avuto nella trasparenza, nella condivisione, nel confronto con i tecnici, i cittadini e le forze politiche uno dei maggiori punti di forza.

A dimostrazione di quanto sopra, si sottolinea, infatti, che acquisite le indicazioni della Conferenza territoriale sociale e sanitaria, atto di indirizzo e coordinamento triennale del dicembre 2009 e successive integrazioni, l'*iter* modenese per la definizione del nuovo PAL ha avuto numerosi momenti di confronto e dibattito con le istituzioni, operatori sanitari e cittadinanza.

Il percorso di confronto a più tappe ha visto l'analisi del grado di raggiungimento degli obiettivi della precedente programmazione condotta in modo congiunto delle due aziende sanitarie modenesi, il confronto con gli operatori, cittadini e istituzioni, l'elaborazione di proposte da parte dei gruppi tecnici, ciascuno dei quali è avvenuto più volte sia nei sottogruppi sia in plenaria.

Di seguito si riportano i temi affrontati dai sei diversi gruppi:

- a) promozione della salute e prevenzione;
- b) assistenza territoriale;
- c) rete ospedaliera provinciale;
- d) aree di integrazione ospedale e territorio;
- e) ricerca e innovazione, sviluppo del sistema;
- f) integrazione amministra tecnica e logistica.

Ultima tappa del 2010 è stata la discussione delle proposte nella Conferenza provinciale del 4 e 5 dicembre. In tale occasione sono state presentate le proposte formulate dai gruppi di lavoro e raccolti ulteriori contributi.

Si evidenzia che il documento presentato a dicembre 2010 è una proposta tecnica, raccoglie le indicazioni emerse nell'ambito del percorso sopradescritto e costituisce il materiale da valutare prima della definitiva predisposizione del PAL.

In tema di partecipativa del percorso, si sottolinea inoltre che il sito *Web* specificatamente realizzato ha consentito la pronta messa a disposizione dei documenti e ha consentito di raccogliere sollecitazioni (oltre cento contributi *e-mail*) provenienti da operatori, cittadini ed istituzioni.

Nel corso dell'estate, la proposta di PAL è stata nuovamente presentata e discussa, ciò è avvenuto in occasione dei sei diversi incontri con gli operatori sanitari dell'ospedale e del territorio, inoltre la proposta di PAL è stata illustrata nel corso di quattro diverse presentazioni realizzate *ad hoc* per i Consigli comunali. Mirandola e Carpi, Modena e Castelfranco, Pavullo, Sassuolo e Vignola. Infine nel corso della Conferenza dei Sindaci del 22 luglio.

Dopo questa doverosa premessa, si riscontrano di seguito i singoli punti evidenziati dall'interrogante, sottolineando che alcuni quesiti appaiono legati ad interpretazioni estranee al documento e alle discussioni sostenute nelle sedi istituzionali sopra citate.

Per quanto attiene alla data di definitiva approvazione del PAL 2011-2013 la CTSS dovrebbe convalidare il documento entro il prossimo mese di ottobre.

L'assenza del Regina Margherita dall'elenco riportato a pagina 51 del documento oggi all'esame, è dovuta al fatto che la tabella riporta esclusivamente le strutture per le quali è prevista l'attivazione di aree omogenee. Riorganizzazione che non interessa Castelfranco Emilia.

Al pari degli altri ospedali di prossimità, l'ospedale di Castelfranco Emilia continuerà ad assicurare le attività a più frequenti incidenze epidemiologiche e a garantire la continuità assistenziale attraverso la gestione autonoma, o in rete, delle urgenze. E ciò coerentemente con il livello organizzativo presente, garantendo equità di accesso ai servizi, attraverso la presa in carico, e l'orientamento dei pazienti, secondo i percorsi clinici *hub and spoke*, sia di area che provinciali.

Tra le modifiche dell'attuale assetto, si richiama la diversa distribuzione dei letti dell'unità operativa di medicina e della lungodegenza, area organizzazione avvenuta.

Il reparto per acuti potrà contare su venti letti, come pure per la lungodegenza. Alla lunga assistenza va, invece, una dotazione pari a dieci posti.

La riabilitazione cardiologica andrà, invece, a completare a Baggiovara i percorsi per quelle patologie un tempo trattate con tecniche cardiocirurgiche e che oggi trovano risposta prevalentemente nell'approccio endovascolare.

Immodificate le responsabilità delle funzioni sopra richiamate.

Il servizio di terapia antalgica e, più in particolare, le prestazioni più complesse volte al controllo del dolore, quale impianti di pompe infusioni e cateteri per il trattamento antalgico, continueranno ad essere garantiti in sicurezza all'interno dell'ambulatorio chirurgico o del comparto operatorio, a seconda della complessità.

L'eventuale necessità di assistente in regime di ricovero seguirà ad essere garantita ricorrendo ai letti di degenza attivi presso il Regina Margherita.

I letti di lungodegenza risultano strategici nel percorso della dimissione protetta e rappresentano il regime assistenziale che più di ogni altro assicura la continuità delle cure nel passaggio dal regime ospedaliero per acuti al territorio.

Diverso è il discorso per i letti di lungo assistenza, che rientrano a pieno titolo nelle dotazioni di offerta territoriale.

Passando all'organizzazione, mentre per i letti della medicina e della lungodegenza il modello assistenziale rimane sostanzialmente invariato, nel caso della lungo assistenza, come peraltro realizzato in altre realtà nazionali, si prevede la sperimentazione di un modello assistenziale a gestione infermieristica.

Preme ribadire che il PAL è un documento di programmazione, che definisce il quadro di riferimento generale nel medio periodo, non affronta gli aspetti gestionali e ovviamente non risulta assolutamente vincolante per quelli organizzativi, che dipendono da scelte strategiche.

Quanto sopra è ancor più vero, se si pensa che in talune circostanze le scelte strategico-organizzative non sono ancora state adottate definitivamente.

Per la gestione di tutto la struttura di Castelfranco in capo all'azienda ospedaliera universitaria Policlinico di Modena, si prevede nel PAL un'analisi di fattibilità.

Passando agli investimenti, la tabella che segue tratta del documento di proposta PAL e riassume quanto previsto per Castelfranco Emilia:

- nuova sede presso l'ospedale 500.000 euro;
- adeguamento prevenzione incendi 2.904.000 euro;
- nuova sede distretto 797.000 euro;
- completamento interventi antincendio 1.050.000 euro.

Passando all'ubicazione della Casa della Salute prevista nel 2013, questa troverà collocazione nell'area dello stabilimento ospedaliero di Castelfranco Emilia, si sottolinea che nel corso del 2012 saranno individuati in modo trasparente i modelli organizzativi delle Case della Salute, i percorsi e gli strumenti da realizzare nei prossimi anni. Ciò avverrà sulla base delle indicazioni regionali (d.g.r. n. 291/2010).

Coerentemente con le indicazioni regionali, la Casa della Salute si configura come una struttura del Distretto, la cui gestione complessiva è affidata al Dipartimento di cure primarie. Essa rappresenta la sede di accesso e di erogazione dei servizi sanitari e sociali rivolti alla popolazione nell'ambito territoriale di riferimento.

I servizi offerti sono destinati in particolare ai pazienti con patologie croniche, con problematiche di fragilità e non autosufficienza. E si sostanziano nel lavoro coordinato e integrato delle *equipe* professionali.

Il valore aggiunto rispetto ai servizi attualmente erogati consiste nell'identificazione di percorsi integrati che facilitano l'accesso e la presa in carico dei pazienti multi problematici, anche attraverso modalità proattive. Al momento è stata presentata all'Assessorato regionale una richiesta di finanziamento.

Passando al tema dell'emergenza-urgenza, nell'escludere la possibilità di riattivazione del pronto soccorso, si conferma l'organizzazione adottata nel 2007 che prevede l'apertura del punto di primo intervento.

Si evidenzia che si parla di punti di primo intervento in presenza di strutture distribuite in modo omogeneo sul territorio e in grado di fornire risposte a situazioni di minor criticità e a bassa complessità. Di norma, queste realtà sono dotate delle competenze cliniche e strumentali adeguate a fronteggiare, stabilizzare temporaneamente le emergenze fino alla loro attribuzione al pronto soccorso dell'ospedale di riferimento.

Passando all'organizzazione del punto di primo intervento di Castelfranco Emilia, il PAL richiama la possibilità di adozione di modelli, che possono prevedere la stessa integrazione tra le strutture del territorio, medici di medicina generale e medici di continuità assistenziale, le risorse della rete territoriale e dell'emergenza.

Per quanto attiene ai mezzi di soccorso avanzato, nel confermare l'intenzione di rendere operative tre auto mediche in provincia, una per area, si ribadisce che per l'area centro, stante la numerosità della casistica del capoluogo, la base di partenza non può che essere collocata a Modena.

Del ripetuto coinvolgimento dei professionisti si è detto in apertura, mentre per quanto attiene al ruolo dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, il mantenimento dei rispettivi ambulatori, si precisa che sarà conservata la territorialità degli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

L'apertura della Casa della Salute, infatti, non implica la chiusura degli studi ove attualmente i medici operano. La tendenza regionale, ripresa anche nei documenti di proposta del PAL 2011-2013, è quella di migliorare l'organizzazione della medicina generale, favorendo la costituzione delle medicine di gruppo. Il ruolo dei medici resta quello di essere i garanti dell'assistenza primaria e il riferimento principale per il cittadino, per la sua famiglia, per le problematiche di natura sanitaria.

Sulla base della specifica delibera regionale è prevista, all'interno della Casa della Salute, almeno una medicina di gruppo che, come è noto, non comprende al suo interno la totalità dei medici di medicina generale dell'area.

Inutile sottolineare che la realizzazione della Casa della Salute non comporta automaticamente l'istituzione di nuovi incarichi dirigenziali e che, proprio in considerazione dell'estrema complessità della materia, è prevista l'attivazione di un monitoraggio dell'andamento nel tempo delle previsioni richiamate nel documento di proposta del PAL 2011-2013. Cordiali saluti, dottor Giuseppe Caroli”.

**PRESIDENTE.** Grazie.

Consigliere Barbieri.

**CONSIGLIERE BARBIERI.** Caroli parla anche quando non c'è. Questo è un dato di fatto.

Ringrazio per l'immediata consegna del documento, di cui prenderò visione, ho sentito una piccola vena polemica da parte dell'assessore Manni. Io ricordo che questo Consiglio comunale, dove hanno partecipato tanti cittadini e alcuni militanti di partito, è avvenuto grazie non certo alla maggioranza, perché l'abbiamo sentito prima, Ghermandi aveva detto di non discuterne più, tra l'altro lo stesso avvocato Boccia, nonché Presidente del Consiglio, in ambito di discussione di presentazione del PAL, aveva detto che avrebbe fatto un Consiglio comunale.

Invece per ottenere questo Consiglio comunale, siamo dovuti ricorrere praticamente al Regolamento, che molto pochi conoscono, bastavano cinque firme dei consiglieri, ne abbiamo ottenute sette e vorrei elencare i gruppi consiliari che hanno detto sì e hanno dato la possibilità di fare questo Consiglio, la Lista Frazioni di Castelfranco, il Progetto Civico, Pdl e Lega Nord.

Così abbiamo dato la possibilità di discutere ancora una volta, di far sì che i cittadini ascoltassero quello che avviene e questa sera è avvenuta anche una cosa particolare, c'è un ordine del giorno condiviso da parte di tutti. Detto questo, vediamo come andrà a finire.

Per quanto riguarda ovviamente la risposta all'interrogazione, prenderò atto del documento fornito e poi dopo darò la mia soddisfazione.

**PRESIDENTE.** Bene, grazie.

Chiudiamo questa seduta, buonasera a tutti. Grazie.

Comune di Castelfranco Emilia