



COMUNE DI SOVERIA MANNELLI

Provincia di Catanzaro

Nota importante:

La ricostruzione dell'atto ha finalità esclusivamente storiche e di consultazione. Nonostante siano state adottate molte attenzioni nella verifica della ricostruzione, l'atto potrebbe contenere errori, omissioni o difformità di impaginazione derivanti dalla conversione automatica dei file originali. Per fini amministrativi/giuridici fa fede esclusivamente il documento originale conservato presso gli archivi comunali. Il documento è stato ricostruito con l'ausilio di sistemi di intelligenza artificiale da archivio storico DBMaker/Word legacy mediante procedure automatizzate di estrazione, conversione e ricomposizione documentale. Orchestrazione tecnica e conservativa: Salvatore La Rocca.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

N° 30 del 30/11/2010

OGGETTO :
OSPEDALE CIVILE

Il Presidente ha convocato il **Consiglio Comunale** nella solita sala del Municipio, oggi **novembre trenta duemiladieci** alle ore **0** e minuti **0**, in seduta e sessione 06/12/2010, in adunanza di , previo invio a domicilio di invito scritto, nei modi e termini di cui all'Art. 27 comma 1 del Regolamento del Consiglio Comunale. Fatto l'appello nominale risultano presenti i Signori:

Cognome e Nome	Carica	Pr.	As.
SIG. SIRIANNI ANGELO FRANCESCOLOC. SANT'ANDREA SOVERIA MANNELLI CZ	CONSIGLIERE	X	
DOTT. SIRIANNI LEONARDO	CONSIGLIERE	X	
LARAIA EGIDIO ANTONIO ROSARIO	CONSIGLIERE	X	
ARISTODEMO LUIGI	CONSIGLIERE	X	
SCALISE EGIDIO GAETANO	CONSIGLIERE	X	
COLOSIMO MARIO	CONSIGLIERE	X	
COLISTRA MARIO LUIGI	CONSIGLIERE	X	
CHIDO LORENZO	CONSIGLIERE	X	
CALIGIURI LUIGI	CONSIGLIERE	X	
COLOSIMO MARIA FRANCESCA	CONSIGLIERE		X
MARASCO GIUSEPPE EMILIO	CONSIGLIERE	X	
MICHELE CHIDO	CONSIGLIERE	X	
PASCUZZI GIUSEPPE	CONSIGLIERE	X	
D'ARRO' ALBERTO DOMENICO D.	CONSIGLIERE	X	
Sig. CERRA RAFFAELLO	CONSIGLIERE		X
MONTORO VITTORIO ANGELO	CONSIGLIERE	X	

Totale 18 35

Si dà atto che alla seduta del presente Consiglio Comunale: Partecipa Non Partecipa
Partecipa il Segretario Comunale **D.SSA MARIAGRAZIA CRAPELLA** il quale provvede alla redazione del presente verbale.

Il **SIG. SIRIANNI ANGELO FRANCESCO** nella sua qualità di **PRESIDENTE** assume la presidenza della presente adunanza e, riconoscendone la legittimità, dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'oggetto sopra indicato.

Il Presidente invita l'Assessore Gabriele a relazionare sul primo punto posto all'Ordine del Giorno, e cioè la situazione dell'Ospedale Civile di Soveria Mannelli.

L'Assessore Gabriele comunica che, dalla data dell'ultima seduta del Consiglio, non si sono registrate variazioni sensibili rispetto alla situazione che allora si era delineata, dal momento che non vi sono stati atti successivi significativi successivi al Decreto del Commissario Scopelliti, e soprattutto non è stato pubblicato il Piano Funzionale. Esprime la sua convinta opinione che la difesa dell'Ospedale Civile debba essere riempita di contenuti, non potendo semplicemente ridursi ad una difesa ad oltranza di una struttura. Ribadisce che avere avuto classificato l'Ospedale di Soveria come Ospedale di Montagna rappresenta un grande risultato, a paragone di altre soluzioni che pure erano state previste, ma sottolinea che la situazione di grave crisi della sanità regionale rende necessarie ed imprescindibili alcune modifiche. Sottolinea ancora che l'esigenza primaria dei cittadini è che vengano loro garantiti servizi sanitari sicuri, efficienti, efficaci ed appropriati. Comunica infine che è in via di avanzata organizzazione la conferenza sull'Ospedale Civile, alla quale prenderanno parte sia politici che tecnici direttamente impegnati nella riforma.

Alle ore 18,40 entra in aula il Consigliere Montoro.

Prende quindi la parola il Capogruppo di Minoranza Chiodo Michele, il qual dichiara che, a suo giudizio, la situazione dell'Ospedale di Soveria Mannelli, nel periodo trascorso dall'ultima seduta di Consiglio, si sia ulteriormente aggravata a causa di alcuni provvedimenti assunti dall'autorità regionale, tra cui le linee guida emanate dal sub-Commissario Navarra ed esprime la sua profonda apprensione per le possibili conseguenze negative di tali provvedimenti con riguardo a tutti gli ospedali di zona montana. Ribadisce la necessità di un coordinamento tra i Comuni sede dei quattro Ospedali di Montagna e informa che, in occasione della visita all'Ospedale di Soveria di alcuni esponenti del PD, è stato presente anche un Consigliere di Acri.

Esprime la sua convinzione che, nella seduta precedente, anche a causa della ristrettezza dei tempi, il dibattito non sia stato all'altezza della gravità della situazione, ed invita il Consiglio Comunale ad esprimersi con un atto unanime a difesa dell'Ospedale. Chiede al Presidente la facoltà di leggere un documento che la minoranza si è preoccupata di redigere e che si vorrebbe proporre all'esame dell'assemblea perché sia valutata la possibilità di arrivare ad una approvazione unanime.

Alle ore 18,50 entra in aula l'Assessore Rubettino.

Il Presidente invita il Consigliere Pascuzzi a dare lettura del documento redatto dalla minoranza.

Il Consigliere Pascuzzi, dopo l'intervento integralmente riportato nell'allegato A) alla presente deliberazione, dà lettura della proposta di deliberazione elaborata dal Gruppo di Minoranza Consiliare.

Al termine della lettura del documento, interviene il Sindaco il quale dichiara che la battaglia per l'Ospedale è una battaglia di civiltà e non deve essere politicizzata. Aggiunge di essere d'accordo, in linea generale, con tutte le ragioni portate avanti da chi ritiene che gli ospedali di montagna debbano essere potenziati, e che comunque anche nel Piano di Rientro regionale essi costituiscono un modello sperimentale fino alla realizzazione della rete delle emergenze-urgenze ad al suo opportuno collaudo. Continua riconoscendo che la precarietà della situazione sanitaria Calabrese ed il fatto che ci si muova in un ambito che è quello di un Piano di Rientro determinano un comprensibile pessimismo, ma informa di avere avuto assicurazione da parte del sub-commissario Navarra sulla realizzazione di una efficace rete di emergenza-urgenza che non porterà allo smantellamento dei servizi esistenti, bensì ad un loro efficientamento e potenziamento. Afferma che è necessario concentrarsi sulle prestazioni che il nostro ospedale eroga oggi e confrontare

queste prestazioni con quelle che gli saranno assegnate dopo la riforma, sempre nella prospettiva dell'interesse collettivo e del bene comune, senza cadere nel gioco politico degli interessi di parte. Dichiaro la propria disponibilità alla redazione di un documento condiviso, ma proprio perché ritiene che la battaglia per l'Ospedale debba essere scevra da legami politici, chiede che in tale documento non vi sia riferimento a fatti e circostanze politiche, ma che sia una proposta realizzabile all'interno della qualificazione di Ospedale di Montagna riconosciuta al nostro Ospedale. Invita tutti ad un atto di fiducia nei confronti del Governo regionale, che ha avuto – per la prima volta - la forza di preparare un Piano Sanitario per la riuscita della Sanità in Calabria, di cui elementi imprescindibili sono la creazione di un sistema ospedaliero migliore che offra garanzie ai cittadini. Dichiaro la disponibilità dell'Amministrazione a collaborare, nella difesa degli Ospedali di Montagna, con gli altri quattro Comuni interessati.

Interviene successivamente l'Assessore Gabriele, il quale, dopo avere richiamato la gravissima crisi che affligge da anni la sanità calabrese, dichiara che oggi, per la prima volta, esiste un piano al quale la Regione ha messo mano e che preannuncia alcune necessarie modifiche all'assetto organizzativo regionale. Ribadisce la propria assoluta convinzione che, affinché i cittadini siano garantiti nel loro diritto alla salute, è indispensabile che gli ospedali siano messi nelle condizioni di operare in assoluta sicurezza, e che pertanto, nel riordino della rete ospedaliera regionale, questo è un requisito dal quale non può prescindere. Dichiaro il proprio accordo all'azione congiunta con gli altri Comuni sede di Ospedali di Montagna, per trovare una soluzione che vada bene per tutti.

Successivamente interviene il Capogruppo Montoro, il quale, dopo avere espresso il proprio rammarico per non essere stato presente, per motivi professionali, al precedente Consiglio, dichiara che, a suo giudizio, ciò che deve interessare è la tutela della nostra sanità. E' chiaro che i problemi sono generali e noi siamo chiamati a garantire il massimo per la nostra Comunità.

Il nostro è sempre stato un ospedale che ha dato risposte ai cittadini, ciò nonostante abbiamo assistito al suo graduale smantellamento, per motivi contingenti che poco avevano a che fare con la salute dei cittadini. Oggi bisogna difendere l'Ospedale nella sua specificità di Ospedale di Montagna, chiedendo che la struttura venga adeguata alle norme sulla sicurezza ed i servizi non vengano dismessi, ma mantenuti e potenziati. Dobbiamo ricordare che l'Ospedale di Soveria non è mai stato un duplicato inutile dell'Ospedale di Lamezia, né è stato complice dello spreco della Sanità: su questa base, e prescindendo dalle rispettive posizioni politiche, dobbiamo pretendere di più, affinché l'Ospedale possa continuare a dare servizi a tutti i cittadini. Dichiaro il proprio assenso al raccordo con gli altri Sindaci per far fronte comune per evitare ulteriori tagli. Ritiene necessario preparare un documento che puntualizzi le esigenze peculiari del territorio montano, che sono riferibili a quelle di un ospedale generale e non distrettuale.

Interviene il Capogruppo Chiodo Michele, il quale afferma che probabilmente il problema non è stato compreso perfettamente. Si sta discutendo di un provvedimento che non è più oggetto di negoziazione. Sottolinea l'importanza del fattore tempo, per intervenire prima che siano adottati provvedimenti fortemente penalizzanti per la nostra struttura ospedaliera.

Prende la parola il Capogruppo Colistra, il quale, pur esprimendo il proprio accordo sulla redazione di un documento che il Consiglio approvi all'unanimità, ritiene che ci si debba discostare dalla proposta presentata dalla minoranza consiliare, in quanto troppo connotata politicamente. Ritiene che si debba invece elaborare un documento che parta direttamente dal Consiglio Comunale di Soveria Mannelli.

Alle ore 21,05 entra in Aula l'Assessore Davide Rocca.

Il Presidente, considerata la durata della discussione, e preso atto della volontà emergente di pervenire all'elaborazione di un documento che possa esprimere le unanime valutazioni del Consiglio Comunale, propone di sospendere la discussione dell'argomento, per consentire la discussione degli altri due punti all'Ordine del Giorno, per entrambi i quali è richiesta la presenza dei Responsabili di Area, che stanno attendendo da oltre due ore.

La discussione viene pertanto sospesa alle ore 21,10.

Alle ore 22,00 si riprendono i lavori relativi al 1° punto all'ordine del giorno.

Su proposta del Presidente, si sospende nuovamente la seduta affinché venga formulata la proposta da portare all'approvazione del Consiglio.

Al rientro in Aula, il Presidente comunica che si è addivenuti alla redazione di un documento condiviso da tutti i Consiglieri, del quale dà lettura.

Al termine della lettura;

IL CONSIGLIO COMUNALE

PREMESSO che:

- con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 2010, il Presidente della Giunta Regionale *pro tempore* e' stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario;
- con il D.L. n. 78/2009, art. 22, comma 4, lett. D), convertito con modificazioni nella L. n. 102/2009, si stabilisce che il Commissario, nello svolgimento dei compiti affidatigli e per tutto il periodo di vigenza del Piano di rientro, sostituisce gli organi della Regione nell'esercizio delle attribuzioni necessarie all'attuazione del Piano medesimo;
- il Presidente della Giunta Regionale, nella qualità di Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, ha adottato il Decreto n. 18 del 22 ottobre 2010 avente ad oggetto: "*Approvazione delle tre reti assistenziali. G.01 OSPEDALIERA; G.04 EMERGENZA-URGENZA; G.02 TERRITORIALE*";

CONSIDERATO che, nell'ambito delle disposizioni di cui al richiamato Decreto, il processo di riconversione dell'Ospedale Civile di Soveria Mannelli dovrà essere ultimato entro la data del 30 marzo 2012;

PRESO ATTO delle stringenti cadenze temporali previste dal cronoprogramma allegato al Decreto in argomento nonché delle ulteriori direttive imposte al tavolo governativo interministeriale, dell'avvenuta istituzione dei Gruppi Operativi e dei Relativi Responsabili per il processo di riconversione delle strutture ospedaliere disposta con Decreto del Commissario *ad acta* n. 20 del 25 ottobre 2010, con il quale sono stati individuati il Responsabile Generale Regionale dell'intero processo di riconversione nonché coordinatore del gruppo operativo regionale composto dai dirigenti di Settore del Dipartimento Tutela della Salute;

RILEVATO che a pag. 77-78 dell'allegato 1 citato, l'Ospedale di Soveria Mannelli è indicato come uno tra quelli per il quale erano state previste le funzioni di ospedale di comunità nel piano regionale per la salute del 2004-2006, senza, peraltro, citare la norma di salvaguardia inserita in sede di approvazione della legge regionale n° 11/2004 relativamente agli Ospedali di Montagna;

ATTESO che l'Ospedale di Soveria Mannelli attualmente dispone, stando alle evidenze documentali, di ben 102 posti letto per acuti, mentre il Piano di Rientro ne identifica come appropriati, per la medesima struttura, 39;

CONSIDERATO che, a pag. 24 dell'allegato 1 citato, vengono proposti invece 20 posti letto per acuzie per l'ospedale di zona Montana di Soveria Mannelli, specificando che *"i ricoveri dei piccoli presidi riconvertiti saranno effettuati principalmente dagli altri presidi della rete"*;

CONSIDERATO che, a pag. 31 dell'allegato 1 citato, espressamente si stabilisce che:*"i presidi ospedalieri di zona Montana sono strutture, sedi di pronto soccorso h24 direttamente collegato al centro Spoke di riferimento, con organico condiviso. Essi costituiscono una fase sperimentale di transizione fino alla realizzazione della rete Emergenza/Urgenza a pieno regime e opportunamente collaudata"*;

ATTESO che nell'allegato 2, pag. 4, al Decreto del Commissario *ad acta* in argomento, nell'introduzione, e' detto - tra l'altro - che: *"nell'elaborazione del modello di seguito proposto si e' fatto riferimento a principi fondamentali di analisi e progettazione quali: [...] l'individuazione e l'implementazione, con i necessari correttivi ed integrazioni, della rete di emergenza nelle sue integrazioni tra il sistema di Emergenza Territoriale 118 e la rete ospedaliera secondo il criterio HUB e SPOKE, ps semplice nell'ospedale GENERALE, ps di base nell'ospedale di ZONA MONTANA [...]"*;

CONSIDERATO che nell'allegato 2, pag. 8, al Decreto in argomento si legge che: *"e' necessario un momento di informazione e condivisione con le istituzioni che governano il territorio, con una proposta tecnicamente difendibile ed omogenea [...]"*;

CONSIDERATO che nell'allegato 2 citato, a pag. 15, descrivendo le FUNZIONI DI PRONTO SOCCORSO DI BASE DELL'OSPEDALE DI ZONA MONTANA, per essa intendendosi: *"situazioni con ospedali per acuzie con pronto soccorso situate in aree considerate ostili o disagiate, tipicamente in ambiente montano o premontano con collegamenti di rete viaria complessi e conseguente dilatazione dei tempi...con gestione dei pazienti che afferiscono da aree troppo distanti dal centro Hub e Spoke di riferimento, per le quali si superano i tempi previsti per un servizio di emergenza efficace"*, elencando le dotazioni previste, sebbene riferendosi, in tal caso, all'ospedale distrettuale (a basso volume di attività) di area disagiata, si fa espresso riferimento a:

- *Un reparto di 20 posti letto di medicina generale con un proprio organico di medici e infermieri;*
- *Una chirurgia elettiva ridotta che effettua interventi in Day Surgery con la possibilità di appoggio nei letti di medicina (obiettivo massimo 70% di occupazione dei posti letto per avere disponibilità dei casi imprevisti) per i casi che non possono essere dimessi in giornata; la copertura di pronta disponibilità, per il restante orario, da parte dell'equipe chirurgica garantisce un supporto specifico in casi risolvibili in loco;*
- *Un pronto soccorso presidiato da un organico medico dedicato all'Emergenza-Urgenza, inquadrato nella disciplina specifica così come prevista dal D.M. 30.01.98 (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza) e, da un punto di vista organizzativo, integrata al DEA (Dipartimenti di Emergenza e Accettazione) di riferimento che garantisce il servizio e l'aggiornamento relativo. E' previsto un protocollo che disciplini i trasporti secondari dall'Ospedale distrettuale al centro Spoke o Hub;*
- *Come servizi diagnostici e' prevista la radiologia con trasmissione di immagine collegata ai radiologi del centro DEA di riferimento, laboratorio con apparati per analisi fast in pronto soccorso e gestiti dal pronto soccorso stesso, la presenza di una emoteca;*

- *L'organico medico dell'Ospedale distrettuale di area disagiata dovrebbe essere così dimensionato: 1) 4 medici di medicina generale (presenza di un medico 12H 5GG alla settimana + 6H 2 GG alla settimana + reperibilità) che fanno riferimento alla struttura complessa del DEA di riferimento; 2) 4 medici di chirurgia generale (12 ore 5 GG la settimana + reperibilità diurna e doppia notturna, non hanno reparto) che fanno riferimento alla struttura complessa del DEA di riferimento; 3) 4 medici anestesisti (12 ore 7 GG la settimana + reperibilità notturna) che fanno riferimento alla struttura complessa del DEA di riferimento; 4) 5 medici di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (presenza di un medico 24H, 365 GG all'anno e con medicina generale che partecipa all'attivazione della guardia attiva) che fanno riferimento alla struttura complessa del DEA di riferimento.*
- *Le altre funzioni sono quelle tipiche dell'Ospedale distrettuale. I criteri nazionali per l'attivazione dell'ospedale distrettuale di area disagiata sono:*
 - *Zona disagiata, montana o premontana con bacino d'utenza servita in esclusiva tra 20.000-40.000 abitanti nella quale la percorrenza media sia superiore a 60 minuti in condizioni standard e, durante il periodo invernale, tempi più lunghi e imprevedibili;*
 - *[...]*
 - *un presidio in grado di essere convertito.*
 - *Il bacino d'utenza previsto e' di circa 20.000-40.000 abitanti”.*

CONSIDERATO che nell'allegato 2 citato, a pag. 14, con riferimento alle FUNZIONI DI PRONTO SOCCORSO SEMPLICE DELL'OSPEDALE GENERALE, espressamente si statuisce che: *"la funzione di PS semplice può essere svolta da quei presidi per cui si preveda una evoluzione a SPOKE nel tempo [...], oppure in particolari situazioni di complessità organizzativa", "deve essere dotato di letti di OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (OBI) proporzionali al bacino d'utenza e alla media dei passaggi. Devono FUNZIONARE 24 ORE I SERVIZI DI RADIOLOGIA, LABORATORIO, EMOTECA (disponibile)." [...] "Il P.S. SEMPLICE deve compiere interventi diagnostico-terapeutici, di stabilizzazione e cura del paziente, di ricovero oppure di trasferimento urgente al centro SPOKE o HUB di riferimento, secondo protocolli concordati per le patologie di maggiore complessità o che richiedano comunque tecnologie più appropriate. E' ubicato in una struttura definita OSPEDALE GENERALE appartenente alla rete ospedaliera, dotato di funzioni di MEDICINA INTERNA, CHIRURGIA GENERALE, ANESTESIA, ORTOPEDIA, e servizi come sotto specificati di guardia attiva o in regime di pronta disponibilità secondo le esigenze del bacino d'utenza ed il numero dei passaggi. A regime il personale medico appartiene alla Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza del D.E.A. di riferimento e sarà reperito anche negli organici presenti, per redistribuzione di unità o a seguito di opzione dei Medici del Presidio interessato." [...];*

ATTESO che anche alla luce di quanto, da ultimo, espresso nell'allegato in argomento, a pag. 24, ove si descrive un modello standard di OSPEDALE DISTRETTUALE attraverso l'enucleazione di caratteristiche funzionali per aree che espressamente, si dice: *"potranno essere inserite anche negli OSPEDALI DI ZONA MONTANA"*, si evince come, nell'impianto complessivo del Piano di Rientro, la configurazione di questi ultimi sia pressoché coincidente con il modello della struttura ospedaliera distrettuale;

CONSIDERATO che, prendendo atto di quanto sopra, la riduzione delle funzioni, dei reparti e dei servizi dei presidi ospedalieri di zona Montana risulta essere eccessiva e di fatto rischia di annullare le stesse prerogative che la legge garantisce alle aree disagiate di montagna, alle quali vengono, sempre per legge, riservati alcuni servizi fondamentali, attraverso la normativa che garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);

ATTESO che la configurazione del nosocomio cittadino come ospedale di zona Montana nell'attuale accezione del Piano di Rientro, che di fatto avvicina, in maniera alquanto preoccupante questa tipologia a quella di ospedale distrettuale, con la quale mantiene molteplici punti di contatto, alla luce dell'evidenza più volte enunciata che i presidi ospedalieri di zona montana "*costituiscono una fase sperimentale di transizione fino alla realizzazione della rete Emergenza/Urgenza a pieno regime opportunamente collaudata*" (All. 1, pag. 31), lascia intravedere la futura, progressiva e definitiva dequalificazione della struttura cittadina verso il modello dell'ospedale distrettuale, il che rappresenterebbe un inaccettabile impoverimento a danno del nostro territorio che presenta, per la sua tipicità, obiettive criticità legate alla difficile situazione orografica, alle precarie condizioni della rete stradale, alle difficoltà manutentive della stessa, aggravate dalle avversità di carattere meteorologico che stagionalmente assediano il nostro comprensorio esponendolo, anche e sempre più spesso, al costante pericolo di dissesto idrogeologico che produce il rischio di isolamento di diverse zone interne, tutto ciò oltre ad ogni considerazione in ordine all'inadeguatezza dei servizi di trasporto pubblico interurbano;

RILEVATO che il carattere di provvisorietà della connotazione di Ospedale di zona montana è, altresì, espressamente ribadito al punto 9 del dispositivo del Decreto Commissariale n. 18/2010 laddove testualmente recita: "*RIBADIRE che il numero degli ospedali di zona montana, precisamente, Acri, San Giovanni in Fiore, Serra San Bruno e Soveria Mannelli, è imm modificabile in quanto essi costituiscono una tipologia organizzativa il cui mantenimento è da valutare dopo il superamento della situazione di emergenza socio-sanitaria della Regione Calabria*";

CONSIDERATO che, invece, la qualificazione del nosocomio cittadino secondo il modello di struttura ospedaliera di tipo GENERALE garantirebbe la riqualificazione della struttura, tra l'altro, per l'opportuna previsione di ulteriori posti letto per le Osservazioni Brevi Intensive (OBI), in maniera più confacente alle peculiarità del nostro comprensorio, avendo di mira il ruolo decisivo che il presidio ospedaliero di Soveria Mannelli può e deve ancora rivestire nella tutela del diritto alla salute garantito dall'art. 32 della Carta Costituzionale, nonché dall'art.22, comma 4, D.L. n. 78/2009, convertito con modificazioni nella L. n. 102/2009, "*attesa la straordinaria necessita' ed urgenza di tutelare l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza*", ancor di più nelle aree svantaggiate;

ATTESO che l'art. 32 della Costituzione Italiana, nel sancire la tutela della salute come "*diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività*", di fatto obbliga lo Stato a promuovere ogni opportuna iniziativa e ad adottare precisi comportamenti finalizzati alla migliore tutela possibile della salute in termini di generalità e di globalità atteso che il mantenimento di uno stato di completo benessere psico-fisico e sociale costituisce oltre che diritto fondamentale per l'uomo, per i valori di cui lo stesso è portatore come persona, anche preminente interesse della collettività;

ATTESO che la competenza a trattare tale materia e' riservata alla Regione Calabria e nello specifico al nominato Commissario *ad acta*;

RILEVATO che appare opportuno chiedere l'integrazione del provvedimento commissariale n. 18 del 22/10/2010 mediante attribuzione agli Ospedali classificati di zona montana (Acri, San Giovanni in Fiore, Serra San Bruno e Soveria Mannelli) delle funzioni previste per gli Ospedali classificati generali;

RITENUTO che appare condivisibile l'obiettivo del potenziamento delle funzioni, dei reparti e dei servizi dei presidi ospedalieri qualificati "*di zona montana*" tra i quali ricade anche il nosocomio cittadino, e l'intento di evitare che al termine della fase sperimentale i medesimi vengano

definitivamente dequalificati sul modello dell'ospedale distrettuale, ciò alla luce delle deroghe che la legislazione nazionale ha sempre accordato alle zone classificate montane;

Con voti favorevoli unanimi;

DELIBERA

1. Di chiedere l'integrazione del Decreto Commissariale n. 18 del 22/10/2010 mediante attribuzione agli Ospedali classificati di zona montana (Acri, San Giovanni in Fiore, Serra San Bruno e Soveria Mannelli) delle funzioni previste per gli Ospedali classificati generali.
2. Di promuovere e/o aderire alla costituzione di una rete permanente tra i comuni sede di Ospedali di classificati zona montana e di tutte le altre istituzioni interessate alla difesa delle aree interne della Regione Calabria con specifico riferimento alla tutela della salute.
3. Di trasmettere la presente deliberazione al Presidente della Giunta Regionale, nella sua qualità di Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario, al Presidente del Consiglio Regionale ed a tutti i Consiglieri Regionali, ai Sindaci ed ai Presidenti dei Consigli Comunali dei Comuni sede degli altri Ospedali classificati di zona montana (Acri, San Giovanni in Fiore, Serra San Bruno) nonché di quelli ricadenti nel comprensorio del Reventino, al Presidente della Comunità Montana "Tiriolo - Reventino - Mancuso".
4. Di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile, stante l'urgenza, con separata ed unanime votazione, ai sensi dell'art. 134 – comma 4 – del DLgs 267/2000.

Alle ore 22,35 viene sciolta la seduta.

CONSIGLIO COMUNALE DEL 30.11.2010

**Intervento del consigliere Giuseppe Pascuzzi – Gruppo Consiliare del Partito Democratico,
sul punto n.1) iscritto all’o.d.g.
“Ospedale Civile”**

Non e' proprio esatto dire che non sia successo nulla di rilevante dall'ultimo C.C. ad oggi. Certamente abbiamo maturato un livello di comprensione del Piano di Rientro sempre maggiore e più approfondito, e pertanto non ha più molto senso fare delle affermazioni generiche ed attendiste che sottintendono la non completa comprensione dell'impianto in argomento, sul quale la maggioranza intende chiedere ancora chiarimenti.

In realtà, purtroppo, è tutto molto chiaro.

Non ha molto senso affermare di essere genericamente a favore della tutela del bene comune ma di non saper prendere una più puntuale posizione in merito.

Ritengo utile precisare quanto segue, sulla scia dell'ultimo Consiglio Comunale in seno al quale, dal tenore di alcuni interventi, si ipotizzava che l'associazione dell'Ospedale di Zona Montana con quello Distrettuale, nella parte dell'allegato che ne descriveva le funzioni, fosse un refuso, un errore.

In realtà oggi, ancor più di ieri, siamo in grado di affermare con la dovuta chiarezza che invece si tratta di una lucida sottolineatura della tipicità dell'Ospedale di Zona Montana, che viene cucito sul profilo di quello Distrettuale, tant'è che, ad esempio, si parla di OSPEDALE DISTRETTUALE DI AREA DISAGIATA, nello stesso ambito descrittivo di quello di ZONA MONTANA e si dice espressamente che le caratteristiche funzionali per aree del modello standard di Ospedale Distrettuale, possono essere inserite anche nel profilo dell'Ospedale di Zona Montana.

Questo elemento, tra gli altri, evidenzia in tutta la sua crudezza un altro aspetto chiave, cioè: **posto che** l'Ospedale di Zona Montana altro non e' che una *species* del *genus* Ospedale Distrettuale, **posto che**, il Presidio Distrettuale nell'economia complessiva del Piano di Rientro altro non e' che un poliambulatorio ed un centro di smistamento, dequalificato e privato di ogni funzione tipica di un vero e proprio ospedale, e **posto infine che** il nostro territorio, il nostro comprensorio, le aree interne svantaggiate, per diversi ineludibili motivi, hanno invece bisogno di un vero e proprio Presidio Ospedaliero, che sia qualificabile come tale sia nelle funzioni che nei reparti, quanto nei Livelli Essenziali di Assistenza erogati;

e' di tutta evidenza che l'esigenza di difesa del nosocomio cittadino, nel tentativo di riqualificarlo e rimodellarlo invece sul modello dell'Ospedale Generale, e' un'esigenza espressa dall'intero bacino d'utenza ed e' altrettanto evidente che, per il ruolo rivestito, noi siamo tenuti a farci interpreti e portatori di tali preoccupate istanze della popolazione e non possiamo limitarci a condotte calibrate sul concetto di mera opportunità politica.

Concretamente oggi siamo chiamati ad offrire l'appoggio della nostra comunità, attraverso un formale pronunciamento del Consiglio Comunale, a quei portatori di analoghe istanze territoriali mosse a difesa dei Presidi Ospedalieri di Zona Montana.

Sia nel senso di costruire insieme, in tempi rapidissimi, una rete, un asse, tra i comuni interessati dalla questione e quindi un assetto istituzionale capace di esprimersi attraverso consigli comunali congiunti, sulla tematica, sia nel senso di perorare le iniziative di quei consiglieri regionali che stanno alimentando la questione nel corrispondente organo istituzionale, al fine di sollecitare un intervento in questa direzione.

Lo sapete benissimo, ci sono dei temi strategici per la Comunità, ne dobbiamo prendere atto ! Bisogna osare un pò di più ! Gli interventi che provengono dalla maggioranza non riescono ad infondermi la necessaria tranquillità, e ciò per dei motivi semplicissimi ed evidentissimi:

avendo ormai da tempo superato la data del 22/10/2010 data di approvazione del Decreto del Commissario *ad acta*, l'unico piano di discussione utile è, e rimane, esclusivamente quello del Piano di Rientro attualmente in vigore !!!

I modelli ospedalieri di cui si discute (Distrettuale, di Zona Montana, Generale) sono quelli proposti dal Piano di Rientro, non ci mettiamo a discutere di cose e questioni improponibili perché esautorano dai confini e dagli argini reggimentati dal Piano di Rientro in argomento.

Non si può affermare candidamente che la nostra Comunità può stare tranquilla, perché il nosocomio cittadino non verrà dequalificato e smantellato, atteso che, in realtà, la Rete dell'Emergenza sarà molto difficile da realizzare, auspicando quindi, di fatto e addirittura, il fallimento del Piano di Rientro, che però – per altri motivi- si difende ed osanna a prescindere.

Ci sentiamo di non poter assolutamente aderire a simili convinzioni. Noi ragioniamo sulle evidenze documentali, sulle leggi, sulla normativa, sugli atti amministrativi, non lavoriamo di fantasia.

Queste argomentazioni sono estremamente confuse, confusorie e in evidente contraddizione con quanto affermato dalla maggioranza nei giorni scorsi, ma anche nei precedenti Consigli Comunali a far data dal 1999 ad oggi. Non possiamo consolarci come auspica il sindaco f.f., appendendoci a questo filo di speranza, cioè sperare che fallisca il Piano di Rientro, poiché queste argomentazioni, invero assai imbarazzanti, poggiano su considerazioni di carattere astruso, su riflessioni personali del tutto scollegate dalla realtà, che evidenziano la scarsa comprensione del problema.

Oggi siamo costretti a parlare di Ospedali Generali solo ed esclusivamente perché dobbiamo mantenerci nell'alveo dell'esistente Piano di Rientro senza avventurarci in fantasticherie prive di risposdenze nella realtà.

Il Piano di Rientro è l'unico piano di discussione possibile al momento.

È chiaro che tutti miriamo alla effettiva qualità del servizio ospedaliero, ad una riforma seria del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale in tal senso, neanche a ripeterlo.

Attualmente il modello funzionale dell'Ospedale Generale è esattamente l'unico argomento tecnicamente sostenibile a salvaguardia delle prerogative del nosocomio cittadino.

E' a tal fine che ci pare opportuno formulare una proposta di delibera, della quale si chiede di poter dare lettura e sulla quale si chiede di aprire un dibattito, che ripercorra la vicenda partendo dal dato ineludibile, cioè quello documentale offerto dal decreto commissariale più volte citato, e sulla scorta delle evidenze documentali del Piano di Rientro, un pronunciamento diretto a sollecitare la correzione suggerita nel senso di ridefinire il profilo del nosocomio cittadino e di tutti e quattro gli Ospedali di Zona Montana, sul modello dell'Ospedale Generale.

Deliberazione del Consiglio Comunale n° **\$0035** del **30/11/2010**

D.L.vo 18 agosto 2000 N° 267 – Art. 49 06/12/2010 Si esprime parere FAVOREVOLE in ordine alla regolarità tecnica Il Responsabile	D.L.vo 18 agosto 2000 N° 267 – Art. 49 Si esprime parere FAVOREVOLE in ordine alla regolarità contabile. Il Responsabile dell'Area Finanziaria
--	--

Letto, confermato e sottoscritto

Il Presidente
SIG. SIRIANNI ANGELO FRANCESCO

Il Segretario Comunale
D.SSA MARIAGRAZIA CRAPELLA

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia della deliberazione viene pubblicata all'albo Pretorio di questo Comune per **S** giorni consecutivi, dal **15** al , ai sensi e per gli effetti dell'art. 124, comma 1, del D.Lgs. n° 267/2000

Soveria Mannelli li **15**

Il Segretario Comunale
D.SSA MARIAGRAZIA CRAPELLA

Il sottoscritto Segretario Comunale, visti gli Atti d'Ufficio

ATTESTA

Che la presente Deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio nei termini sopra indicati ai sensi dell'art. 124, comma 1, del D.Lgs. n° 267/2000, al N° _____ del **\$0063** ; contestualmente all'affissione all'Albo è stata comunicata ai Capi Gruppo Consiliari in data ___/___/_____ prot. n° _____.

Che la presente Deliberazione è divenuta esecutiva in data 06/12/2010 in quanto:

- Dichiarata immediatamente eseguibile ai dell'art. 134, comma 4, del D.Lgs. n° 267/2000;
- Entro 10 giorni non sono pervenute richieste ai sensi dell'art. 134, comma 3, del D.Lgs. n° 267/2000 ed essa pertanto è divenuta esecutiva il giorno successivo al decimo di pubblicazione.

Soveria Mannelli li **06/12/2010**

Il Segretario Comunale
D.SSA MARIAGRAZIA CRAPELLA