



COMUNE DI MODENA

CONSIGLIO COMUNALE

Seduta del 05 MAGGIO 2022

Resoconto della seduta n. 24/2022

L'anno DUEMILAVENTIDUE (2022) addì CINQUE (05) del mese di MAGGIO, alle ore 15:25, si è riunito in seduta pubblica il Consiglio Comunale.

Hanno partecipato alla seduta:

MUZZARELLI GIAN CARLO	Sindaco	SI	GIORDANI ANDREA	SI
POGGI FABIO	Presidente	SI	GUADAGNINI IRENE	SI
PRAMPOLINI STEFANO	Vice-Presidente	SI	LENZINI DIEGO	SI
AIME PAOLA		SI	MANENTI ENRICA	SI
BALDINI ANTONIO		NO	MANICARDI STEFANO	SI
BERGONZONI MARA		SI	MORETTI BARBARA	SI
BERTOLDI GIOVANNI		SI	PARISI KATIA	SI
BIGNARDI ALBERTO		SI	REGGIANI VITTORIO	SI
BOSI ALBERTO		SI	ROSSINI ELISA	SI
CARPENTIERI ANTONIO		SI	SANTORO LUIGIA	SI
CARRIERO VINCENZA		SI	SCARPA CAMILLA	SI
CONNOLA LUCIA		SI	SILINGARDI GIOVANNI	SI
DE MAIO BEATRICE		SI	STELLA VINCENZO WALTER	SI
DI PADOVA FEDERICA		SI	TRIANNI FEDERICO	SI
FASANO TOMMASO		SI	VENTURELLI FEDERICA	SI
FORGHIERI MARCO		SI		
FRANCHINI ILARIA		SI		
GIACOBazzi PIERGIULIO		SI		

E gli Assessori:

CAVAZZA GIANPIETRO	SI	FILIPPI ALESSANDRA	NO
BARACCHI GRAZIA	SI	LUCA' MORANDI ANNA MARIA	NO
BORTOLAMASI ANDREA	NO	PINELLI ROBERTA	NO
BOSI ANDREA	NO	VANDELLI ANNA MARIA	NO
FERRARI LUDOVICA CARLA	NO		

Presiede la seduta il Presidente del Consiglio Comunale, POGGI FABIO

Partecipa alla seduta il Segretario Generale, DI MATTEO MARIA, che cura la verbalizzazione avvalendosi della collaborazione del personale della Segreteria Generale.

Il Presidente pone in trattazione i seguenti oggetti:

1 - CONSIGLIO - Comunicazione N. 33/2022
Proposta n. 1362/2022

Oggetto: APPELLO E COMUNICAZIONE DEL PRESIDENTE - MINUTO DI SILENZIO IN MEMORIA DI GIOVANNI ROMAGNOLI

Relatore: PRESIDENTE

2 - CONSIGLIO - Comunicazione N. 34/2022
Proposta n. 1346/2022

Oggetto: COMUNICAZIONE DEL SINDACO - PROGRAMMA DI INVESTIMENTI PNRR SULLA SANITA' PUBBLICA

Relatore: SINDACO

3 - CONSIGLIO - Ordine del Giorno N. 35/2022
Proposta n. 1328/2022

Oggetto: ORDINE DEL GIORNO PRESENTATO DA FASANO, CARPENTIERI, VENTURELLI, LENZINI, REGGIANI, FRANCHINI, FORGHIERI, CARRIERO, BIGNARDI, MANICARDI, BERGONZONI, DI PADOVA, CONNOLA, GUADAGNINI (PD), SCARPA, STELLA, TRIANNI (SINISTRA PER MODENA), AIME (EUROPA VERDE-VERDI), PARISI (MODENA CIVICA), AVENTE PER OGGETTO "LA SANITÀ MODENESE DOPO LA PANDEMIA: GLI INVESTIMENTI DEL PNRR PER SOSTENERE E RAFFORZARE UN SISTEMA SANITARIO EQUO E DI QUALITÀ"

Data Presentazione Istanza: 04/05/2022

Primo Firmatario: FASANO

Discussa con esito **APPROVATA**

4 - CONSIGLIO - Ordine del Giorno N. 36/2022
Proposta n. 1332/2022

Oggetto: ORDINE DEL GIORNO PRESENTATO DAI CONSIGLIERI BERTOLDI, BOSI, MORETTI, PRAMPOLINI, SANTORO (LEGA MO), AVENTE PER OGGETTO "INVESTIMENTI DEL PNRR PER LA SANITÀ MODENESE"

Data Presentazione Istanza: 04/05/2022

Primo Firmatario: BERTOLDI

Discussa con esito **RESPINTA**

INDICE DEGLI ARGOMENTI DISCUSSI:

<u>PROPOSTA N. 1362/2022 APPELLO E COMUNICAZIONE DEL PRESIDENTE - MINUTO DI SILENZIO IN MEMORIA DI GIOVANNI ROMAGNOLI.....</u>	4
<u>PROPOSTA N. 1346/2022 COMUNICAZIONE DEL SINDACO - PROGRAMMA DI INVESTIMENTI PNRR SULLA SANITA' PUBBLICA.....</u>	5
<u>PROPOSTA N. 1328/2022 ORDINE DEL GIORNO PRESENTATO DA FASANO, CARPENTIERI, VENTURELLI, LENZINI, REGGIANI, FRANCHINI, FORGHIERI, CARRIERO, BIGNARDI, MANICARDI, BERGONZONI, DI PADOVA, CONNOLA, GUADAGNINI (PD), SCARPA, STELLA, TRIANNI (SINISTRA PER MODENA), AIME (EUROPA VERDE-VERDI), PARISI (MODENA CIVICA), AVENTE PER OGGETTO "LA SANITÀ MODENESE DOPO LA PANDEMIA: GLI INVESTIMENTI DEL PNRR PER SOSTENERE E RAFFORZARE UN SISTEMA SANITARIO EQUO E DI QUALITÀ".....</u>	22
<u>PROPOSTA N. 1332/2022 ORDINE DEL GIORNO PRESENTATO DAI CONSIGLIERI BERTOLDI, BOSI, MORETTI, PRAMPOLINI, SANTORO (LEGA MO), AVENTE PER OGGETTO "INVESTIMENTI DEL PNRR PER LA SANITÀ MODENESE"</u>	25

**PROPOSTA N. 1362/2022 APPELLO E COMUNICAZIONE DEL PRESIDENTE -
MINUTO DI SILENZIO IN MEMORIA DI GIOVANNI ROMAGNOLI**

Il PRESIDENTE: "Buongiorno a tutti. Un benvenuto particolare a tutti i nostri ospiti, ai quali diciamo subito "grazie", ripresenterò anche dopo nel dettaglio, un saluto a tutti i Consiglieri, agli Assessori, in primis al Sindaco, ai cittadini che ci seguono da remoto, iniziamo con l'appello, quindi, la parola alla dottoressa Di Matteo".

A questo punto il Segretario, su invito del Presidente, procede all'appello nominale. Sono presenti in aula i seguenti consiglieri:

Aime, Bergonzoni, Bertoldi, Bignardi, Bosi, Carpentieri, Carriero, Connola, De Maio, Fasano, Forghieri, Giacobazzi, Giordani, Lenzini, Manenti, Manicardi, Moretti, Parisi, Poggi, Prampolini, Reggiani, Rossini, Scarpa, Silingardi, Stella, Trianni, Venturelli ed il Sindaco Muzzarelli.

Il PRESIDENTE: "Chiedo a tutti i Consiglieri di verificare di aver correttamente inserito la tessera, di spingere anche qualsiasi pulsante della votazione guardando che si accenda la luce bianca al posto della luce grigia sul monitor.

Ai sensi dell'articolo 36 del Regolamento del Consiglio comunale affidato ai consiglieri: Giacobazzi, Reggiani e Stella l'incarico di verificare l'esito delle eventuali votazioni e di coadiuvare la Presidenza a mantenere l'ordine e a garantire l'osservanza delle leggi e dei regolamenti, la regolarità delle discussioni e delle deliberazioni.

Vi ricordo di eliminare la suoneria dei cellulari e dei computer portatili per non arrecare disturbo ai lavori consiliari.

Al fine di consentire di avere sempre aggiornato il quadro delle presenze in Aula, chiedo, cortesemente, ogni volta che lasciate il posto, di sfilare la tessera.

Ricordo ai Consiglieri Questori di avvertire la Presidenza qualora dovessero assentarsi dalla Seduta. Ai sensi della normativa vigente in materia di privacy s'informa che le Sedute del Consiglio comunale sono oggetto di ripresa audiovisiva e trasmesse in diretta sul sito internet del Comune di Modena.

L'informativa completa resa ai sensi del Regolamento 679/2016 dell'Unione Europea è esposta in Aula.

Come da comunicazione dei giorni scorsi sappiamo tutti le normative e le prescrizioni alle quali siamo tuttora sottoposti o non lo siamo più, quindi non le sto a ripetere.

Ricordo, comunque, la raccomandazione di tenere la mascherina e rispettare le disposizioni vigenti in materia di prevenzione e protezione.

All'inizio di questa Seduta, pur essendo una Seduta Straordinaria, anzi, per certi aspetti, forse ancora di più, come abbiamo convenuto con la Conferenza dei Capigruppo, credo che sia doveroso ricordare Giovanni Romagnoli, un amministratore di lungo corso di Modena, ha iniziato la sua esperienza nel 1970 come Consigliere provinciale, poi è stato Consigliere regionale, Assessore regionale, di nuovo Consigliere regionale, nel 1980 è stato, poi, Consigliere di questo Consiglio e con il Sindaco Del Monte è stato il primo Assessore alle Politiche Ambientali, è stato poi rieletto nel 1985 per un'ulteriore Consiliatura, è rimasto in carico fino al 1990.

Abbiamo già fatto, sia io sia il Sindaco, personalmente e privatamente, ma doverosamente, adesso, un ricordo a Giovanni Romagnoli e le più sentite condoglianze a tutta la famiglia. Vi chiedo di osservare un minuto silenzio in memoria di Giovanni Romagnoli".

(L'Aula, in piedi, osserva un minuto di silenzio)

PROPOSTA N. 1346/2022 COMUNICAZIONE DEL SINDACO - PROGRAMMA DI INVESTIMENTI PNRR SULLA SANITA' PUBBLICA

Il PRESIDENTE: "Questa è una Seduta Straordinaria, soprattutto di straordinaria importanza, in primis per i graditissimi e numerosi ospiti e credo di poter dire che questa Seduta sancisce la preziosa, fattiva e proficua collaborazione tra le istituzioni della nostra città, in questo caso particolare chi amministra la città e chi amministra la salute e la sanità. Il Sindaco non perde mai occasione per ricordare la proficua collaborazione che c'è in città con tutte le istituzioni, università, aziende sanitarie, eccetera.

È straordinaria perché non capita spesso in Consiglio comunale di avere tanti importanti e graditi ospiti per confrontarsi su questi argomenti, è straordinaria perché sappiamo tutti che l'oggetto di questa Seduta, gli investimenti e il PNRR in sanità sono un evento straordinario che dobbiamo sfruttare al meglio, quindi, credo che sia importante condividerlo qui in Consiglio.

Ringrazio, quindi, della disponibilità, tutti i nostri graditi ospiti, in particolare i 3 relatori: Magnifico Rettore Porro, il dottor Vagnini (Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera) e il dottor Brambilla (Direttore Generale della AUSL) e tutti gli altri dirigenti presenti, la dottoressa Sabrina Amerio (Direttore Amministrativo dell'AUSL), Lorenzo Broccoli (Direttore Amministrativo dell'Azienda Ospedaliera), la dottoressa Silvana Borsari (Direttore Sanitario dell'AUSL), il dottor Luca Sircana (Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera), la dottoressa Federica Rolli (Direttore delle Attività Sociosanitarie dell'AUSL), la dottoressa Annarita Garzia (Direttore delle Professioni Sanitarie dell'Azienda Ospedaliera), la dottoressa Cinzia Gentili (Direttore della Gestione Operativa dell'Azienda Ospedaliera), l'ingegnere Pasquale Romeo (Direttore del Servizio Unico delle Attività Tecniche sia dell'Azienda AUSL che dell'Azienda Ospedaliera), l'ingegner Massimo Garagnani (Direttore del Servizio Unico Ingegneria Biochimica dell'AUSL e dell'Azienda Ospedaliera), l'ingegner Simona Viani (Direttore ICT dell'AUSL), l'ingegner Mario Lugli (Direttore del Servizio Tecnologia dell'Informazione dell'Azienda Ospedaliera), la dottoressa Simona Bartoli (Dirigente e analista del Servizio Controllo di Gestione dell'AUSL), il dottor Andrea Spanò (Direttore del Distretto di Modena AUSL) e la dottoressa Angela Putignano (Dirigente delle Professioni Sanitarie dell'Azienda Ospedaliera).

Davvero grazie a tutti sia di essere qui con noi oggi sia per il lavoro che fate quotidianamente e in particolare per il lavoro che avete fatto in questi due anni. Grazie alle relazioni del Sindaco siamo sempre stati aggiornati del grosso lavoro fatto dalle due aziende, da tutti i servizi in quest'emergenza sanitaria.

È l'occasione anche di affidare a voi il ringraziamento del Consiglio comunale della città sia a tutti i vostri collaboratori sia a tutti gli operatori medici e sanitari che erano in prima linea.

Iniziamo con 4 relazioni: quella del Sindaco, sia nella sua funzione di Sindaco sia nella funzione di Presidente del CTSS, quella del Magnifico Rettore Porro, il dottor Vagnini e il dottor Brambilla. Lo dico ai nostri ospiti: sono state depositate, sull'argomento che trattiamo oggi, due mozioni, che quindi, dopo le relazioni presenteremo e il dibattito che faremo riguarderà sia le relazioni che ascolteremo attentamente sia i documenti che poi andremo successivamente a votare.

Anticipo da subito che abbiamo convenuto con la Conferenza dei Capigruppo che il dibattito sarà organizzato concedendo, ad ogni Gruppo, un intervento principale di 10 minuti e gli altri interventi degli altri Consiglieri saranno di 5 minuti.

Grazie ancora a tutti. La parola al Sindaco per l'introduzione".

Il Sindaco MUZZARELLI: "Grazie Presidente. Il Consiglio di oggi ragiona e vuole ragionare del programma degli investimenti del PNRR sulla sanità pubblica, ma vuole innanzitutto ragionare all'interno di una riflessione più generale della sanità legata al dopo Covid. Parto dal ringraziamento a tutto il mondo della sanità, dei servizi sociali per il grande impegno garantito in questi anni difficili della pandemia, davvero un grazie profondo da tutta la comunità modenese e

naturalmente ai nostri ospiti che oggi ci onorano della presenza e soprattutto del loro contributo per capire ancora meglio e per orientare le strategie della sanità.

Occorre aprire una riflessione per la sanità del post pandemia per ottenere un rilancio, un'ulteriore qualificazione, sapendo che la sanità dell'Emilia Romagna è tra le migliori nel mondo, ma che c'è ancora tanto da fare.

Le riflessioni che vi presento sono personali e sono una traccia per avviare una irriflessione più completa qui e nella Conferenza Territoriale Sociosanitaria insieme ai Sindaci, insieme all'Università, insieme all'Azienda Ospedaliera Universitaria e all'ASL, quindi, davvero grazie. Passerei alla prima slide per capire che cosa è successo, il contesto socio epidemiologico post pandemico, perché bisogna partire, credo, da qui, capire che cosa ha creato la pandemia, gli effetti sulle diseguaglianze, i nuovi disagi, il tema che dobbiamo affrontare come Amministrazione, gli anziani più soli, i nuclei monoparentali, con figli minori disabili e che abbiamo dovuto, in qualche modo, gestire, in questo momento difficile. La popolazione straniera, ora la crisi in Europa, la guerra in Ucraina, ma anche l'aggravamento della cronicità della popolazione più ammalata, con patologie oncologiche in stadio più avanzato, dopo due anni di pandemia.

Abbiamo dovuto affrontare il tema delle liste di attesa per le prestazioni di ricovero ambulatoriali e per riflettere sull'appropriatezza e una riflessione più ampia sul consumismo sanitario.

Abbiamo anche dovuto registrare un punto politico rilevante: il disequilibrio tra la centralizzazione e la regionalizzazione delle politiche sanitarie, perché, naturalmente, l'emergenza Covid ha centralizzato, a livello nazionale, ancora di più, le strategie, quindi, dovevamo riflettere su questo e le tensioni per l'equilibrio dell'offerta, delle risorse dedicate al Covid ed extra Covid in generale sul tema più ampio delle risorse, che porta ad una riflessione sul tema di analizzare ancora meglio: consumi, finanziamenti, energie, eccetera, perché, come nel nostro Bilancio abbiamo 5 milioni che stanno ballando, credo che in tutte le strutture sanitarie, eccetera, il tema dell'energia sia complicato. Dobbiamo fare uno sforzo che pone un primo elemento, dobbiamo riuscire a far coprire le spese Covid e garantire più risorse negli anni per stabilizzare il sistema, questo credo che sia il primo elemento di carattere politico-strategico se vogliamo continuare a garantire un sistema sanitario pubblico di valore.

Naturalmente, dobbiamo spingere sul tema dell'innovazione, la sanità digitare, lo riprenderò molto nel mio ragionamento, proprio per ripartire dalle valutazioni dei processi organizzativi che sono per noi fondamentali ancor prima delle prestazioni perché se tutto gira, poi, si risponde in modo più funzionale al sistema e investire ancor di più, qui riprenderò e farò vedere anche una slide che ci siamo scambiati e che mi ha passato il Magnifico, faccio ponte al Magnifico per il suo ragionamento per rafforzare il tema della ricerca biomedica e sanitaria, perché abbiamo bisogno di consolidare reti di ricerca esistenti e soprattutto di aprirci, parliamo di PNRR e, naturalmente, il PNRR si orienta verso gli investimenti delle strutture, ma anche su investimenti importantissimi con cui il magnifico ci rappresenterà, sui temi della ricerca e delle reti, non solo per il trasferimento tecnologico, ma in generale, sul tema delle reti universitarie e nazionali, quelle più importanti, siamo molto orgogliosi che Modena sia in salita dentro questo percorso.

Abbiamo il grande tema, oltre alle risorse, oltre al protagonismo, il terzo elemento è legato a ripensare i percorsi formativi, anche qui c'è stato un primo sforzo importante dell'Università, per recuperare una fase di difficoltà negli anni passati, di programmazione, perché abbiamo bisogno di avere più medici, più infermieri, più tecnici, a disposizione del nostro sistema. La carenza di personale è uno degli elementi più complicati, quindi, direi che possiamo ragionare, oggi, di un modello di offerta, di organizzazione più flessibile, resiliente, tempestivo, per cercare di dare le risposte alle emergenze e soprattutto per ripensare alle competenze necessarie, il mix di abilità, cercare di ragionare sugli spostamenti delle attività, proprio per garantire che i professionisti e le professioni sanitarie possano rispondere ai trend demografici, ai trend epidemiologici che hanno evidenziato i nuovi bisogni.

Naturalmente, l'altro aspetto è che bisogna continuare ad investire – questo il PNRR lo prevede – di ammodernare ancora di più il parco tecnologico che è fondamentale per cercare di dotarci delle grandi apparecchiature elettromedicali per garantire prestazioni sempre all'avanguardia.

Naturalmente il dopo Covid ci porta anche ad un messaggio molto forte, il tema di valorizzare la sanità pubblica universalistica gratuita.

Il dopo Covid ci porta ad un bivio – lo dico da un punto di vista politico – che deve non farci perdere la traiettoria e la visione, anzi, deve farci consolidare la traiettoria e la visione, altrimenti tutto diventa più complicato. Per questo pensiamo che bisogna rafforzare le politiche di prevenzione, la promozione della salute, la formazione di una cultura più ampia in relazione di prevenzione comunitaria, stiamo facendo anche dentro la città tutto questo, cercare di ragionare sulla tempestività e continuità della presa in carico, soprattutto in questa dinamica dove il PNRR mette risorse per investimenti della rete sanitaria sociale sul territorio, per il territorio, credo che questo sia un passaggio molto importante per rafforzare anche la verifica della fase di emergenza e capire che cosa rimettere in campo, penso al tema delle Usca, tanto per ragionare di punti di riferimento, quindi, il doppio binario e riassetto della Rete Ospedaliera Provinciale, con più attenzione a livello territoriale e l'altro il potenziamento della Rete Territoriale Sociosanitaria.

Credo che se riusciamo ad ottenere le risorse, il personale e realizzare le opere che sono previste nel PNRR, siamo in grado di garantire un livello di rafforzamento territoriale molto importante, che s'intreccia, poi, con il potenziamento della telemedicina, nella sanità digitale, come ho detto anche prima, che si connette con il tema dello scambio d'informazione che è uno degli elementi che si deve rafforzare e, naturalmente, ripensare analizzare ancora meglio il rapporto pubblico-privato che è importante, ma che va analizzato.

Sul tema della rete ospedaliera le direttive d'intervento, naturalmente, riteniamo che sia fondamentale promuovere le competenze cliniche negli ospedali del territorio, la garanzia dei volumi, gli esiti in linea con gli standard previsti dal DM70/2015, ma attenti, dobbiamo fare i conti con 2 DM che sono in fase di gestazione, si dice così: il nuovo DM70 e il nuovo DM71 e, probabilmente, cambieranno una parte di strategia, forse, per certi aspetti, dalle notizie che abbiamo, irrigidisce il percorso, quindi, dobbiamo leggerli con attenzione quando usciranno per capire ancora meglio come riusciamo a far ricadere sul territorio le strategie, proprio perché abbiamo bisogno di rinnovare la rete territoriale ospedaliera e sociosanitaria e rinnovare la rete degli ospedali che, poi, vi presento in termini di strategia, quindi, credo che questo sia importante, rafforzare il tema delle vocazioni e soprattutto cercare di promuovere le specializzazioni e l'utilizzo delle piattaforme. Abbiamo bisogno di rafforzare una strategia di rete provinciale per valorizzare i professionisti e utilizzare le piattaforme sul territorio per avere un doppio risultato: più qualità di risposta, più rete.

Vado sempre sul tema della rete ospedaliera perché abbiamo bisogno di aumentare, come vi dicevo prima, la flessibilità delle strutture, concentrare le casistiche, aumentare la produttività e ridurre, dov'è possibile, i costi, ma soprattutto per valorizzare le professionalità, quindi, essere in grado di mettere in campo quello sfruttamento degli impianti per valorizzare ancora di più le strategie dei professionisti, quindi, su questo terreno riteniamo che ci siano gli spazi per arrivare anche ad una riflessione più ampia sulle logiche di piattaforme, di condivisione di fattori produttivi, penso a quello che è successo nel Covid, il Covid ha spostato, proprio perché le strutture hanno dato spazio al tema degli impianti Covid, le strutture private, impianti no Covid, quindi, c'è stato un movimento, le strutture erogatrici private bisogna analizzarle per fare accordi nuovi che tengono conto dei bisogni emergenti mantenendo il controllo pubblico che è per noi fondamentale, però gli obiettivi sono quelli che ho messo in questa slide.

Tutto questo lo cito perché noi abbiamo bisogno di stimolare diversi livelli decisionali per scongiurare, nel prossimo autunno, una nuova paralisi degli ospedali per rispondere alle eventuali patologie, incrociamo le dita, facciamo tutto quello che dobbiamo fare, usiamo anche molta responsabilità, perché dobbiamo fare anche questo, però, credo che questo passaggio sia importante.

Quando ragiono di ospedali ragiono, questa è già una decisione assunta anche dalla Conferenza Territoriale Sociosanitaria a conferma del Documento che abbiamo approvato il 22 luglio 2020, di qual è la rete di strategia, cioè, l'hub Sant'Agostino Estense, Policlinico Azienda Universitaria e l'hub strategico, ormai si sta fondendo sempre di più, si sta lavorando in questa dimensione, che è quello che ha le funzioni di secondo livello, il ruolo, la dimensione di questo secondo livello sono importanti come ruolo e dimensioni del primo livello per alcuni percorsi di altra prevalenza epidemiologico.

C'è un asse nell'area Sud che è legata all'Ospedale di Sassuolo, che ha connessioni con Vignola e con Pavullo, l'Ospedale di Carpi che dovrà essere definito anche il nuovo Ospedale, in quella dimensione di esigenze di Carpi e le esigenze di Mirandola, che devono essere valutate per ciò che sono le specializzazioni di Mirandola.

Poi ci sono le Case della Salute, ce ne sono diverse nella nostra realtà, che per larga parte hanno dato un contributo molto importante nel periodo del Covid perché sono state una valvola importante, penso a Castelfranco, penso a Farano, eccetera.

Su questo credo che dobbiamo continuare e integrare. Bisogna che noi poniamo anche un'attenzione ulteriore, ho cercato di mettere nelle un programma di prospettiva perché il dopo Covid ci chiede molto impegno e per esempio avevo messo in questa slide, il primo punto "Revisione e potenziamento della rete emergenza urgenza, il sistema 118 e pronto soccorso", compreso il tema del elicottero di Pavullo, dentro la rete dei 4 elicotteri regionali, proprio in questi giorni la IV Commissione della Regione Emilia Romagna ha convocato per la prima volta i Presidenti della Conferenza Territoriale Sociosanitaria, due mattine fa, siamo intervenuti e abbiamo detto, naturalmente, la nostra opinione perché riteniamo che questo sia il sistema prioritario e se vogliamo salvare la vita alle persone dobbiamo arrivare per tempo con le professionalità giuste e portare il paziente dov'è necessario per salvarlo.

È stato un dibattito interessante, abbiamo ascoltato dalla Regione degli stimoli per rafforzare questa strategia, strategia che è legata anche al tema della formazione, perché, per esempio, abbiamo registrato una difficoltà, tra le tante difficoltà di avere medici e di avere medici specializzati, di avere medici specializzati nel Pronto Soccorso. Raccontava l'altro giorno il Magnifico che al corso di specializzazione ci sono ancora i posti vuoti, perché è un nuovo difficile, complicato, che richiede molto impegno, dedizione e mille cose insieme. Abbiamo bisogno dell'impegno per superare la carenza in generale degli specialisti, ho scritto nel "medio periodo" perché non si stampano, come a volte dico, ma ci vuole un processo di tempi e di strategie e, poi, naturalmente, rafforzare le reti cliniche, il coinvolgimento delle associazioni per la coprogettazione, come Conferenza li stiamo chiamando, e tutto il tema delle reti informatiche e il ragionamento della presa in carico completa dei cittadini, coinvolgendo, ancora di più, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

Su questo terreno c'è ancora molto da fare, anche perché il Covid ha portato ad una cronicità ulteriore e, quindi, abbiamo provato a fissare anche degli obiettivi che per noi sono importanti per cercare d'intervenire con la sanità come primo elemento con il domicilio, che deve essere il luogo di cura preferenziale e, naturalmente, riorganizzare i servizi sociosanitari per andare in quella direzione, per potenziare le strutture, i presidi territoriali, come abbiamo detto, nel PNRR abbiamo investimenti per costruire: le case della comunità, gli ospedali di comunità, l'Hospice, eccetera, quindi, credo che questo sia importante, poi, naturalmente, le case di comunità, i programmi d'investimento delle infrastrutture tecnologiche e su questo terreno in Consiglio comunale abbiamo già assunto delle decisioni. Abbiamo già assunto il tema dell'Hospice, con Villa Montecuccoli, abbiamo già assunto la decisione dell'OsCo, sempre nella zona di Baggiovara, con un terreno di proprietà del Comune, abbiamo già assunto l'impegno per la Casa della Salute o di comunità di Via Panni, nello stabilimento della Charitas e la Casa della Salute nell'ex Ospedale Estense, la Piccola Casa della Salute per il Centro Storico.

In questa dimensione riteniamo che bisogna continuare a tenere integrato i sistemi territoriali e tenere ben connessi, come ho cercato di raccontare, il collegamento con i medici di medicina di

base, perché è per noi un punto chiave. Abbiamo già incontrato l'Ordine dei Medici per continuare a tenere un confronto più politico, non solo con voi a livello tecnico, perché anche su questo terreno c'è la sfida e la disponibilità dei medici e di altre categorie, abbiamo incontrato i farmacisti, ne abbiamo incontrati diversi, perché abbiamo bisogno di andare in questa direzione.

Mi avvio alle conclusioni per rafforzare ancora il tema della rete ambulatoriale e territoriale perché per noi è fondamentale, proprio perché abbiamo la necessità di avvicinare, di entrare, di stare all'interno, a Modena parliamo di rioni, ma in tutta la Provincia parliamo delle comunità che abbiamo in campo, quindi, in sostanza, occorre, anche sul territorio – sto facendo già la parte di sintesi – il rafforzamento della cultura della prevenzione, il consolidamento dell'assistenza primaria, della medicina dell'iniziativa, di assistenza domiciliare, di telemedicina, fondamentale, le reti cliniche assistenziali integrate e superare le frammentazioni (...) sempre più integrato, con più sostenibilità economica del sistema, qui passo ad un'altra sfida complicata.

Sul terreno di questa sfida stiamo lavorando sul tema dell'infermiere di comunità e abbiamo aperto un capitolo che è stato, in qualche modo, messo sotto pressione nei due anni del Covid, che è tutto il sistema della salute mentale, la salute mentale in generale, le tensioni, i problemi, quindi, su questo terreno stiamo lavorando e stiamo cercando di trovare tutte le appropriatezze necessarie, proprio perché è successo questo, sono successe questioni di fragilità che dobbiamo affrontare non solo per la non autosufficienza, per gli anziani soli, abbiamo bisogno, per esempio, di affrontare, so che la Regione sta lavorando su questo punto, per cercare di trovare le condizioni di una revisione dei criteri di accreditamento, che è un altro degli elementi che, nel dopo Covid, va comunque posto all'attenzione. Stiamo ragionando delle cose: la revisione delle tariffe, l'accompagnamento e soprattutto una sfida che in passato non è stata affrontata è la sfida del passaggio ad un'età adulta dei minori disabili e il passaggio dall'età adulta all'area degli anziani. Oggi, con il tempo, dobbiamo governare e gestire fasi di vita complicate e abbiamo bisogno di creare dignità di vita e creare le strutture, le strategie, le risposte che riteniamo più importanti. Le ultime due considerazioni sono legate al tema del personale del servizio sanitario regionale nazionale e al tema della ricerca, della formazione nel rapporto con l'Università, che sono due degli elementi finali.

Sul personale. Occorre, non tanto noi, ma che a livello regionale e a livello nazionale si affronti non solo il tema dei contratti e l'integrazione del personale, per esempio, che deve essere completata, non solo i monitoraggi, ma, per esempio, la ricerca di personale preparato, assicurando strumenti incentivanti è un altro degli elementi. Ho parlato prima del medico di Pronto Soccorso, deve trovare almeno una soddisfazione (...) altrimenti diventa tutto più complicato.

Penso ad un grande problema che abbiamo anche come Amministrazione. L'altro giorno ho incontrato i 47 nuovi assunti del Comune, volevo incontrarli, sono tutti sotto i 32 anni, naturalmente, a mio modo, gli ho fatto capire quanto il nostro cuore ami Modena e, quindi, come loro devono amare Modena, poi, ad un certo punto ho detto: "Signori, però adesso so che avete problemi, il primo problema è la casa, quindi, bisogna che affrontiamo quest'aspetto, se no voi scappate via".

Adesso abbiamo aperto un canale preferenziale per cominciare a ragionare per capire come fare e non l'ho avuto solo dai dipendenti del Comune, ma l'ho avuto da un sacco d'infermieri che mi fermano e mi dicono: "Qui, se devo stare a certe cifre, a certi prezzi, ritorno a casa", quindi, dobbiamo fare uno sforzo per andare in quella direzione e soprattutto il sostegno alla genitorialità e alla formazione continua.

Vengo all'ultimissima fase che è la formazione rapporti a con l'Università, quindi, il potenziamento delle reti formative che è in corso, l'evoluzione delle competenze e delle responsabilità mediche e infermieristiche, assicurare gli investimenti necessari per i luoghi di formazione, perché noi chiediamo all'Università di formare di più, ma poi ci vogliono le aule, eccetera e, naturalmente, vi ho messo questa slide, che è il lavoro che sta facendo l'Università, solo per ricordare che siamo, da un punto di vista strategico, dentro le reti nazionali, era per dire "grazie", era per dire "siamo sulla strada giusta", perché questo è quello che stiamo facendo compreso nell'area biomedicale di Milano.

Vado alle conclusioni. Credo che abbiamo ben compreso come il pezzo delle strategie che stiamo riflettendo sia un pezzo importantissimo, che vede alcuni elementi: 1) assicurare ancora un servizio sanitario regionale pubblico-privato potenziato e integrato, di qualità in rete per assicurare vicinanze e non solo. È chiaro che è centrale l'integrazione sociosanitaria e assistenziale per rispondere all'aumento delle fragilità. 2) la consapevolezza che la rete ospedaliera integrata con la rete sanitaria territoriale deve contribuire a dare risposte ai bisogni anche sociali di prossimità, il tema del domicilio, come centrale, oltre ai servizi programmati per gli investimenti del PNRR per potenziare la rete sociosanitaria.

Siamo consapevoli che sarebbe opportuno aprire una riflessione anche sul sistema di governance a livello nazionale, per capire ancora meglio come costruire un protagonismo di sistema, convinti che dobbiamo potenziare gli investimenti del capitale umano a tutti i livelli per garantire il potenziamento della ricerca, le reti universitarie, la formazione, elementi imprescindibili per la qualità dell'assistenza, assicurare la sostenibilità degli investimenti, qui ritorno a quello che ho detto all'inizio, alle risorse, alle nuove strutture programmate per i conseguenti aumenti di spesa corrente, perché poi facciamo queste opere, ma, poi, è una spesa corrente che ha ricadute, poi arriva di più o di meno, in base alla capacità di gestione, ma poi arriva, e progettare modelli organizzativi e innovativi per integrare, poi, quel sistema che vi ho rappresentato.

Infine, garantire l'assistenza domiciliare alle dimissioni protette, per cercare proprio di trovare le condizioni tra sanità sociale, terzo settore e le famiglie per garantire la salute e in questa direzione, la valutazione dei modelli di residenzialità avviando ulteriori sperimentazioni solidali nei luoghi assistiti, occorre rivedere il tema dell'accreditamento, come vi ho detto prima, perché dobbiamo garantire ancora di più le condizioni che la nostra sanità sia una sanità che salva le vite e garantisce vita e continuità d vita nel tempo della loro vita, non è un gioco di parole, ma è un obiettivo di carattere politico che dobbiamo portare avanti.

Scusate la lunghezza, ma credo che fosse necessario mettere in fila un ragionamento che dia la possibilità ai nostri interlocutori d'infilarci per la loro programmazione. Grazie".

Il PRESIDENTE: "Grazie Sindaco. Adesso do la parola al Magnifico Rettore della nostra Università, professor Carlo Adolfo Porro, ringraziandolo ancora per la presenza".

Il prof. PORRO: "Buongiorno a tutti, ringrazio il Sindaco, il Presidente, saluto tutto il Consiglio, saluto i Direttori delle due Aziende che sono qui al mio fianco, sono molto lieto di essere qui per condividere quello che è lo stato dell'arte, alcune opportunità, anche alcune criticità che riguardano il ruolo dell'Università in questo grande tema estremamente importante per tutti noi, come collettività, il tema dello sviluppo della sanità in una prospettiva – ci auguriamo tutti – post pandemica, ma, comunque, in una difficile fase di transizione tra: la fase Covid, la pandemia e, speriamo, una nuova normalità.

Non posso non partire ricordando quali sono le missioni fondamentali dell'Università in relazione alla medicina che rappresentate in questa diapositiva. Missioni che sono strettamente connesse, come: la formazione a livello di corsi di laurea e post laurea, la ricerca e l'assistenza.

Credo che tutti noi ci siamo resi conto di quanto l'assistenza debba alla formazione e alla ricerca proprio in questi 2 anni. Noi, dico non solo come territorio modenese ovviamente, come società globale, abbiamo potuto affrontare, da un certo punto in poi, l'impatto terribile di questa pandemia, perché alle spalle – non sempre ce ne siamo resi conto – c'erano decenni di ricerca di base totalmente ignorata dai media, ma che ci hanno permesso – sempre dico come comunità internazionale – di sviluppare, in 6 mesi, un vaccino che si è dimostrato molto efficace. Tenete presente che negli anni passati, per sviluppare un cittadino erano necessari dai 10 ai 15 anni, questo vi dà un'idea di come la ricerca possa impattare, questo si evidenzia soprattutto nei momenti di crisi, la qualità dell'assistenza e, naturalmente, la qualità della formazione è indispensabile per formare dei professionisti, a livello di laurea e post laurea, che possono essere in grado di affrontare le emergenze, ma soprattutto quello che è il tema primario della prevenzione e mantenimento della

salute, quindi, della prevenzione, dell'individuo e della collettività, dal punto di vista sanitario in senso lato.

Questi, quindi, sono i 3 pilastri su cui agiamo. Molti temi, ringrazio il Sindaco che li ha già anticipati, quindi mi limiterò ad alcuni accenni. Partiamo dalla formazione. Vi ricordo che a Modena – questo è già un aspetto più specifico – abbiamo corsi di laurea attivi in area medico-sanitaria, cioè il corso di laurea in Medicina e Chirurgia e il corso di laurea in Odontoiatria, che sono i corsi di laurea magistrale che durano 6 anni, quindi, voi capite, un percorso formativo estremamente impegnativo e lungo per i futuri professionisti di quest'area e poi abbiamo 7 corsi di laurea di area professionalizzante, quindi, di area delle professioni sanitarie.

Quello che volevo mostrarvi nelle 3 diapositive che seguono è che in realtà già in epoca pre-pandemica abbiamo iniziato un percorso d'incremento delle potenzialità formative del nostro Ateneo. Qui vedete gli iscritti al primo anno della laurea magistrale in Medicina e Chirurgia degli ultimi 4 anni accademici e vedete che – lo vedrete meglio nelle due diapositive successive – per quanto riguarda questo corso di laurea, nell'anno 2020 c'è stato un notevole incremento, un notevole salto rispetto ai numeri pre-pandemici e si sono, sostanzialmente, mantenuti nell'ultimo anno accademico.

Vi pregherei di notare che questi numeri che voi vedete si riferiscono solo agli iscritti al primo anno di questi corsi di laurea, quindi, considerando che il corso di laurea in Medicina e Chirurgia ha 6 anni, di durata normale, questo significa che noi, a regime, avremo, a Modena, nella nostra città, più di mille studenti di Medicina e Chirurgia e che sempre a regime avremo qualcosa come 200 studenti in più rispetto all'era pre-pandemica, sempre per quanto riguarda questo corso di laurea fondamentale.

L'altro corso di laurea fondamentale, dobbiamo passare alla diapositiva successiva, è quello d'infermieristica, qui siamo in un corso di laurea triennale e, come vedete, forse con una certa dose, non dico di preveggenza, ma semplicemente di adesione e di risposta a quelle che sono le esigenze che già venivano dal territorio, in epoca pre-pandemica, abbiamo iniziato ad aumentare i numeri nel 2019, quindi, prima dello scoppio della pandemia, in questo caso parliamo di una laurea che ha una durata dimezzata rispetto al corso di laurea in Medicina e Chirurgia, ma anche qui, se questi numeri si mantengono, voi pensate che a regime abbiamo 620 di infermieristica nella nostra città, questo è il Corso di Laurea in Infermieristica a Modena, ma non lo consideriamo in questo momento.

Ci limitiamo alla formazione dei corsi di laurea? No. Ci estendiamo alla formazione post-laurea che, ovviamente, dal punto di vista della sanità, nel senso dell'assistenza, della prevenzione della cura è importante, rilevante soprattutto per quanto riguarda le Scuole di Specializzazione di area medica e vediamo, nel prossimo istogramma, nella prossima figura, dei numeri che sono veramente impressionanti. Questa è l'evoluzione degli iscritti, sempre al primo anno, delle scuole di specializzazione che vedete, nel giro di un triennio sono passati da 179 a 445, nonostante il fatto che alcune delle posizioni disponibili per alcune specialità, come ha giustamente ricordato il Sindaco, non siano state interamente coperte, principalmente stiamo parlando, appunto, della Medicina d'Urgenza, per esempio, però, sostanzialmente, sono più che raddoppiate in 3 anni. Di nuovo, se ci proiettiamo a regime questo dire che abbiamo sempre, nella nostra città, un numero oscillante tra mille 500 e 2 mila medici in formazione specialistica, sono numeri veramente importanti e impressionanti e a questo si aggiunge, non abbiamo i dati, ma è ugualmente importante per quell'aspetto che accennavo prima, cioè la relazione tra formazione, ricerca e assistenza, si aggiungono 3 corsi di dottorato di area biomedica e di qualcuno di questi aspetti vi parlerò più tardi. Abbiamo, quindi, uno sforzo imponente in atto, che naturalmente deriva non solo dalla nostra buona volontà, ma anche dagli investimenti che sono stati effettuati a livello nazionale e a livello regionale, su queste figure professionali, in particolare sul post laurea.

Per il 2022, per quanto riguarda le scuole di specializzazione stiamo aspettando il bando, ma il PNRR prevede un ulteriore incremento di questi numeri, quindi, è uno sforzo veramente imponente. Quali sono le forze in campo dal punto di vista del personale strutturato per quanto riguarda il personale universitario? La Facoltà di Medicina annovera circa 200 fra docenti e ricercatori che

sono afferenti ai tre dipartimenti medici universitari con sede a Modena, di questi 110 svolgono attività assistenziale presso l’Azienda Universitaria di Modena, uno, a mia conoscenza, attualmente, svolge attività assistenziale presso l’ASL di Modena, naturalmente queste figure professionali sono impegnate in tutti e tre gli aspetti di cui vi parlavo prima, che saranno ulteriormente potenziati per il prossimo anno accademico perché noi apriremo due nuovi corsi di laurea di cui uno a Modena, di centri motori adattati alla prevenzione e alla riabilitazione di pazienti.

Questi sono alcuni dati che vi dimostrano che dal punto di vista della formazione dei futuri professionisti di area medico sanitaria certamente Unimore è fortemente impegnata ed è, relativamente alle sue dimensioni, direi, tra i primi posti, come incremento percentuale a livello regionale e nazionale.

Passiamo un attimo al secondo aspetto, alla ricerca. Sapete benissimo qual è la suddivisione dei finanziamenti per quanto riguarda il Dispositivo di Ripresa e Resilienza, che è illustrato in questa slide e, naturalmente, tra le 6 missioni previste da questo dispositivo, che rappresenta il core del PNRR, ve ne sono due che sono particolarmente d’interesse per quanto riguarda la sanità e il mondo universitario, che sono: la missione 4 "Istruzione e ricerca", che è gestita dai due ministeri, appunto, dell’Istruzione e dell’Università e della Ricerca e la missione 6 che è di appannaggio, è gestita, prevalentemente, dal Ministero della Salute.

La maggior parte dei bandi finora usciti, questo è un aspetto interessante per quanto riguarda le relazioni tra ricerca, quindi, sviluppo delle conoscenze, sviluppo e posizionamento di Unimore nell’ambito delle reti universitarie italiane a cui accennava il Sindaco prima, è la missione cosiddetta M4C2 e viene anche denominata "Dalla ricerca all’impresa", questo vi fa subito percepire che si tratta di una missione molto orientata agli aspetti professionalizzanti e applicativi.

Come vedete ci sono diversi tipi d’investimenti o di azioni. Vi faccio presente, in particolare, l’investimento sui progetti ricerca e giovani ricercatori, 1.2, vedete nella colonna sinistra, 1.3 "Partenariati allargati estesi a Università, Centri di Ricerca, Imprese, Finanziamento, Progetto e Ricerca di Base", 1.4 "Potenziamento strutture di ricerca e creazione di campioni azionari di ricerca e sviluppo su alcune Key enabling technologies e 1.5 "Creazione del rafforzamento dell’ecosistema dell’innovazione, costruzione delle linee territoriali di ricerca e sviluppo".

I due bandi più avanzati, cioè quelli in cui è già stata conclusa la presentazione delle domande e c’è anche una prima risposta da parte del Ministero, sono l’1.4 e l’1.5, vedete, hanno rispettivamente una dotazione a livello nazionale di 1 miliardo 600 mila euro e di 1 miliardo 300 mila euro.

Parliamo, adesso, della missione dell’investimento 1.4 e cioè dei centri nazionali. I centri nazionali, in tutto, sono 5, ce n’è uno solo di ambito medico. Questo centro nazionale si chiama "Terapia di sviluppo su base genica e di farmaci con tecnologia RNA".

I centri nazionali sono delle reti che raggruppano 25 enti di ricerca vigilati da Unimore più enti esterni e privati, quindi, un totale di massimo 49 soggetti, sono organizzati secondo una struttura gerarchica in cui c’è un proponente, un nodo nazionale amministrativo, in questo caso è rappresentato dall’Università di Padova e quelli che vedete qui rappresentati come modello hub and spoke ben noto a livello delle organizzazioni sanitarie.

Sono molto lieto di comunicarvi che il coordinatore dello spoke 1, cioè, quello della terapia delle malattie genetiche e delle malattie rare è Unimore.

Sinceramente è motivo di grande orgoglio per noi, a livello nazionale, perché voi vedete qui, in questa mappa, quelli che sono gli Enti partecipanti a questo spoke sia dal punto di vista dei partner pubblici sia dal punto di vista partner privati. Stiamo parlando dell’Università degli Studi di Milano, dell’Università degli Studi di Padova, Università Toscane, Università di Napoli Federico II, Università Pugliesi, Università della Sardegna. Coordiniamo un gruppo di ricerca di questa rilevanza e, naturalmente, le competenze sono rappresentate da alcune eccellenze di ricerca del nostro Ateneo e riguardano diversi organi, diversi aspetti: gli epitelii, il sangue, il rene, i disordini dell’accumulo, le malattie neurometaboliche, le malattie neuromuscolari, del neurosviluppo e così via.

Questo è un primo aspetto, ve lo mostro perché è già stato effettuato un primo check da parte del Ministero e siamo sicuri che questo processo verrà finanziato.

Non è l'unico, ovviamente. Sempre nell'ambito della ricerca PNRR, quindi, partenariato, di cui parlavamo prima, per quanto riguarda i partenariati parteciperemo, in modo diverso, qui i bandi si devono ancora chiudere nell'ambito della neuroscienza e della neurofarmacologia, della medicina di precisione, delle malattie infettive, dell'invecchiamento, che sono tutti bandi more, cosiddetti partenariati estesi, ma – mi ricollego di nuovo alle parole del Sindaco – vi saranno dei bandi sia more sia del Ministero della Salute, che riguardano due aspetti estremamente importanti, come le tecnologie per la connessione con le strutture del territorio, quindi, una più ricca e stretta interazione tra strutture ospedaliere e strutture territoriali e qualcosa su cui noi stiamo particolarmente interessati: tecnica di analisi dei dati medici, i cosiddetti Big data, e di modellizzazione di questi dati per diagnosi precoce e terapia personalizzata, tutto questo nel medio periodo porterà, auspicabilmente, ad un miglioramento dei livelli di assistenza, di cura e prevenzione nel nostro Paese.

Quali sono le necessità che si accompagnano a questi sviluppi? Mi sono concentrato sulla ricerca e sull'informazione perché, ovviamente, l'assistenza, poi, verrà illustrata dai direttori generali.

Qui vedete una mappa delle aree della nostra città su cui si sviluppano queste attività, questa è l'area sud est, vi prego di concentrare la vostra attenzione sulla parte centrale "campo scientifico" che, sostanzialmente, si sviluppa lungo l'asse tra Via Campi e Via Araldi e ovviamente l'area del Policlinico, area medica. Ci sono delle criticità in queste aree? La risposta è: sì, molte criticità e severe e sono illustrate in questa diapositiva.

Essenzialmente, il motivo fondamentale è che si tratta, in buona parte, di edifici vetusti. Per quanto riguarda il campus biomedico, tutta l'area di Via Campi, se voi immaginate il fronte su Via Campi, partendo da Via Vignolese, è costituito da edifici che risalgono all'inizio degli anni Sessanta, quindi, mostrano diverse criticità strutturali, uno di questi è chiuso da 3 anni, l'altro, uno studentato, lo abbiamo chiuso a dicembre dell'anno scorso e l'ultimo gli istituti biologici, è in fase di progressiva dismissione.

A questo si aggiunge, ovviamente, la riduzione degli spazi universitari del Policlinico posti a remoto del 2012, si tratta di strutture che, comunque, hanno forte necessità di manutenzione. Questo cosa comporta? Comporta la mancanza di aule adeguate alla numerosità di cui parlavamo prima, in particolare per il corso di laurea di Medicina ed Infermieristica, mancanza di laboratori di ricerca adeguati e sufficienti per il nuovo personale di ricerca, formazione avanzata, campus con strutture sovraffollate, poco adeguate e scarsamente fruibili nella vita universitaria.

Che cosa stiamo facendo per cercare di rimediare a questa situazione? Abbiamo alcuni progetti in corso di realizzazione, uno che il Sindaco conosce molto bene, perché gliel'ho presentato già nel 2021, riguarda una ristrutturazione profonda del campus biomedico.

Qui vedete una fotografia dall'alto della situazione attuale, con gli istituti biomedici che sono ancora attivi sulla sinistra e quelli del tomo 15 e il Dipartimento di ex Dipartimento di Chimica 16 sulla destra, è chiuso, da demolire e ricostruire, qual è l'idea? L'idea è che questo complesso, che come vedete è molto ampio, che ha un sedime di riferimento di 60 metri per 100 metri quadri, abbatterlo e ricostruire qui sopra i nuovi istituti biomedici. Si tratta di un'operazione molto ambiziosa, sia dal punto di vista dello sforzo finanziario da parte dell'Ateneo sia dal punto di vista dei tempi di realizzazione e anche di approvazione. Ve lo dico perché sicuramente sarete chiamati, come Consiglio, ad esprimere un giudizio in quest'operazione, chiaramente, chiederemo un cofinanziamento al bando more per edilizia che è in corso di chiusura.

Quello che speriamo di realizzare è qualcosa di questo genere, cioè, un edificio moderno, ad emissioni quasi zero, che sia concepito per una migliore fruibilità degli spazi, sia in termini di aule sia in termini di sale studio, sia in termini di laboratori di ricerca da parte dei nostri docenti, ricercatori e studenti.

Un ulteriore intervento è quello delle residenze universitarie, qui mi riallaccio di nuovo al problema sollevato prima da Giancarlo, cioè: dobbiamo assicurare non solo la possibilità di lavorare o

studiare in ambienti adeguati, ma anche la possibilità di vivere in ambienti adeguati, cioè, il welfare dei nostri studenti e del nostro personale è fondamentale, quindi, dobbiamo assicurare delle strutture di accoglienza, in termini di residenza, in termini di mense, in termini di servizi e così via, quindi, un secondo intervento su cui progettiamo d'intervenire su fondi PNRR a fine anno è quello di abbattimento della residenza universitaria all'angolo Via Vignolese e Via Campi e costruzione di una nuova struttura più adeguata e definita.

Basta tutto questo? Non basta perché se parliamo di formazione professionalizzante abbiamo bisogno di strutture anche nelle zone ospedaliere, in particolare per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliera Universitaria nell'area del Policlinico, perché è ovvio che se con la struttura, di cui vi ho mostrato prima il rendering, possiamo assicurare la presenza di aule per i primi anni d'infermieristica in medicina e chirurgia, non possiamo assicurare la fruizione di spazi adeguati per gli anni in cui gli studenti si avvicinano all'attività professionalizzante e ai tirocini, in altri termini: uno studente del quinto anno di Medicina che frequenta il reparto deve avere degli spazi studio, delle aule a disposizione nell'area del Policlinico, quindi, qui, naturalmente, la parola passa al Direttore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria, vi faccio vedere uno di quello che forse è il tema più critico, perché il corpo A, come ben sappiamo, ha una criticità che risale al 2013, il corpo A è una struttura che qui vedete in longitudinale, si vede bene, ha una parte crollata nel 2013 e da allora tutta la parte che vedete contornata in rossa, è stata ritirata, è inagibile di fatto. Qui avevamo presentato un progetto l'anno scorso che prevedeva la demolizione e la ricostruzione parziale di questa struttura contornata in rosso, questo non è stato possibile inserirlo nel PNRR, finora, almeno che io sappia, però, chiaramente, questa e altre sono criticità che sono altrettanto importanti rispetto a quelle che si verificano a livello del campo biomedico.

Vi ringrazio per l'attenzione, sono, ovviamente, a disposizione, per qualsiasi chiarimento voi riteniate chiedermi. Grazie".

Il PRESIDENTE: "Grazie Magnifico. La parola al dottor Claudio Vagnini, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria".

Il dott. VAGNINI: "Buongiorno a tutti, grazie per l'invito, grazie Sindaco per le parole rivolte agli operatori della Sanità, perché ne abbiamo bisogno, perché, effettivamente, dopo 2 anni di pandemia, che peraltro non è neanche finita, magari, ricordare quello che è stato fatto da parte dei nostri operatori è una cosa, credo, doverosa.

Dunque, l'insieme degli interventi che abbiamo in funzione per il prossimo futuro, in base a quella che, naturalmente, è la missione 6 del PNRR, sono inseriti, praticamente, in questi tre grandi gruppi, il primo è quello dei lavori fisici, uno di questi lo stava affrontando, nell'ultima parte del suo intervento, il rettore, le tecnologie biomediche e le tecnologie informatiche.

Come vedete i lavori, praticamente, insieme, danno un valore di circa 27 milioni 500 mila euro suddivisi in: 10 milioni 800 mila euro nella parte lavori, 7 milioni e mezzo sulle tecnologie perché la parte informatica 9 milioni 100 mila euro.

Questo è un investimento molto importante, un investimento richiesto ormai da tanti anni, a cominciare da questa prima questione che riguarda i due corpi A e L del Policlinico.

Quelli che vedete rappresentati qui e qui, questa è una Palazzina che dovrebbe essere realizzata per contenere parte dei servizi che sono all'interno del corpo L visto che il corpo A è praticamente disabitato, quindi, l'intervento è un intervento di demolizione pressoché completa, un intervento, evidentemente, richiesto ormai da tanto tempo, perché la parte che riguarda il corpo A, che è quella più evidente, quella che affrontiamo visivamente tutte le mattine quando andiamo a lavorare, è quello che vede la zona interessata da quella che è la diagnosi e cura e che si porta dietro tutto un edificio di dimensioni veramente considerevoli. Qui c'è una minima fotografia di quella parte che è crollata nel 2013.

Su questo abbiamo la possibilità d'investire 10 milioni 800 mila euro, cerchiamo di andare verso l'abbattimento del corpo A, come prima istanza e nel giro di pochi mesi, appena avremo sostenuto

tutte quelle che sono le pratiche che servono per creare un bando per la demolizione, fare progetti di demolizioni. Quindi, è un progetto importante, è un progetto che va insieme a tutti gli altri progetti che stanno venendo avanti, sapete bene, o almeno questo è quello che abbiamo pubblicato recentemente, abbiamo iniziato i lavori da poche settimane del nuovo materno infantile, è una struttura di 16 mila metri quadri che viene realizzata subito dietro il monoblocco e questo significherà, anche per l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena, un qualcosa che caratterizzerà ancora di più quelle che sono le condizioni di lavoro del nostro stabilimento.

Per la parte, invece, che riguarda la tecnologia – sto parlando, prevalentemente, di grandi apparecchiature – il valore totale di questi 7 milioni e mezzo è un valore comprensivo di alcuni grandi strumenti. Abbiamo bisogno di ammodernare. Per inciso, per andare verso la sostituzione, questi strumenti devono avere almeno una vita operativa di 8 anni, noi ne abbiamo diversi che hanno più di 8 anni di attività operativa, quindi, è evidente che per noi è una boccata di ossigeno.

Qui, vedete, le tecnologie principali:

grandi diagnostiche – tac, risonanze magnetiche, acceleratori lineari, pet, angiografi, diagnostiche radiologiche;

senologia: mammografi ed ecografi;

tecniche aggiuntive: radiosopia ed ecografi.

È importantissimo questo pezzo qua perché stiamo per inaugurare quella che è – è ormai pressoché pronto – l'area della nuova senologia, dove confluirà il consultorio e tutta la parte senologica e radiologica che abbiamo all'interno del Policlinico, quindi, avremo una struttura collocata in vicinanza del Com, dove collocheremo parte di questi strumenti.

Come vedete sono tutti strumenti di altissima qualità e noi, in questa maniera, ci qualifichiamo, ulteriormente, rispetto a quelle che sono le nostre capacità diagnostiche.

In questa slide vedete il valore e le caratteristiche, naturalmente suddivise per i due stabilimenti: a Baggiovara sono previste: una tac, 2 angiografi digitali, 6 diagnostiche radiologiche, un telecomandato mammografo, 2 ecografi multidisciplinari e 1 ecocardiogramma, per 3 milioni di spesa.

Il Policlinico, invece, prevede: 2 tac, 1 ecografo, 1 acceleratore, 1 mammografo, 5 diagnostiche e una delle due telecomandate, quindi, 3 milioni per Baggiovara e 4 milioni 600 mila euro per il Policlinico.

Grandi Diagnostiche, praticamente, rappresentano la stragrande maggioranza degli investimenti, più di 5 milioni e l'acceleratore lineare, ovviamente, per la radioterapia, è una spesa che sfiora i 2 milioni.

L'ulteriore investimento importantissimo per lo sviluppo della sanità, non solo per quanto riguarda il Policlinico, ma per quanto riguarda la sanità di tutta la Provincia modenese è quello che attiene alle tecnologie informatiche. Nell'ambito delle tecnologie informatiche la spesa è di oltre 9 milioni. Vedete 4 punti fondamentali: la cartella clinica elettronica generalista e specialistica, i software specialistici a supporto di attività sia di diagnosi sia di cura, l'aggiornamento d'infrastrutture e miglioramento per la Cybex Security e poi i sistemi di interoperabilità interaziendale e regionale.

È evidente che tutto questo necessita, due ospedali che hanno bisogno di colloquiare ancora meglio di quanto non facciano e anche il bisogno di far colloquiare, sul pian informatico sia le due aziende modenese che la Regione. È un passaggio determinante che ha una serie di ricadute sull'organizzazione e sull'attività nostra che è determinante.

Questa prima parte, cioè la cartella clinica elettronica generalista e specialistica è la parte più rilevante, quindi, digitalizzare il percorso di ricovero e tutta l'attività ambulatoriale. Quaranta unità operative coinvolte, 560 postazioni riconvertite, quindi, questo è un salto di qualità davvero importante.

Per quanto riguarda i software specialistici, come vedete, vengono sostituiti tutti i software che riguardano l'attività clinica in tutti i due ospedali, sia per la gestione dei ricoveri sia per la gestione del percorso chirurgico, verranno anche acquisiti dei nuovi software dipartimentali, gli esempi sono: l'oftalmologia, la pneumologia, la dermatologia, poi c'è l'aggiornamento per quanto riguarda la

sicurezza, anche qui è evidente che c'è qualche cosa che è importante per tutti noi ed è importante perché è evidente che dentro a quest'operazione ci sono le nuove reti wi-fi, oltre 500 nuove antenne, quindi, questo significherà far funzionare il sistema in modo molto più rapido e molto più veloce e metterà anche in condizioni gli ospedali di lavorare con l'esterno, in modo molto più fruibile e fluido per far sì che anche quel discorso che veniva fatto sia dal Sindaco sia dal rettore, relativo alla telemedicina e un nuovo sistema di teleassistenza, è evidente che attraverso questa scelta, quest'investimento potrà portare a dei risultati importanti. Per finire, è ovvio, tutti i sistemi d'interoperabilità, interaziendale e regionale, diciamo che tutto questo progetto d'integrazione, quello per cui abbiamo parlato in tutti questi anni, l'integrazione tra i due ospedali, che non fosse solo un'integrazione di tipo formale, ma che avesse delle caratteristiche di tipo funzionale operativo, è evidente che passa attraverso i sistemi informatici che siano all'altezza e che facciano comunicare esattamente i sistemi di cui abbiamo parlato fino ad adesso.

Questa, mi dispiace che si veda poco bene, è la calendarizzazione di quella che è la spesa, per cui, suddivisa, naturalmente, per lavori fisici, quindi, l'abbattimento e la ricostruzione degli stabili, le tecnologie biomediche e le tecnologie AST, per il 2022 sono previsti 2 milioni 100 mila euro, per il 2023 sono previsti 11 milioni 400 mila euro, per il 2024 sono previsti 7 milioni 800 mila euro, per il 2025 sono previsti 4 milioni 900 mila euro e per il 2026 sono previsti 1 milione.

Un insieme che si spalma, questi 27 milioni 449 mila si spalmano nell'arco di 5 anni, ma che potrà portare dei cambiamenti radicali a quello che è il funzionamento dell'azienda ospedaliera universitaria, ma del funzionamento di tutta la sanità per quanto attiene anche il rapporto con la Regione e con quello che a noi serve per far funzionare ancora meglio tutto. Grazie".

Il PRESIDENTE: "Grazie dottor Vagnini. Adesso l'intervento del dottor Antonio Brambilla, Direttore Generale dell'azienda AUSL".

Il dott. BRAMBILLA: "Grazie per l'opportunità di scrivere il percorso che stiamo facendo oramai da alcuni mesi, in relazione all'utilizzo delle risorse assegnate dal PNRR, ma anche, devo dire, vedrete, nella mia presentazione, una descrizione di carattere generale sul percorso dello sviluppo, delle risorse messe a disposizione del PNRR, un ragionamento di come s'inseriscono gli interventi nel PNRR, la programmazione della Provincia di Modena, ma soprattutto di Modena, faremo un focus sulla città di Modena, illustrando, peraltro, una programmazione, condivisa in Conferenza territoriale, come ricordava prima il Sindaco, che cerca di completare la rete dei servizi territoriali in modo equo ed omogeneo su tutto il territorio sia provinciale che comunale, però, prima d'iniziare ad illustrarvi il percorso, mentre interveniva il Sindaco, il dottor Vagnini e il Magnifico Rettore, siamo abituati a fare sempre ringraziamenti al personale sanitario, che, oggettivamente, durante il periodo pandemico, ha fatto delle cose veramente straordinarie, peraltro, in situazioni di difficoltà per quanto riguarda la pandemia, ma anche in situazioni organizzative molto complicate, molto nuove, che dovevano riadattarsi. Vorrei che si ringraziasse anche tutta la parte, tutta la struttura tecnica, gli informatici, l'ingegneria clinica, tutti gli amministrativi che in questi mesi, in particolare in queste ultime settimane – adesso vedrete la tempistica che ci è stata data dalla Regione, dal livello nazionale – stanno lavorando in un modo, devo dire, sorprendente ed encomiabile, quindi, a mio parere, riuscire a chiudere questo percorso per l'utilizzo delle risorse del PNRR, ma anche, poi vedrete, ci sono anche alcuni riferimenti, naturalmente, al famoso articolo 20, a tutta la programmazione che abbiamo condiviso in Conferenza, ma questo sta accadendo in tutte le aziende del servizio sanitario regionale, sta accadendo anche nelle altre Regioni, in verità, ma devo dire che su questo territorio stiamo rispettando una tempistica che non sta nelle abitudini dell'Amministrazione pubblica.

Un altro aspetto molto rilevante è che tutto questo lavoro è stato fatto con le Amministrazioni comunali. Devo ringraziare le Amministrazioni comunali, non solamente quella di Modena, ma anche tutte le altre che con noi hanno trovato soluzioni, hanno condiviso programmazione, hanno sviluppato progettualità, che se portate a termine, al netto delle problematiche dell'aumento dei

prezzi e delle difficoltà che anche le Amministrazioni comunali hanno nello svolgimento dei lavori, se portati a termine potrebbero veramente rappresentare una svolta dal punto di vista dell'organizzazione dei servizi sanitari.

Questa è una diapositiva che avete già visto, l'ha presentata prima anche il rettore, insomma, sono le risorse a disposizione, non sto a descriverle.

Andiamo avanti. Qui ci sono descritte le tappe che abbiamo dovuto rispettare, in parte già alcune sono state rispettate e che dobbiamo rispettare anche per il futuro, per poter utilizzare le risorse in modo anche produttivo.

Come vedete a gennaio 2022 c'è stata una delibera di Giunta regionale che definiva dei primi provvedimenti organizzativi, cioè, diceva come, sostanzialmente, ci si doveva organizzare per andare avanti nell'applicazione del PNRR.

Sempre la delibera di Giunta, in febbraio, assegnava alle aziende sanitarie le risorse per la realizzazione degli investimenti e l'approvazione dei relativi interventi, poi c'è stata una delibera nostra aziendale, perché ci siamo dovuti dare un'organizzazione interna per riuscire a sviluppare tutta questa progettualità estremamente complessa che vede non solamente il confronto con gli enti locali, ma anche l'organizzazione interna, anche un confronto con i sindacati, con i professionisti dell'azienda, per riuscire ad avere poi una programmazione ottimale.

Sempre una delibera nostra, del 25 febbraio, approvata tutti gli interventi, interventi che adesso descriverò brevemente. Sono stati, comunque, tutti condivisi, come ricordava prima il Sindaco, in Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Dal 28 febbraio al 14 marzo, abbiamo dovuto inserire tutte le schede sulla piattaforma Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari e regionali, che sta coordinando tutte le attività relative al PNRR, abbiamo dovuto inserire tutte le schede di dettaglio sui vari progetti, su questa piattaforma.

Se guardate le date vi accorgete che nel giro di due o tre mesi abbiamo dovuto fare un lavoro, da un punto di vista non solamente progettuale, ma da un punto di vista amministrativo, veramente molto complesso e molto intenso, questo, naturalmente, riguarda tutte le aziende sanitarie della Regione.

Qui viene riportato uno schema della delibera del 21 febbraio 2022 in cui venivano ripartite le risorse per le case della comunità, per gli ospedali di comunità e anche per le strutture d'interconnessione delle centrali operative territoriali. Ve lo faccio vedere, è una delibera che assegnava le risorse. Le risorse sono state assegnate in quota d'accesso, in quota capitale, fondamentalmente, a livello regionale, quindi, ogni Provincia, ogni azienda sanitaria aveva le sue risorse in modo equo.

La diapositiva successiva riporta sempre la suddivisione delle risorse, queste riguardano temi che ha già affrontato anche il dottor Vagnini, cioè: l'ammodernamento del Parco tecnologico, digitale e ospedaliero, quindi, ci sono le risorse destinate all'azienda AUSL di Modena e anche all'azienda ospedaliera di Modena, il totale di tutta quest'operazione vale circa 73 milioni di euro, quindi, è una cifra molto importante e viene destinata, naturalmente, come abbiamo detto e come avete già visto prima, sia a strutture sia a tecnologie sanitarie sia a tecnologie informatiche.

Giusto per rappresentare la dimensione dell'investimento.

Qui c'è la descrizione di che cosa abbiamo sviluppato in questi mesi, in questi pochi mesi, per quello che abbiamo iniziato dicendo che il lavoro è stato veramente complesso.

Abbiamo 13 interventi sulle case della comunità, alcune sono case della comunità nuove, in Provincia, altri sono interventi di ristrutturazione o di ampliamento, utilizzando le risorse di 19 milioni 800 mila euro, però, ci sono interventi per 4 ospedali di comunità, in realtà gli ospedali di comunità, su Fanano e manutenzione straordinaria, poi quello di Modena, un ospedale di comunità nuovo, quello di Vignola pure e quello di Assuolo che, poi, in realtà, si fa Maranello anche, quindi, sono tre ospedali di comunità di nuova costruzione, per un totale di 10 milioni 800 mila euro.

Qui vedete riportate anche le tecnologie sanitarie, un rinnovo delle grandi tecnologie diagnostiche. Questo è stato un accordo fatto dal Ministero con le Regioni, tempo fa, le Regioni avevano dato una lista di obsolescenza delle proprie tecnologie sanitarie, quindi, la scelta nazionale è stata quella di sostituire queste tecnologie che erano state indicate un po' di tempo fa dalle Regioni.

Per l'azienda di Modena tutte queste tecnologie valgono 6 milioni 300 mila euro.

Le centrali operative. Poi faremo un piccolo sulle centrali operative, anche sulla telemedicina, comunque il valore totale è di 2 milioni 400 mila euro, però, come vedete, si spartono in lavori, device a disposizione delle centrali operative e strumenti informatici d'interconnessione tra le varie centrali operative, poi, molto brevemente vi dirò come si esplica questo tipo d'interconnessione.

Abbiamo anche risorse importanti, nella prima diapositiva non vi avevo esplicitato che il 56 per cento delle risorse degli investimenti della missione 6 va su "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio nazionale", nel PNRR ci sono significative risorse sull'informatizzazione e sulle innovazioni e il 44 per cento sulle strutture.

Andiamo alla prossima. Qui vedete banalmente l'elenco delle tecnologie sanitarie che sono un totale di 31 per l'azienda AUSL di Modena, come potete vedere sono suddivise in modo più o meno equo su tutto il territorio provinciale, sono citati, sostanzialmente, tutti i distretti, insomma, con la logica che vi dicevo prima.

Sulla prossima. Le tecnologie informatiche. Sulle tecnologie informatiche abbiamo 6 milioni 200 mila euro a disposizione, anche qui, come avete visto nell'azienda ospedaliera stiamo lavorando in collaborazione, peraltro, con l'Assessorato e tutte le aziende sanitarie, sullo sviluppo della cartella clinica elettronica, sul gestionale dei percorsi chirurgici, sui sistemi di refertazione, sulla cyber security, security e sistemi interoperabilità, cioè, fondamentalmente, queste risorse servono per migliorare l'assetto informatico delle nostre aziende sanitarie.

La prossima, giusto per rappresentarvi l'organizzazione che ci siamo dati nell'azienda sanitaria, per gestire tutto questo percorso, abbiamo istituito una cabina di regia con un project manager che segue tutti i passaggi, tutti gli aspetti e coordina, per esempio: lavorare per le centrali operative significa mettere insieme il servizio tecnico con il servizio informatico, con anche la parte assistenziale, perché, poi, naturalmente, parliamo d'investimenti, ma sapete che una delle discussioni in corso in questi mesi a livello nazionale è: bene, abbiamo i soldi per i muri, per le reti informatiche, peraltro sono soldi che dobbiamo dare indietro, è un prestito che ci dà la Comunità Europea, quindi, è un tema non irrilevante ma, insieme a questo bisogna pensare anche al personale e questo è un tema molto importante, che ha avuto anche delle ripercussioni e delle discussioni tra Regioni e Ministero, perché, mentre una Regione come l'Emilia Romagna, ma anche – mi viene da dire – la Toscana, hanno già sviluppato le case della comunità, alcune centrali operative, gli ospedali di comunità, quindi, hanno già un'organizzazione di personale, non dico adeguata, però, insomma, diciamo che il gap, lo spazio è praticabile da qui a qualche anno, ci sono alcune Regioni che non hanno nulla di tutto ciò, quindi, si porrà il problema a livello nazionale di cosa fare per riempire queste strutture che nella maggior parte delle Regioni italiane non sono mai state previste, quindi, insomma, realizzare case della comunità o ospedali di comunità e metterci personale infermieristico o medico e di supporto, è chiaro che c'è un tema di finanziamento per le risorse umane.

Stiamo cercando di mettere in fila tutte queste problematiche.

La prossima. Ci sono le prossime scadenze, in modo che possiate anche verificare che siamo nei tempi, perché il Sindaco Mazzarelli è molto attento alla tempistica e ai risultati che riusciamo a portare a casa. A marzo-aprile 2022 abbiamo presentato, in Regione, le relazioni tecniche, quindi, la Regione ci deve dire: "Sì, la programmazione va bene, sì, la relazione sanitaria va bene, tutto questo poi verrà sottoscritto dal Presidente della Regione nel contratto istituzionale di sviluppo nel giugno 2022, che è una data assolutamente fondamentale per il prosieguo dei tutta la progettazione".

In queste settimane hanno anticipato la realizzazione delle attività (...), il piano nazionale ci ha detto: "Dovete farle prima del 2025", che era la data – non so chi di voi ha seguito i dibattiti – che c'era stata indicata per la realizzazione delle case della comunità, degli ospedali di comunità e delle centrali operative.

Sono state anticipate. Abbiamo provato a sintetizzare il percorso negli anni, quindi, nel 2023 dobbiamo iniziare a realizzare gli interventi, stipulare i contratti, progettare le case di comunità e gli ospedali di comunità.

Nel 2024 le centrali operative territoriali devono essere già completate, questo è un motivo per cui vedrete che qui a Modena abbiamo fatto una scelta di collocazione temporanea e poi una scelta di collocazione definitiva.

Le grandi apparecchiature sanitarie devono essere già acquisite e operative nel 2024, sono tempistiche, veramente molto molto stringenti. Nel 2025 dobbiamo aver completato la digitalizzazione dei Dea di primo livello e marzo 2026, le case della comunità devono essere completate e messe a disposizione della popolazione, come gli ospedali di comunità, con anche tutte le attrezzature tecnologiche interconnesse con le tecnologie informatiche.

Sembra un percorso lungo, ma in realtà, se qualcuno di voi ha mai seguito la realizzazione degli articoli 20 e altre fonti di finanziamento, capisce bene che questo lavoro è un lavoro che tutta la nostra struttura tecnica e amministrativa deve fare e con tempi molto molto stretti.

Non si vede benissimo questa diapositiva, però, questa è la rappresentazione della rete dei servizi territoriali, fondamentalmente, di Modena città. È indicata la casa della salute, quella già operativa di Levi Montalcini, l'Estense, ci vedono anche gli interventi all'articolo 20, non solamente il PNRR, la casa della salute Charitas e poi, in basso a sinistra, nella zona di Baggiovara, la realizzazione dell'Hospice di Montecuccoli e l'ospedale di comunità di Modena che dovrà essere realizzato secondo i tempi che avete appena visto.

La programmazione che abbiamo fatto per Modena, naturalmente, s'inserisce anche nella progettazione ex articolo 20, quindi, si completa, fondamentalmente, la rete dei servizi territoriali perché ci saranno queste due case della comunità importanti, cioè, quella di Via Panni e Via Levi Montalcini, che è già stata realizzata, però, sarà un centro di riferimento, l'ospedale di comunità, come abbiamo detto, marzo 2026, la centrale operativa dovrà essere operativa entro marzo 2024, quindi, fondamentalmente, che cosa accade con questo tipo di programmazione, con questi interventi? Potenziare alcune intermedie è un termine molto tecnico, molto per addetti ai lavori, fondamentalmente, per tutti quegli ambiti assistenziali che stanno tra il domicilio e l'ospedale, cioè, gli ospedali di comunità è una tipica struttura intermedia, l'Hospice è una struttura intermedia, fondamentalmente, alcune attività delle case della comunità possono essere considerate di tipo intermedio, quindi, l'assistenza primaria, medici di Medicina Generale, assistenza domiciliare che qui non tratteremo, ma che è uno degli obiettivi del PNRR su cui stiamo lavorando e strutture intermedie che sono, appunto, gli ospedali di comunità, le centrali operative e parte delle case della salute, case della comunità, quindi, andiamo, con questo tipo d'intervento, a completare, come dicevo prima, la rete dei servizi territoriali.

C'è un focus sull'ospedale di comunità che verrà realizzato in Via Camillo Guidelli, sostanzialmente, vicino a Baggiovara, quindi, lì si creerà un ambito in cui avremo: l'Hospice di Montecuccoli, l'ospedale di comunità, peraltro, vicino all'ospedale di Baggiovara con cui sarà possibile lavorare. Sapete che i pazienti ricoverati negli ospedali di comunità possono arrivare sia dall'ospedale sia dal territorio, cioè dal domicilio, inviati dai medici di Medicina Generale perché hanno bisogno di essere assistiti 24h, assistenza infermieristica oppure dagli ospedali perché sono cittadini che possono, non è una dimissione protetta, è qualcosa di più di una dimissione protetta, sono cittadini che non possono andare a casa perché hanno bisogno ancora di assistenza infermieristica continuativa nelle 24 ore, quindi, Baggiovara diventerà un quartiere con una rete di servizi particolarmente efficace, avrà 15 posti letto, tutti gli ospedali di comunità che abbiamo programmato con le risorse del PNRR sono stati programmati con 15 posti letto.

Nell'ospedale di comunità di Baggiovara verrà trasferita la centrale operativa territoriale che, per il momento, vista la tempistica che ci è stata chiesta realizzeremo provvisoriamente all'interno della casa della comunità di Modena centro, ex Estense.

Nel primo trimestre 2024 sarà operativa lì, poi dopo trasferiremo dall'altra parte. Molto sinteticamente, è una centrale operativa perché, tra l'altro, tra poco delibereremo il modello modenese di centrale operativa, perché il famoso DM71, cioè quel decreto di riordino della rete dei servizi territoriali, fondamentalmente, indica una centrale operativa più o meno ogni 100 mila abitanti, cioè ogni distretto, diciamo così, infatti noi ne abbiamo programmate, in Provincia di

Modena, 7, identificando quella di Modena come hub, perché li ci metteremo anche la centrale di telemedicina provinciale, avremo gli infermieri 7 giorni su 7 h12 per governare il telemonitoraggio domiciliare dei pazienti cronici adulti e pediatrici, avremo lì il coordinamento delle altre centrali operative territoriali nei vari distretti e avremo lì il governo delle dimissioni protette dell'azienda ospedaliera per l'intera Provincia, in collegamento con tutte le altre centrali operative.

Fondamentalmente, la centrale operativa si colloca, come vi dicevo prima, in uno strato intermedio di gestione assistenziale.

Che cosa facciamo e che cosa faremo nella centrale operativa di Modena? Sostanzialmente lì avremo infermieri che tengono monitorati – stiamo parlando di telemedicina, che mettiamo nelle centrali operative – è un progetto su cui stiamo investendo molto, abbiamo formato degli infermieri che monitorano alcuni parametri, in questo momento abbiamo assistiti con strumenti di telemedicina 80 anziani in autosufficienti, un numero non alto, l'ingegner Garagnani ha sviluppato un progetto e presenteremo le richieste alle fondazioni per acquisire strumenti di device per la telemedicina, per aumentare significativamente il numero dei soggetti assistiti con questi strumenti, abbiamo formato gli infermieri, definito un protocollo assistenziale, era un sistema d'invio dei dati automatico, la piattaforma centrale, nel caso in cui non vengano inviati i dati, gli infermieri contattano direttamente la persona per capire la motivazione del mancato invio e almeno una volta la settimana si fa una videochiamata al paziente che arriva per un feedback sullo stato del funzionamento dei dispositivi o eventuali problemi d'invio, ma, comunque, anche per avere un contatto educativo sanitario, fondamentalmente.

Sono stato molto sintetico, è chiaro che è un progetto ambizioso, perché significa cambiare un pochino il paradigma dell'assistenza domiciliare. Crediamo che questa modalità possa essere più efficace per quanto riguarda monitoraggio e oltre che più veloce, insomma, ma, sostanzialmente, ci potrà evitare alcuni spostamenti inutili da parte del personale dedicato all'assistenza domiciliare.

Nella prossima specificità su come ci siamo organizzati abbiamo profilato i pazienti secondo i livelli di complessità, perché a seconda del livello di complessità prevediamo un protocollo di monitoraggio.

La penultima cosa sono le tecnologie sanitarie di Modena, che ha posizionato una radiologica al carcere, un mammografo e un ecografo sempre al carcere Sant'Anna di Modena e, naturalmente, come vi dicevo prima, acquisiremo dispositivi di telemedicina per la centrale operativa.

Ogni tanto mi capita di discutere con il nostro Sindaco del post pandemia e del rapporto tra pubblico e privato e l'utilizzo dei servizi da parte dei cittadini. Questi sono dei primi dati che ho raccolto in questi giorni, giusto per quest'occasione, devo dire che per me sono sorprendenti, adesso qui siamo sull'assistenza ospedaliera, sono il numero delle dimissioni presso le strutture pubbliche, in Provincia di Modena e la percentuale di ricoveri in capo a strutture pubbliche. Come vedete, nel 2019 sono stati prodotti 106 mila 200 ricoveri, cioè, sostanzialmente, le dimissioni sono le SDO, quindi sono, sostanzialmente, i ricoveri.

A Modena, l'88,3 per cento – stiamo in epoca pre-pandemica – sono stati fatti dal pubblico, quando la media regionale era l'82,8 per cento. È una sintesi dei dati, peraltro, è da una prima valutazione, poi, dovremo fare un'analisi più di dettaglio magari qualcosa cambierà, però, dalle prime osservazioni diciamo che [...]

Quindi, noi già partivamo bene in Provincia di Modena, cioè, i cittadini di Modena hanno fiducia nel sistema sanitario modenese, nell'azienda ospedaliera universitaria, nell'azienda AUSL e in Sassuolo SpA, cioè nelle reti nostre, quelle che noi governiamo. Nel 2020, vedete, causa pandemia, il numero dei ricoveri è sceso, sono 86 mila 700, è salita un pochino la percentuale nel privato, qui qualcosa può non tornarvi perché c'è il tema della mobilità, però, poi, lo perfezioneremo e vi daremo dei dati più precisi, però, come vedete, nel pubblico la percentuale è sempre salita.

Nel 2021, che abbiamo ripreso, in particolare l'azienda ospedaliera ha ripreso in modo significativo, siamo al 91,7, cioè siamo, praticamente a più di 6 punti percentuali rispetto alla media regionale. Questo è, credo, un risultato importantissimo per il sistema sanitario pubblico modenese che

dimostra, poi mi rendo conto che abbiamo anche dei problemi, però, oggettivamente, da qui esce una fidelizzazione della popolazione modenese verso la rete dei servizi ospedalieri pubblici.

Andiamo alla prossima, l'ultima. Qui rappresentiamo la specialistica ambulatoriale dove si rappresenta lo stesso fenomeno. Vi sono milioni di prestazioni, nel 2019 abbiamo erogato in Provincia 10 milioni 900 mila prestazioni, come vedete: 92 per cento la media regionale di accesso ai servizi pubblici, molto alta devo dire, credo che poche Regioni, anzi, forse nessuna, c'è giusto l'Emilia Romagna che ha una percentuale così alta. A Modena il 94,3 per cento. Nel 2021 Modena 95,7, media regionale 93,5.

Questo è al netto di tutte le problematiche che abbiamo con i vari distretti, spesso leggete anche sui giornali con i vostri colleghi che amministrano gli Enti Locali, ci sono alcune aree della Provincia con cui abbiamo delle grosse difficoltà di relazione, devo dire che, però, questi primi dati rappresentano un impegno, un valore dei professionisti della sanità nella nostra Provincia. Grazie".

Il PRESIDENTE: "Grazie anche al dottor Brambilla, di nuovo grazie a tutti gli ospiti e relatori.

PROPOSTA N. 1328/2022 ORDINE DEL GIORNO PRESENTATO DA FASANO, CARPENTIERI, VENTURELLI, LENZINI, REGGIANI, FRANCHINI, FORGHIERI, CARRIERO, BIGNARDI, MANICARDI, BERGONZONI, DI PADOVA, CONNOLA, GUADAGNINI (PD), SCARPA, STELLA, TRIANNI (SINISTRA PER MODENA), AIME (EUROPA VERDE-VERDI), PARISI (MODENA CIVICA), AVENTE PER OGGETTO "LA SANITÀ MODENESE DOPO LA PANDEMIA: GLI INVESTIMENTI DEL PNRR PER SOSTENERE E RAFFORZARE UN SISTEMA SANITARIO EQUO E DI QUALITÀ"

Prima del dibattito facciamo la presentazione delle due mozioni depositate, quindi, cominciamo dalla mozione proposta n. 1328/2022: "Ordine del giorno presentato da Fasano, Carpentieri, Venturelli, Lenzini, Reggiani, Franchini, Forghieri, Carriero, Bignardi, Manicardi, Bergonzoni, Di Padova, Connola, Guadagnini (PD), Scarpa, Stella, Trianni (Sinistra Per Modena), Aime (Europa Verde-Verdi), Parisi (Modena Civica), aente per oggetto: "La sanità modenese dopo la pandemia: gli investimenti del PNRR per sostenere e rafforzare un sistema sanitario equo e di qualità". La mozione è stata depositata il 4 maggio scorso, primo firmatario il consigliere Fasano. Prego consigliere Fasano per la presentazione".

Il consigliere FASANO: "Grazie Presidente.

Leggo la mozione per essere il più possibile aderente a quello che abbiamo scritto.

Premesso che:

la pandemia di Covid-19 ha prodotto, e continua a produrre, pesanti conseguenze di carattere economico, sociale e demografico oltre ad un aumento delle disuguaglianze sociali e di accesso ai servizi sanitari;

l'aumento dei nuclei monofamiliari composti da una singola persona anziana e il peso maggiore delle malattie croniche nella popolazione inevitabilmente si sovrappongono a problemi che già da tempo riguardano la società modenese, come la crescente longevità della popolazione e la denatalità;

l'impatto psicologico legato alle restrizioni e al continuo stato di allarme legati alla pandemia hanno acuito, soprattutto nei bambini e nei giovani, forme di malessere psicologico diventate patologiche; secondo le ricerche pubblicate da numerose organizzazioni internazionali come le Nazioni Unite e l'Organizzazione Mondiale della Sanità e come sottolineato nel Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, il crescente impatto sociale ed economico delle cosiddette "malattie non trasmissibili" (tra cui malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie croniche, diabete, problemi di salute mentale, disturbi muscolo scheletrici) è destinato ad aumentare ulteriormente nei prossimi decenni ed è necessario che i sistemi sanitari affrontino questo problema in modo tempestivo, sia a livello di programmazione che di formazione di personale con professionalità adeguate.

Premesso inoltre che:

il 30.4 per cento della popolazione del Comune di Modena è costituita da cittadini con un'età uguale o superiore a 60 anni;

la situazione di emergenza legata alla pandemia ha fatto emergere alcune criticità del sistema sanitario locale, tra cui la carenza di professionisti, la necessità di un potenziamento della rete di Emergenza-Urgenza e i nodi organizzativi relativi all'integrazione tra servizi ospedalieri e medicina territoriale;

come evidenziato nel novembre 2021 dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) della Provincia di Modena, l'emergenza Covid ha comportato nel 2021 un disavanzo nei conti della sanità modenese pari a oltre a oltre 37 milioni di euro: 15 milioni per l'AUSL e 22 milioni per Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena (AOU). Nel CTSS sindaci hanno approvato all'unanimità i bilanci delle due aziende ma hanno evidenziato nel parere inviato alla Regione "preoccupazione per i segni negativi" e auspicato "un impegno straordinario da parte del sistema affinché possano essere

mantenuti i livelli di assistenza garantiti, salvaguardati i piani di investimento e ulteriormente potenziati la rete ospedaliera e territoriale e la formazione specialistica per superare le criticità".

Considerato che:

la Commissione Europea, nell'ambito del Bilancio 2021-2027, ha stanziato finanziamenti per investimenti (Next Generation Eu) per la ripresa post-pandemica destinando all'Italia 191,5 miliardi di euro, dei quali circa 20 miliardi assegnati alla sanità con l'obiettivo di potenziare l'assistenza territoriale tramite la creazione di nuove strutture come gli Ospedali di comunità e le Case della comunità, consolidare l'assistenza domiciliare, sviluppare la digitalizzazione e rafforzare il capitale umano potenziando formazione e ricerca;

in data 21 aprile 2022, il Consiglio dei Ministri ha approvato una delibera motivata che autorizza il Ministero della Salute ad adottare il decreto ministeriale sui "modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza territoriale" (il cosiddetto DM71) al cui interno vengono definiti i nuovi standard per l'assistenza territoriale. Tra le nuove definizioni introdotte da questo decreto vi sono: la Medicina di Popolazione, il cui obiettivo consiste nella promozione della salute della popolazione di riferimento, attraverso l'utilizzo di modelli di stratificazione ed identificazione dei bisogni di salute basati sull'utilizzo di dati;

la Sanità di Iniziativa, un modello assistenziale di gestione delle malattie croniche, fondato su un'assistenza pro-attiva all'individuo dalle fasi di prevenzione ed educazione alla salute fino alle fasi precoci e conclamate della condizione morbosa;

la Stratificazione della Popolazione per profili di rischio, attraverso algoritmi predittivi, che permette di differenziare le strategie di intervento per la popolazione e per la presa in carico degli assistiti sulla base del livello di rischio, di bisogno di salute e consumo di risorse;

il Progetto di Salute, uno strumento di programmazione, gestione e verifica che associa la stratificazione della popolazione alla classificazione del "bisogno di salute" identificando gli standard essenziali delle risposte cliniche socio-assistenziali, diagnostiche, riabilitative e di prevenzione;

la protezione della salute non può prescindere da una programmazione che metta al centro la salute e l'integrità dei nostri ecosistemi e il collegamento tra gli esseri umani, gli animali e l'ambiente, al fine del controllo delle malattie, come ricordato anche dal Governo che ha fatto propri gli approcci "One Health" e "Planetary Health" nel recente decreto di istituzione del "Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SNPS)".

Considerato inoltre che:

a prescindere dalle politiche nazionali ed europee, la Sanità modenese si è già da tempo impegnata in un percorso di rafforzamento della sanità territoriale, ad esempio attraverso la realizzazione della Casa della Salute "G.P. Vecchi", del nuovo SERT di Via Nonantolana, della nuova sede della Medicina dello Sport e con il progetto relativo all'Hospice territoriale di Modena "Villa Montecuccoli";

tra i progetti locali coperti dai finanziamenti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) rientrano l'Ospedale di Comunità (OsCo), la Casa della Salute "Istituto Charitas" in zona sud-ovest e quella di Modena Centro presso l'ex Ospedale Estense (come ricordato in precedenza);

esiste un rischio, sulla base dell'attuale consistenza evolutiva del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) prevista nel DEF del 7 aprile u.s. in cui è previsto un rapporto FSN/PIL dal 7 per cento nel 2022 al 6,2 per cento nel 2025;

che le nuove Strutture al servizio della Medicina Territoriale non siano nelle condizioni di assumere il personale tecnico-sanitario necessario per renderle attive e funzionali, con la prospettiva di una esternalizzazione sistematica;

da anni oramai siamo alle prese con una carenza formativa di medici specialisti, di laureati in Medicina, di infermieri/tecnicici e di medici di medicina generale, dati che invitano a riconsiderare la programmazione e la modalità degli accessi alle Facoltà di Medicina e Chirurgia, alle Scuole di Specializzazione (seppure con posti già apprezzabilmente aumentati negli ultimi due anni), alla

formazione triennale per la Medicina Generale e al Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche e Tecniche.

Visto tutto quanto appena esposto, il Consiglio Comunale impegna la Giunta e il Sindaco, anche in qualità di Presidente della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e in collaborazione con le due aziende sanitarie del territorio AOU e AUSL, con l'Università di Modena e Reggio Emilia e con la Regione EmiliaRomagna, a verificare:

che le risorse impiegate a livello locale, compresi i fondi previsti all'interno del PNRR, siano adeguate a rispondere ai bisogni di salute della cittadinanza modenese, attivandosi inoltre presso la Regione Emilia-Romagna e il Governo nazionale per valutare la possibilità di un incremento del Fondo sanitario nazionale con l'obiettivo di tenere stabilmente il rapporto tendenziale FSN/PIL al 7 per cento circa;

che la programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari sia coerente con i futuri bisogni di salute della popolazione modenese, e promuovere e facilitare in ogni modo gli investimenti in strutture, tecnologie e ricerca, compresi quelli previsti dai finanziamenti del PNRR sempre assumendo come riferimento anche a livello locale gli approcci "One Health" e "Planetary Health", nella convinzione che la salute umana, la salute animale e la salute dell'ecosistema siano legate indissolubilmente e necessitino di collaborazioni multidisciplinari e azioni congiunte;

la possibilità di individuare nuove soluzioni organizzative per rispondere all'attuale carenza di professionisti della sanità;

che sia adeguata la programmazione dei percorsi formativi relativi alla formazione di laureati in Medicina e Chirurgia, di Specialisti, di Infermieri/Tecnici, di Medici di Medicina Generale e di tutte le altre figure professionali sanitarie utili al pieno funzionamento della "nuova sanità" a maggiore centralità territoriale, adoperandosi inoltre affinché la città di Modena risulti il più possibile attrattiva per i professionisti della sanità. Grazie".

**PROPOSTA N. 1332/2022 ORDINE DEL GIORNO PRESENTATO DAI CONSIGLIERI
BERTOLDI, BOSI, MORETTI, PRAMPOLINI, SANTORO (LEGA MO), AVENTE PER
OGGETTO "INVESTIMENTI DEL PNRR PER LA SANITÀ MODENESE"**

Il PRESIDENTE: "La seconda mozione è la proposta 1332: Ordine del giorno presentato dai Consiglieri Bertoldi, Bosi, Moretti, Prampolini, Santoro (Lega Mo), aente per oggetto "Investimenti del PNRR per la sanità modenese".

È stata depositata il 4 maggio, il primo firmatario è il consigliere Bertoldi. Prego, consigliere Bertoldi, per la presentazione".

Il consigliere BERTOLDI: "Grazie Presidente. Saluto tutti.

«Premesso che:

- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza mette a disposizione delle Regioni per interventi sulla sanità oltre 8 miliardi di euro, di cui più di 500 milioni di euro per la Regione Emilia-Romagna;
- alla sanità modenese sono destinate risorse per 47 milioni di euro (dati della CTSS);
- questi investimenti serviranno per potenziare la rete sanitaria territoriale, per l'upgrade tecnologico e digitale e per opere di messa in sicurezza antisismica degli ospedali;
- è prevista la riforma del sistema sanitario territoriale, che ha il suo perno strutturale nelle Case della Salute e negli Ospedali di Comunità. Tale riforma definisce un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza primaria, individua standard strutturali, tecnologici e organizzativi uniformi su tutto il territorio, promuove un nuovo assetto per la prevenzione in ambito sanitario ambientale e clinico ed è un passo concreto per il superamento delle diseguaglianze.

Sottolineato che:

- i tempi per la presentazione dei progetti, per le gare d'appalto di affidamento delle opere e la loro ultimazione sono molto ristretti e inderogabili;
- molte opere sono già state pianificate (l'adeguamento sismico e il rifacimento di alcune parti del Policlinico di Modena, il potenziamento della rete delle Case della Salute e degli Ospedali di Comunità, la costruzione dell'Hospice di Baggiovara, ecc.);
- le necessità di adeguamento tecnologico che prevedono l'acquisto e la messa in esercizio di attrezzature sanitarie avanzate per diagnostica per immagini (TC, PET, RNM, ecografi evoluti, ecc.), per altre tipologie diagnostiche e per terapie sofisticate (ad esempio i robot chirurgici) sono già abbastanza chiare.

Considerato che:

- la sanità modenese ha già fallito palesemente la programmazione sanitaria se nel 2021 il disavanzo nei conti della sanità modenese è stato di oltre 37 milioni di euro;
- anche la programmazione regionale ha avuto un deficit importante, con un buco stimato intorno al mezzo milione di euro;
- la gestione negativa sul piano finanziario ha comportato una gestione negativa anche sul piano dell'efficienza della risposta sanitaria con tempi di attesa infiniti per esami e prestazioni sanitarie, con situazioni di affanno nella risposta al Covid da parte dell'ASL, con livelli di insoddisfazione crescenti a livello dell'utenza e degli operatori;
- la autoreferenzialità di chi ha gestito politicamente la sanità locale ha impedito un sereno e franco confronto con i vari stakeholder e una vera interlocuzione con i protagonisti della sanità (ordini professionali sanitari, sindacati dei sanitari e società scientifiche): in pratica non si è riusciti a realizzare un confronto continuo e franco con chi vive la sanità tutti giorni;
- il modo in cui verranno spese queste risorse determineranno la qualità della sanità modenese dei prossimi 30 anni, perché è improbabile che nel breve, medio o lungo termine avremo un'occasione di investimento analoga;
- a fronte di investimenti cospicui che sono previsti sia per nuove strutture, sia per attrezzature tecnologicamente avanzate, manca un vero e proprio piano di spesa per la gestione;

- non dobbiamo dimenticare, infatti, che la spesa per la sanità pubblica si è contratta negli ultimi anni e sembra destinata a ridursi ulteriormente (l'unica spesa in netto aumento prevista è quella militare);
- in caso di riduzione delle disponibilità di risorse per la gestione, le nuove strutture programmate, saranno sostenibili? Sono stati fatti dei piani di spesa? Quanto ci costerà annualmente l'Hospice? Quanto l'Ospedale di Comunità? Quanto le Case della Salute? A fronte di quali risparmi stimati?
- è inteso che nessuno in via di principio è contrario a queste realizzazioni, perché in questa Consiliatura tutte le forze politiche si sono sempre dichiarate di voler assicurare ai nostri cittadini un sistema sanitario pubblico di qualità. Tra l'altro, buona parte delle delibere che avevamo, che avevano come oggetto progetti sanitari sono state approvate all'unanimità;
- nello stesso tempo è indispensabile che gli investimenti previsti, abbiano costi e livelli di organizzazione modulabili a seconda di differenti contesti economici e delle disponibilità di personale che eventualmente si prospetteranno. Perché il rischio è che alla fine, a fronte di conti che non tornano o di difficoltà organizzative, le amministrazioni siano indotte a cedere le strutture sanitarie ai privati (penso soprattutto alle compagnie assicurative che sono sempre più interessate a svolgere un ruolo di primo piano nel mondo sanitario), che potrebbero arrivare a gestire strutture sanitarie di qualità costruite con fondi pubblici. È la fine che hanno già fatto tante altre strutture dell'amministrazione pubbliche locali (vedi RSA, scuole, ecc.), che vengono sempre più spesso date in gestione a privati e a volte anche vendute. Paradossalmente proprio l'eccessiva implementazione di certi investimenti e progetti troppo ambiziosi, accompagnandosi a costi non sostenibili, potrebbe mettere in difficoltà il nostro sistema sanitario universalistico, che garantisce una copertura universale ai cittadini e che rispetta il diritto di assicurare un buono stato di salute a tutta la popolazione.

Il Consiglio comunale impegna il Sindaco, anche in qualità di massima autorità sanitaria locale e come Presidente della Conferenza territoriale sociale e sanitaria, e la Giunta, di concerto con l'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia, dell'Asl e della Regione Emilia-Romagna:

- a predisporre un piano economico preciso sulla gestione a regime dei progetti pianificati per il PNRR;
- a prevedere scenari di impatto economici diversi o con minore personale a disposizione di quello previsto e vedere se tali progetti possono essere sostenibili, anche rimodulando la quantità di servizi e il numero di prestazioni erogate, evitando di fare ricadere, come spesso avviene in questi casi, le conseguenze delle difficoltà gestionali soprattutto sul personale sanitario;
- ad adoperarsi perché gli investimenti pubblici in sanità restino in gestione all'ente pubblico e non finiscano nel mirino dei privati a fronte di eventuali difficoltà di reperimento delle risorse;
- prevedere tavoli aperti di collaborazione vera con tutti i protagonisti del mondo sanitario, anche per quanto riguarda la pianificazione e l'analisi delle necessità territoriali;
- a soddisfare con investimenti specifici anche le richieste, previste in progressivo aumento, di terapie psichiatriche;
- a incentivare Modena come polo di ricerca e innovazione a livello scientifico e biomedico, anche per i vantaggi che ne potrebbe ricavare il distretto industriale biomedicale di Mirandola (che è considerato il più importante del settore in Europa);
- ad aumentare il numero di figure professionali necessarie per la massima efficienza sanitaria del nostro territorio, implementando l'offerta formativa ed aumentando l'attrattività di Modena per figure professionali con elevante competenza». Grazie".

Il PRESIDENTE: "Come anticipato, facciamo un unico dibattito durante il quale, ovviamente, possono essere fatte sia osservazioni sulle relazioni sia sulle relazioni e anche domande. Alla fine del dibattito ci sarà la possibilità, da parte dei relatori o dei loro collaboratori, di intervenire per una replica per dare risposte, eccetera.

Ricordo, un intervento principale per ogni Gruppo di 10 minuti, gli altri di 5 minuti. Chiedo ai Consiglieri di iscriversi per il dibattito. Prego, consigliere Trianni, fa l'intervento principale?".

Il consigliere TRIANNI: "Sì, grazie Presidente. È l'intervento principale, 10 minuti.

Grazie Presidente. Un saluto a lei, ai colleghi e ai nostri illustri ospiti, in particolare ai relatori che ringrazio per l'esaustività delle loro relazioni.

L'emergenza Covid ha evidenziato la necessità di ripensare il sistema sanitario nazionale, si rende necessario, infatti, attuare interventi strutturali e gestionali per garantire un'assistenza diretta il più vicino alle persone e ai territori. Questo emerge non solo dall'esperienza di milioni di cittadini italiani, ma anche da studi di settore, tra i quali cito quello di Nomisma per l'équipe presentato in occasione del Digital Event verso una nuova sanità di prossimità realizzata in collaborazione con Il Sole 24 Ore.

In particolare, la ricerca Nomisma definisce gli interventi per accelerare il percorso verso la realizzazione o il potenziamento di Ospedali di Comunità, Case della Comunità e Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e conferma quella che è una sensazione comune, ovvero che le strutture sanitarie in Italia, e anche a Modena, non bastino. Questo studio in particolare, sostiene che in aggiunta a quelli previsti dal PNRR, sarebbe necessario attivare ulteriori 661 Ospedali di Comunità per un totale di mille 42 strutture e 13 mila 220 posti letto. Ragionamento analogo per le Case di Comunità che andrebbero potenziate di mille 233 unità in Italia e per le RSA che avrebbero bisogno di un incremento di 527 strutture per garantire un numero di 36 mila 890 posti letto.

Sottolineo questo non con l'intenzione di criticare lo sforzo prodotto per utilizzare i fondi PNRR, ma preferisco precisare che benché la direzione intrapresa, di potenziare e aumentare le strutture sanitarie sia quella giusta, si è ancora lontani dall'obiettivo di realizzare una sanità pubblica adeguata in termini di efficienza e di prossimità.

Sul tema della prossimità, poi, dobbiamo farci trovare pronti, visto che ne abbiamo anche la possibilità storica, sfruttando al meglio lo strumento che più di tutti ci consentirebbe, se pensato strategicamente, un'organizzazione ottimale sul territorio. Chiaramente, mi sto riferendo al Piano Urbanistico Generale che è in fase di approvazione nella nostra città, quindi, è ancora in grado di recepire le indicazioni di una programmazione sanitaria relativa all'assistenza territoriale.

La presenza dei nostri ospiti induce anche a farmi portavoce di alcune preoccupazioni diffuse nella società modenese che vanno oltre la mera realizzazione di strutture edilizie dedicate all'assistenza sociosanitaria, è fondamentale che questi edifici siano strumenti efficaci di politiche sanitarie di ampio respiro e innovative. Si deve tener conto delle problematiche epidemiologiche portando sul territorio specializzazioni utili alla comunità.

Come detto anche nell'ordine del giorno, un invecchiamento della popolazione e l'aumento dei bisogni sanitari, indotti da nuovi stili di vita, nuove culture, rende maggiormente necessaria la fruizione di vari specialisti legati alla tutela della salute, a titolo esemplificativo posso citare dalla geriatria alla tossicologia, dalla scienza dell'alimentazione alla psicologia, dalla pneumologia, tristemente utile negli ultimi giorni, alla riabilitazione e così via.

Solo quando queste discipline saranno offerte sul territorio in quantità adeguata si potrà parlare di efficace sanità pubblica territoriale.

Analoga considerazione vale per gli ospedali e per la più vasta tematica dell'indispensabile integrazione ospedali-territorio.

Lo stesso PNRR missione 6 prevede un forte investimento nelle tecnologie diagnostiche mediche e assistenziali che senza adeguato personale risulterebbero inutilizzabili.

Tali obiettivi non si conseguono con la sola realizzazione di edifici e delle tecnologie sanitarie, ma mettendo tutto a sistema con il monto dell'Università, per la formazione delle figure sanitarie necessarie. Necessità segnalata addirittura l'altro ieri dalle associazioni del sistema sociosanitario privato, che lamentano – cito testualmente – degli 8 miliardi del PNRR, che sommati ad altre forme di finanziamento, portano la missione salute ad avere a disposizione, nel quinquennio 2022-2026, oltre 23 miliardi, non sono destinati alla prima grande emergenza nel mondo sanitario, ovvero,

nuovi medici, infermieri, personale tecnico amministrativo e concludono: senza personale qualificato, per il quale non è prevista alcuna azione, c'è il rischio di creare cattedrali nel deserto. Non è peregrina, quindi, la nostra richiesta di rassicurazioni che questi edifici non si risolvono in scatole vuote. La mancanza di personale è sotto gli occhi di tutti, il tema che è emerso, anche recentemente, durante la festa del primo maggio dove ricordo che tra le altre rivendicazioni, da più parti si è chiesto di sensibilizzare figure sanitarie assunte a tempo determinato durante la pandemia, atto, direi, assolutamente dovuto, quindi, in buona sostanza, non possiamo che essere favorevoli a quanto s'intende costruire con i fondi del Piano PNRR, ma, come detto, siamo consapevoli che gli obiettivi da raggiungere sono ancora distanti, sia in termini di quantità che di qualità ed è nostra intenzione, pertanto, impegnarci a richiedere un maggior numero di strutture e al contempo verificare che al loro interno ci siano le figure adeguate ai bisogni della comunità.

Come ultima considerazione: tra gli impegni dell'odg di Maggioranza che stiamo discutendo vi è anche la richiesta che le risorse impiegate a livello locale, compresi i fondi previsti all'interno del PNRR, siano adeguate a rispondere ai bisogni di salute della cittadinanza modenese, attivandosi, inoltre, presso la Regione Emilia Romagna e il Governo nazionale per valutare la possibilità di un incremento del Fondo Sanitario Nazionale con l'obiettivo di tenere, stabilmente, il rapporto tendenziale, Fondo Sanitario Nazionale e Pil, al 7 per cento circa.

A mio personale parere, fissare questo rapporto al 7 per cento, benché sia in aumento rispetto all'attuale rapporto, potrebbe anche non bastare, come, tra l'altro, si è verificato nel periodo pandemico in cui la spesa è stata ben oltre il 7 per cento, senza, purtroppo, essere sufficiente.

Nulla vieta, soprattutto in periodi eccezionali, che addirittura si debba eccedere rispetto a questa percentuale fissata, ma quella di tendere al 7 per cento è sicuramente un'indicazione lodevole a cui tendere per risollevare la sanità. Vi ringrazio".

Il PRESIDENTE: "Prego consigliere Silingardi, il suo intervento principale, 10 minuti".

Il consigliere SILINGARDI: "Grazie Presidente, grazie al Sindaco e agli ospiti per la relazione e ai Consiglieri che sono già intervenuti o che interverranno.

Inizio il mio intervento approfittando della presenza degli ospiti, ma per esternare ciò che ci siamo detti tante volte in quest'Aula, cioè, un ringraziamento a tutto il personale sanitario pubblico del nostro territorio, perché nel periodo difficilissimo della pandemia credo – ce lo siamo detti, lo abbiamo detto, lo abbiamo ribadito – la sanità pubblica ha retto e se ha retto non ha retto per caso, ma perché gli operatori tutti hanno lavorato in un certo modo. Detto questo, alcune riflessioni politiche sulle relazioni in generale, sul PNRR e sugli ordini del giorno che sono stati presentati, entrambi contengono col concetti e prospettive, tendenzialmente condivisibili, su alcune questioni – come dirò nel corso dell'intervento, ma come in parte è già stato detto da chi mi ha preceduto – c'è, però, una preoccupazione che i temi affrontati a corredo del tema dell'investimento, cioè, quello di una spesa corrente sia il vero punto critico, ma questo è già stato detto tante volte dal sottoscritto e da tanti altri, è sfato detto dai relatori, però, su questo, una riflessione politica la dobbiamo fare: se prendiamo i pilastri della missione dedicata alla sanità del PNRR, partendo, ad esempio, dalla Medicina territoriale, andiamo a leggere che cosa s'intende per essa, vediamo che il tema "investimenti" strutture o infrastrutture porta, deve portare necessariamente con sé un parallelo e analogo discorso sul tema della spesa e, come vengono definite le case di comunità, ad esempio, come luoghi dove si coordinano tutti i servizi sanitari offerti, con particolare attenzione per i malati cronici e dove operano team multidisciplinari, dove ci sono medici di medicina generale, medici specialistici, pediatri, infermieri di comunità, professionisti della salute e assistenti sociali, è ovvio che il tema "costruire una casa di comunità" non può prescindere dal come affrontare il tema di tutte queste professionalità, se possono reggere come spesa all'interno e operare bene all'interno di queste strutture.

Nella declinazione che abbiamo sentito e le diretrice su cui si deve muovere il piano riguardo al tema della sanità, quindi: la riforma dell'assistenza territoriale, la ricerca, quindi la formazione, le

reti tecnologiche, la telemedicina, anche qui, ovviamente, ci dobbiamo porre il tema di mettere in relazione investimenti e spesa.

Poi, a fronte di un impegno straordinario del PNRR che va ad affrontare comunque – e per fortuna che lo fa – questioni, non solo sulla sanità, ma su tante altre direttive della nostra società, poi bisogna andare a capire bene come questo viene declinato a livello territoriale.

Sono andato a recuperare l'ultima relazione del dicembre 2021, di Italia Domani, quindi, del PNRR, sulla missione 6, sul Ministero della salute, con un po' di preoccupazione devo dire. Vedo che su un Documento di 32 pagine una sola è dedicata all'interlocuzione con gli Enti Territoriali, laddove, invece, il protagonismo degli Enti Territoriali dovrebbe essere centrale del PNRR, soprattutto su un tema come questo, come quello della sanità.

Fortunatamente, se non altro, in questa paginetta, tra le 32, si dà un ruolo centrale ad una continua interlocuzione finalizzata alla rilevazione puntuale dei fabbisogni alla prioritarizzazione degli interventi per predisposizione dei piani operativi, ma anche qui, se la continua interlocuzione, finalizzata alle questioni puntuali dei fabbisogni, per intenderci, che cosa intendiamo per fabbisogni? Perché anche qui riteniamo che si debba intendere anche i fabbisogni di personale specializzato, che deve essere in continuo monitoraggio e deve essere continuamente adeguato alle nuove sfide che quest'obiettivo – molto alto – che ci poniamo debba e possa essere perseguito.

Così come quando il Magnifico Rettore dice – condivido – che quanto abbiamo capito, soprattutto nel periodo della pandemia, quanto l'assistenza debba alla formazione e alla ricerca, torniamo sempre lì, quindi, investire sulle strutture e infrastrutture, ma di pari passo occorre investire sulla spesa corrente.

Allora qui, però, una riflessione politica ci deve portare ad analizzare i dati che ci forniscono le istituzioni, il rapporto Ocse del 2020 pone l'Italia come fanalino di coda per la spesa sanitaria, soprattutto in rapporto alla spesa procapite, 2 mila 473 euro, a fronte di una media Ocse di 2 mila 572, a fronte di Paesi come la Francia o la Germania che hanno numeri ben più alti. La ragione è molto semplice: negli anni dove si è costruito il mito dell'austerity, in realtà, siamo il Paese che più di tutti ha tagliato la spesa sanitaria soprattutto.

Allora, qui mi riallaccio a quello che chi mi ha preceduto ha, secondo me, correttamente evidenziato: ritenere di prevedere un obiettivo di tenere stabilmente il rapporto tendenziale tra le spese per la sanità e il Pil al 7 per cento, anche secondo noi è assolutamente insufficiente, peraltro il Def del 2022 prevede una tendenziale riduzione di questo numero come riportato anche nell'ordine del giorno.

Se per il 2022 la percentuale è del 7 per cento, nel 2023 passa al 6,6, nel 2024 al 6,3 e nel 2025 al 6,2, peraltro con numeri che sono calibrati su un ipotetico Pil, tant'è che poi, in realtà, la spesa per il 2025 sarebbe superiore rispetto a quella per il 2024, perché si prevede un Pil nel 2025 inferiore, quindi, questo porta ad un dato di questo genere.

Purtroppo, però, gli attuali scenari geopolitici ci possono anche far prevedere un ulteriore calo del Pil, quindi, un ulteriore calo di queste percentuali.

Allora, come riflessione politica, ovviamente, su cui abbiamo poco potere decisionale, ma su cui dobbiamo, credo, tutti quanti riflettere è che queste scelte sono scelte politiche. Stabilire il 7 per cento è una scelta politica, così come stabilire che bisogna per forza raggiungere il 2 per cento del Pil per le spese militari entro il 2024 è una scelta politica, allora dobbiamo riflettere se queste sono scelte corrette oppure no. Secondo me no, secondo me il 7 per cento dovrebbe, tendenzialmente, aumentare e altre voci dovrebbero tendenzialmente diminuire.

Due ultime riflessioni, una sul tema che è stato affrontato, della prevenzione. Qui non ci sono solo dati negativi, fortunatamente, che ci forniscono le istituzioni, c'è un dato UE dell'Ufficio Statistico che mette l'Italia nei primissimi posti della graduatoria per longevità nel contesto internazionale, con testo europeo, l'Italia è al primo posto per speranza di vita. Questo cosa vuol dire? Ovviamente questo è un dato molto positivo, questo ci deve portare a due riflessioni: da un lato che il modello della sanità pubblica universale ha funzionato nel nostro Paese, frutto di scelte fatte nel passato, che sono state difese, che, personalmente, credo debbano ancora essere difese, per questo torno al

discorso della percentuale del Pil che va destinata alla spesa sanitaria, dall'altro, però, la riflessione è che la maggiore longevità deve, poi, portare con sé anche degli standard di qualità della vita adeguata, quindi, qui, ancora, il discorso dei finanziamenti e il discorso della prevenzione. Questo, nell'ordine del giorno a prima firma Fasano, viene ampiamente – mi fa molto piacere – indicato come la protezione della salute non possa prescindere da una programmazione che mette al centro solo la salute e non anche la difesa degli ecosistemi, l'integrità degli ecosistemi e dell'ambiente, allora, qui diventa una riflessione nel nostro interno, del Consiglio comunale, credo, come auspicio e come proposito, quello di tener presente questa riflessione ogni volta che affronteremo i vari temi che se non incidono direttamente sulla sanità incidono su quest'aspetto dell'integrità degli ecosistemi, dell'ambiente, della difesa di tutta una serie di prospettive, di protezione della salute attraverso una chiave preventiva.

Quando affronteremo determinati temi e andremo a votare determinati provvedimenti credo che quest'aspetto debba essere tenuto presente, dobbiamo tornare a questa discussione per meditare su cosa è meglio e cosa, invece, è peggio quando, poi, andremo votare. Grazie".

Il PRESIDENTE: "Prego consigliera Rossini, immagino che sia l'intervento principale del Gruppo".

La consigliera ROSSINI: "Grazie Presidente. Oggi sono sola, quindi è l'intervento principale. Buonasera a tutti, ai Consiglieri, al Sindaco e, ovviamente, ai nostri ospiti. Anch'io inizio l'intervento con un ringraziamento agli operatori sanitari, ai medici, alle strutture che in questi anni hanno agito, in maniera così intensa per far fronte a quest'emergenza pandemica che ci ha accompagnati per tutto questo tempo.

Il ringraziamento, quindi, si accoda a chi mi ha preceduto con una specifica per quanto riguarda non solamente le strutture pubbliche, ma anche le private convenzionate, non dimentichiamo che il nostro sistema sanitario si compone anche di questa parte.

Nello strutturare il mio intervento ho pensato, mentre ascoltavo con molto interesse gli interventi dei relatori, di appuntarmi alcuni passaggi per ciascun nord vento, che hanno attirato maggiormente la mia attenzione, quindi, vado con ordine citandone, in ordine d'interventi e inizio con l'intervento del Sindaco.

Nell'intervento del Sindaco il punto che ha, in qualche modo, attirato la mia attenzione, poi mi ricollego ad alcune cose dette dal consigliere Silingardi, ma di cui abbiamo parlato altre volte in Consiglio comunale, è l'affermazione: abbiamo bisogno di personale perché la carenza di personale è uno degli elementi più complicati.

La preoccupazione su questo è molto forte, lo devo dire v'perché sicuramente, in questo Consiglio la costruzione di nuovi centri, quindi, dell'Ospedale di Comunità, in particolare, su cui abbiamo deliberato poco tempo fa, è una questione che trova sempre il consenso di tutti, è uno dei pochi ambiti – lo dico ai relatori presenti e nostri ospiti, in cui il Consiglio si compatta, per cui, diciamo che questo è un dato importante, però, è anche vero che ogni volta che ci siamo trovati ad approvare una delibera che coinvolga questo ambito, la nostra preoccupazione è sempre questa: riusciremo, poi, a sostenere queste strutture, non diventeranno, poi, scatole vuote perché non riusciremo a far fronte alla spesa corrente, non avremo il personale? Perché noi ce lo dobbiamo dire, la medicina è una disciplina che si esercita nella relazione personale tra il medico e il paziente che è un elemento imprescindibile e fondamentale, quindi, la preoccupazione su questo è molto alta.

Condivido quello che diceva il consigliere Silingardi: si tratta di scelte politiche e oggi, con la crisi che stiamo vivendo per la guerra in Ucraina, vediamo come siamo sopra presi da tante emergenze, ma quella della sanità, così come quella della Scuola, così come quella della denatalità, non solo mai emergenze tanto urgenti da spenderci denari o da investirci denari seri e, poi, ad un certo punto, ci esplodono tra le mani. Questo è un punto molto importante. Su questo mi pongo un quesito che potrei girare, poi, ai relatori: il ruolo dei medici di Medicina Generale – perché stiamo prendendo questi fondi del PNRR, li acquisiremo, faremo queste strutture e così va – il rapporto tra il paziente

e il medico di Medicina Generale e tra il medico di Medicina Generale e le strutture ospedaliere, che forse è l'elemento che potrebbe risolvere tanti problemi, dove lo mettiamo? Dove finisce in questa struttura che stiamo creando perché l'Europa ci dà delle indicazioni su come utilizzare questi finanziamenti? Questo valore aggiunto che abbiamo e che avevamo, anche se con delle carenze notevoli, che fine farà? Questa è la mia domanda e la mia preoccupazione.

Passo, poi, all'intervento del Magnifico Rettore. Qui interessante è il punto delle criticità nelle aree universitarie. Mi viene da dire: grazie al cielo che arrivano i fondi del PNRR, perché è un peccato che un'Università di livello, di grande pregio come l'Università di Modena, debba sacrificarsi in strutture come quelle che, poi, ci sono state descritte.

Mi è piaciuta molto l'annotazione che è stata fatta quando il Magnifico Rettore ha fatto questo riferimento: "Gli studenti e il personale devono studiare, lavorare e vivere in ambienti adeguati". Questo è un altro punto molto molto importante, questo Consiglio è intervenuto molte volte su questo punto, in particolare facendo riferimento agli alloggi per gli universitari, sappiamo che abbiamo una carenza da questo punto di vista, quindi, bisogna lavorare su questo, anche perché, come ci riferiva il rettore, come ci riferivano gli altri relatori o comunque, è emerso, dalle varie relazioni, avremo un ampliamento degli studenti di Medicina – mi pare il Rettore dicesse questo – gli specializzandi, un incremento continuo, tanto, appunto, da dover poi anche far fronte, per quanto riguarda gli studenti che non sono di Modena, non hanno famiglia a Modena, non hanno casa a Modena, che vengono da fuori, ad alloggi aggiuntivi che in qualche modo dovranno andare, appunto, a sviluppare quel tema. Gli studenti devono studiare, lavorare e vivere in ambienti adeguati.

Interessante anche, nella relazione del dottor Vagnini, il focus sul Parco Tecnologico Digitale e sulla sostituzione delle apparecchiature diagnostiche, questi, sicuramente, sono punti molto importanti, direi l'ammodernamento del Parco Tecnologico Digitale e anche l'uniformità, perché questo è fondamentale, l'uniformità degli strumenti tecnologici tra le varie strutture e che possono dialogare tra di loro. Questo è un problema che spesso, chi si trova ad interfacciarsi con la Pubblica Amministrazione, anche in altri ambienti, non solamente in quello sanitario, trova qualche difficoltà, quindi, se si utilizzano i fondi del PNRR per riuscire ad arrivare quest'obiettivo, sicuramente è un obiettivo che anche per i cittadini avrà, certamente, un valore aggiunto.

Vengo, poi, per concludere, poi farò un cenno alle due mozioni, all'intervento del dottor Brambilla, che ringrazio, anche il suo intervento è stato molto interessante, quindi, sono concentrate, in particolare, sulle percentuali dei ricoveri che il dottor Brambilla ha citato – mi pare di aver capito – per far emergere un dato di fidelizzazione verso la rete dei servizi pubblici da parte dei cittadini.

È vero perché, oggettivamente, la sanità modenese è una sanità di livello, quindi, sicuramente il cittadino si fida e si affida volentieri. Un appunto, vorrei farlo, questo proprio per il contatto che abbiamo con i cittadini: è vero questo, ma è la fase post ricovero che è problematica, ovviamente, su questo torno al collegamento con i medici di Medicina Generale. Mi è capitato un racconto di un cittadino pochi giorni fa, di un'anziana signora dimessa dal Policlinico, dopo un intervento, gli è stato diagnosticato, in quella sede, una forma diabetica, gli è stato fornito lo strumento per misurare la glicemia dalla Farmacia dell'Ospedale, arrivato a casa, lo strumento non funzionava, la signora chiama il Medico di Medicina Generale, il telefono era sempre occupato e la signora si è dovuta rivolgere ad un privato per essere aiutata quello che, probabilmente, se ci fosse stato un collegamento tra: l'ospedale, il medico di Medicina Generale, la signora molto anziana e non autosufficiente, avrebbe potuto non avere questa preoccupazione grande. Questo per fare un esempio, per esemplificare un attimo.

Così come, è vero la fidelizzazione verso i servizi pubblici, però, io, per esempio, quando parliamo delle liste d'attesa e dei medici che operano in libera professione, dove le liste d'attesa sono messe da parte e la libera professione privilegiata, io, che questo sia una sanità pubblica ho qualche dubbio, è un po' un misto, su questo ho queste perplessità che con franchezza ho voluto esprimere. Due cenni veloci alle mozioni su cui esprimeremo parere favorevole ad entrambe, anche se con qualche perplessità perché la mozione dei colleghi del PD mi sembra molto generica, ma, insomma,

va bene, diciamo che è assolutamente tutto condivisibile si trova poca concretezza, ma l'approviamo.

Sulla mozione dei colleghi della Lega abbiamo solo una perplessità, lo dico perché così è chiaro, sul passaggio "friniscano nel mirino dei privati" perché non vediamo il privato come il mostro da eliminare, anzi, è una valida collaborazione, come credo sia sotto gli occhi di tutti, di cui abbiamo anche bisogno. Grazie".

Il PRESIDENTE: "Prego consigliere Reggiani, è il suo intervento principale?".

Il consigliere REGGIANI: "No".

Il PRESIDENTE: "Cinque minuti".

Il consigliere REGGIANI: "Grazie Presidente. Un saluto a tutti gli ospiti presenti, ai Consiglieri comunali. Vorrei concentrare il mio intervento su un aspetto specifico dei tanti argomenti che sono stati trattati, lo faccio con un esempio che mi è venuto in mente pensando a quest'argomento. Alla fine degli anni Settanta, all'inizio degli anni Ottanta, nelle nostre città si vedevano in giro moltissimi tossicodipendenti, molto giovani, uomini e donne che hanno costituito un grosso problema sociale per le nostre comunità.

Sono state, così, aperte delle comunità terapeutiche, sono stati così costruiti dei percorsi ad hoc, poi ci si è interrogati sul loro reinserimento sociale, poi è esploso, in modo veramente violento e tragico il problema dell'AIDS, quindi, si è aperta tutta una questione medica che è diventata centrale nel trattamento di queste persone e oggi, per farla breve, nel percorso della dipendenza, torna fuori, spessissimo, la definizione di doppia diagnosi, cioè, di un percorso che riguarda anche l'aspetto psichiatrico.

Dico questo anche perché non sono in grado di fare dei grossi discorsi teorici, ma per dire che un aspetto molto importante è quello dell'integrazione sociosanitaria che viene dall'assoluta presa di responsabilità che viene nell'assumere i finanziamenti del PNRR, perché questi finanziamenti non sono un premio, ma sono assolutamente – come ho già detto – una presa in carico di grande responsabilità e l'integrazione sociosanitaria si vede anche dagli atti e dagli strumenti che sono figli di questo PNRR. Mi riferisco al già citato DM71 che s'intitola "Modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale e anche nelle centrali operative territoriali" dove la parola "territorio" è, appunto, la parola chiave che descrive l'anello di congiunzione a tutta una serie di servizi che fra di loro devono essere integrati, quindi, anche quello del welfare cittadino, cioè, di tutta quella rete di sostegno ai vari tipi di fragilità che nella città vivono e convivono anche con quelli di carattere sanitario, del resto, tutte le strutture, come le case delle comunità, per esempio, che sono state citate e descritte prima, vivono proprio di questa convivenza. Lo dice anche il documento del "Prendiamoci cura" che è il documento delle linee programmatiche del welfare cittadino, che dice che nella riorganizzazione del lavoro – qui si riferisce all'aspetto, in particolare, del personale dell'Ente Locale – vi è una modalità specialistica per il tipo d'interventi e di utenti e una territoriale, capace di effettuare, quindi, consulenze e prese in carico.

C'è un capitolo intero all'interno del "Prendiamoci cura" del Comune di Modena, che s'intitola, appunto "Integrazione con la sanità" e ha proprio come inizio il fatto che quasi tutte le idee esposte all'interno del documento possono e devono concretizzarsi insieme al servizio sanitario nazionale, quindi, credo che sia molto importante prendere coscienza di questo, prendere coscienza in modo operativo, perché all'interno di strutture che mettono insieme queste professionalità occorre pensare non solo a momenti comuni, ma anche a momenti di formazione comune, di condivisione comune. Credo che questo sia già un esempio partito in modo operativo e concreto con il protocollo che il Comune di Modena ha firmato con l'azienda AUSL e con l'Azienda Ospedaliera per la presa in carico delle donne in gravidanza e dei loro nuclei familiari con fragilità, dove ci sono, appunto – ne

abbiamo parlato anche recentemente in Consiglio comunale – delle equipe multidisciplinari che si prendono insieme incarico questo problema. Credo che sia un aspetto fondamentale questo, perché quando un nostro cittadino modenese entra nella Casa della Salute ha un’aspettativa molto alta. Lo dico in modo molto cosciente perché l’aspettativa molto alta è stata creata dalla qualità alta che nel nostro territorio è stata costruita, sia nel welfare che nella sanità, è per questo che i ringraziamenti ai quali mi associo, che vengono fatti anche al mondo della sanità, sono fondati. Lo descrivo con una brevissima storiella, che sembra una barzelletta: l’altra sera a Roma ero a cena con un napoletano, alcuni romani e un marchigiano, il discorso è caduto un attimo sulla sanità, quando ho provato a fare un rilievo critico su, per esempio, le liste d’attesa, che avevamo qui in Emilia Romagna, sono stato tacitato: "Stai zitto tu che vivi in Emilia Romagna". Grazie".

Il PRESIDENTE: "Prego consigliera Moretti, è il suo intervento principale del Gruppo?".

La consigliera MORETTI: "No grazie".

Il PRESIDENTE: "Cinque minuti".

La consigliera MORETTI: "Buonasera a tutti. Intanto volevo porgere i miei ringraziamenti agli illustri ospiti intervenuti, anche per loro lavoro svolto, sicuramente non facile, nell’organizzazione di una straordinaria fase come quella dell’emergenza pandemica che si è protratta ben oltre ogni nostra immaginazione, anche la più fervida e, chiaramente, a tutto il personale operativo che da 2 anni lavora in condizioni davvero straordinarie direi. Qui, oggi, si parla, soprattutto di programmazione sul piano politico e di come un’idea di sanità possa far luce, nel concreto, in qualcosa che risponda a quelle esigenze che i cittadini e i territori hanno mostrato ed espresso negli anni passati, così come oggi hanno espresso a seguito della pandemia, ma non solo, ciò di cui si parla oggi ha a che fare con ciò che la pandemia ci ha insegnato, in fondo, con le criticità del sistema sanitario, pure in un livello come quello emiliano romagnolo, ha mostrato alcune fragilità, nonostante sia sicuramente un’eccellenza in Italia, però, alcune cose a cui ripensare le ha eseguite. Indubbiamente il PNRR costituisce una grande occasione per pensare più in grande, più in alto rispetto all’ordinario, rappresenta la sfida per finanziare progetti che guardino al futuro, altrettanto straordinari, che, come tali, non possono, se non in parte, essere finanziati con li Bilanci della Sanità pre-pandemia, soprattutto oggi, in una crisi economica che riguarda, per forza di cose, un settore così costoso e complesso come quello della sanità pubblica.

Però, in questo ambito, diciamo, vorrei porre l’attenzione – me ne scuso, ma è un pochino anche un mio chiodo fisso – su un aspetto che sicuramente esula un po’ da quello di cui abbiamo parlato oggi in senso stretto, perché non è proprio incastonato nella mission 6, formalmente è più incastonato nella 5, ma non si può – credo – ritenere quest’aspetto scollegato dall’assistenza sociosanitaria ed è, praticamente, un aspetto relativo ad una delle emergenze sanitarie che indubbiamente, hanno caratterizzato la fase pandemica, cioè quello dell’assistenza sanitaria agli anziani, ma anche – perché no? – ai disabili, nelle strutture protette, che è un’assistenza strettamente collegata ad un aspetto non solo sociale, ma anche, indubbiamente, sociosanitario e che durante l’emergenza ha innegabilmente esibito una delle maggiori criticità, non solo qui, chiaramente, in intera Italia, ma anche qui, soprattutto nella seconda ondata che è stata non meno virulenta della prima e dalla criticità infrastrutturale legata proprio alla scarsità degli spazi, dei luoghi in cui si è potuta gestire, in maniera adeguata, anche l’emergenza sanitaria. Carenze che, solo lo straordinario lavoro del personale infermieristico, degli specialisti che hanno lavorato insieme a tutti gli operatori in condizioni estreme, per tutto il 2020, anche pericolose, anche a rischio. Solo questo straordinario lavoro, questa straordinaria abnegazione è riuscita a supplire: carenza di spazi, inadeguatezza strutturale, con strutture che, lo ricordiamo, oggi a Modena, prevedono la condivisione di un bagno anche per 5, 6, 7, in molti casi anche addirittura 10 persone, dov’era impossibile organizzare, obiettivamente, anche con il massimo sforzo degli operatori, luoghi sicuri, luoghi più sicuri sotto il

profilo sanitario. Dallo scorso anno a primavera, in una fase meno drammatica rispetto ai picchi dell'emergenza, ma nelle quali CRA modenese accreditate si continuava a morire, anche alcuni casi di grave malattia e di decesso che hanno riguardato anche il personale delle strutture. In questo contesto la sanità regionale, in cascata con la provinciale, si era impegnata ad affrontare queste difficoltà mettendo in rete tutti i soggetti coinvolti che vi sono e lavorano nell'emergenza sanitaria, dal punto di vista delle CRA. Anche i sindacati, anche i rappresentanti delle famiglie e degli operatori, auspiciamo anche che questo confronto prosegua in tempi piùceleri perché la nostra sfida è una sfida di visione, una sfida di prospettiva, quindi, uno degli aspetti che l'emergenza pandemica ha fatto emergere, anche un vuoto nello spazio che divide l'assistenza sanitaria all'interno delle strutture, e l'ospedale, una carenza che se è tale, ma gestibile in condizioni ordinarie, non lo è stato in condizioni emergenziali.

Molte volte gli anziani sono passati dalle CRA, con un livello, per forza, di un minimo di assistenza sanitaria, nel reparto di terapia intensiva, aumentando la pressione straordinaria sulle strutture ospedaliere, quindi, questo deve indurci, comunque, a riflettere e a riflettere anche, magari, appunto, sul tema della qualificazione delle risorse umane che è implementabile e anche, magari, l'istituzione di tavolo permanente di lavoro con gli operatori, con le famiglie degli ospiti che vivono, appunto, le opportunità e le necessità di questo sistema, che lo hanno vissuto molto nella fase pandemica. Quindi, anche queste strutture, a mio parere, sono da ripensare, da prevedere e da strutturare in maniera diversa".

Il PRESIDENTE: "Prego consigliera Parisi, 10 minuti".

La consigliera PARISI: "Grazie Presidente. Ringrazio il Sindaco, gli ospiti e i relatori che oggi sono presenti qui in Consiglio comunale, inoltre, ringrazio tutto il comparto sanitario che, appunto, negli ultimi due anni di pandemia, ha lavorato in modo veramente straordinario.

L'ordine del giorno in trattazione, proprio in virtù del tema che stiamo affrontando, appunto "Fondi del PNRR", assume un'importanza fondamentale per la qualità di vita dei nostri concittadini.

È evidente a tutti che la pandemia di Covid-19, ha aumentato, in modo vertiginoso, le diseguaglianze di accesso al servizio sanitario.

Dati recenti, infatti, dimostrano che nella nostra Regione, nonostante gli sforzi delle varie aziende sanitarie per recuperare le mancate visite e i mancati screening, restano ancora forti le criticità, infatti, circa il 30 per cento dei nostri concittadini ancora non riesce, per tante prestazioni, a vedere rispettati i tempi previsti, rispettivamente di 30, 60 giorni, in base alla tipologia di prestazione, visite specialistiche o esami strumentali.

Purtroppo, questo comporta che tanti cittadini sono costretti a rivolgersi alla sanità privata o, in alternativa, alla stessa struttura sanitaria pubblica, ma in regime d'intramoenia. In questo caso, talvolta, i tempi di attesa sono completamente azzerati, ma con costi enormi a carico dei cittadini. In questo contesto si crea la diseguaglianza sanitaria di quei cittadini che non sono in grado di poter sostenere delle spese.

A tutto ciò si deve aggiungere una sempre più crescente necessità di curare i nostri concittadini colpiti da patologie croniche che, purtroppo, sono in costante crescita e lo saranno anche negli anni a venire.

Nel corso della pandemia abbiamo, purtroppo, toccato con mano quanto sia importante la medicina di prossimità, un modello, purtroppo, minato dai numerosi tagli operati nell'ultimo decennio nei vari Governi che si sono succeduti, un modello di sanità che cura il cittadino il più possibile vicino casa, nel proprio quartiere, evitando, quindi, gli intasamenti dei pronti soccorsi e dei nostri ospedali, situazione a cui, purtroppo, abbiamo assistito ciclicamente durante il corso di questa lunga fase pandemica.

Ai problemi sopra evidenziati si deve aggiungere la carenza dei medici sia di Medicina Generale sia di specialisti, nonché di tecnici e d'infermieri, quest'ulteriore fenomeno crea disagi enormi ai

cittadini, soprattutto nelle frazioni e nei Comuni più piccoli che si trovano, talvolta, da un giorno all'altro, senza la copertura del medico di Medicina Generale.

L'odg che abbiamo sottoscritto evidenzia la necessità di rivedere e riconsiderare l'accesso alle facoltà in ambito medico, attualmente a numero chiuso. Questa necessità è anche quella del Gruppo consiliare che rappresento.

C'è un bisogno crescente di medici che non può essere ignorato e gli aumenti degli ultimi anni non possono sicuramente coprire le aumentate esigenze.

La costruzione di nuove Case della Salute e il consolidamento di quelle esistenti va nella direzione proprio di avvicinare la sanità ai cittadini, specie a quelli più fragili e isolati nonché ai cittadini anziani che difficilmente potrebbero, diversamente, avere un accesso agevolato alle cure.

Nel nostro territorio, stante alle ultime informazioni, dovrebbero arrivare circa 47 milioni. Auspiciamo fortemente che queste risorse vengano destinate, come dichiarato recentemente nella Conferenza Territoriale, Sociale e Sanitaria, al potenziamento delle reti provinciali delle Case della Salute e degli Ospedali di Comunità.

C'è, inoltre, a nostro avviso, la necessità di accorciare le liste d'attesa per le visite specialistiche e per gli esami diagnostici, ristabilendo, inoltre, un maggiore equilibrio tra le prestazioni svolte in regime pubblico e quelle svolte all'interno delle strutture pubbliche a regime privato, con costo a carico dei cittadini, soprattutto nelle prestazioni specialistiche in cui non si riescono a rispettare i tempi di risposta previsti. Probabilmente, in quel caso, dovrebbe essere diminuita la prestazione privata e aumentata quella in regime di sanità pubblica.

Il nostro modello di sanità pubblica è uno dei migliori modelli a livello mondiale, dobbiamo preservarlo e tutelarlo.

Il nostro voto all'odg sarà favorevole. Grazie".

Il PRESIDENTE: "Prego consigliera Aime, 10 minuti".

La consigliera AIME: "Grazie Presidente. Buonasera a tutti gli ospiti e ai colleghi. Durante la presentazione al Parlamento del PNRR, Draghi ha invitato ad inquadrare questo Piano con una prospettiva ben precisa. Queste sono le sue parole: "Non è dunque solo una questione di reddito, lavoro, benessere. Ma anche di valori civili, di sentimenti della nostra comunità nazionale che nessun numero, nessuna tabella potranno mai rappresentare. Dico questo perché sia chiaro che, nel realizzare i progetti, ritardi, inefficienze, miopi visioni di parte anteposte al bene comune peseranno direttamente sulle nostre vite. Soprattutto su quelle dei cittadini più deboli e sui nostri figli e nipoti. E forse non vi sarà più il tempo per porvi rimedio".

Ho ritenuto importante queste parole perché portano immediatamente la nostra attenzione su punti fondamentali: il tempo, quello presente di azione e quello futuro nelle ricadute sulle rigenerazioni future; i valori, non rappresentabili con grafici e tabelle; l'etica, nelle 6 missioni di PNRR una è riservata alla salute, ma è quasi superfluo sottolinearne il legame profondo con le altre cinque, per questo basterebbe già la vecchia definizione di salute dell'OMS, sullo stato di totale benessere fisico, mentale e sociale.

Sul sito del Governo, con riferimento alla salute, leggiamo che le riforme e gli investimenti proposti con il Piano in quest'area hanno due obiettivi principali: potenziare la capacità di prevenzione e cura del sistema sanitario nazionale a beneficio di tutti i cittadini, garantendo un accesso equo e capillare alle cure e promuovere l'utilizzo di tecnologie innovative nella Medicina.

La pandemia ci ha fatto sbattere con violenza contro le debolezze di entrambi, ha rivelato, senza possibilità di nascondersi, alcuni elementi strutturali che andavano e andranno risolti. Il Next Generation Eu una straordinaria opportunità di sviluppo, d'investimenti e di riforme, ma è anche un treno che passa una sola volta e non sono ammessi errori sostanziali.

Vorrei partire da "prevenzione e cura". Come Europa Verde abbiamo da sempre promosso il tema della prevenzione primaria, ossia degli stili di vita, sembra una cosa ovvia, quasi banale, oggi giorno, ma vale forse la pena ricordare – come semplice esempio – come appena qualche decennio

fa si usasse fumare negli ospedali, anche da parte del personale sanitario, addirittura, durante gli esami di laboratorio o visite.

Nel 2022 si fatica a crederci, credo che faranno fatica soprattutto i più giovani, quelli nati tra tecnologia e divieto di fumo nei locali pubblici.

Ancora oggi la prevenzione primaria viene confusa, mescolata con la diagnosi precoce che è altrettanto importante, ma non altrettanto globale. La diagnosi precoce individua una patologia in una fase in cui la medicina può agire in maniera efficace, come ad esempio per il tumore al seno. La prevenzione primaria, invece, collega tutti quei fattori di rischio che possono generare un disequilibrio, capace d'indurre una malattia.

Dunque, parliamo di alimentazione, di ambiente, di aria, di acqua, ma anche di qualità delle relazioni umane e della situazione socioeconomica.

Se la diagnosi precoce è complicata, la prevenzione primaria è complessa, ma se ben applicata, abbassa sicuramente il bisogno di cure.

Ne troviamo riferimento anche nell'ordine del giorno presentato oggi dalla Maggioranza, che come Europa Verde abbiamo sottoscritto nel punto in cui si ricorda la filosofia One Health Planetary Health, la consapevolezza del collegamento tra: gli esseri umani, gli animali e l'ambiente, al fine del controllo delle malattie.

In una logica One Health, tutti gli elementi concorrono al benessere e alla salute dei cittadini e i sistemi sanitari devono essere organizzati per garantire accesso equo e servizi di qualità. Si tratta di un cambio di paradigma, di un passaggio da un pensiero lineare ad un pensiero circolare, che inevitabilmente riconduce all'uno. Anche il PNP (Piano Nazionale Prevenzione) 2020-2025 riconosce l'interdipendenza tra: uomo, animale, ambiente, non a caso la salute è un indicatore del raggiungimento degli obiettivi dell'Agenda 2020-2030 delle Nazioni Unite.

Quando la malattia ormai è in arrivo o conclamata, le scienze, quella medica e quella umanistica (...) in quest'ottica che scienziato esperto in biotecnologia genomica e proteomica, convinto sostenitore del passaggio culturale dalla cura delle malattie alla gestione complessiva del benessere degli individui, nel 2013 coniò il termine

"Four P Medicine". Le 4 P della medicina stanno per: preventiva, predittiva, partecipata, personalizzata e mai come nella gestione della pandemia sono state tutte e quattro così disattese.

Dobbiamo, invece, fare spazio a questi approcci globali, investire maggiori risorse per studiare a fondo i collegamenti tra inquinamento e salute, per varare i piani di gestione delle malattie croniche neurodegenerative, metaboliche, progettando salute anziché malattia.

La medicina delle 4 P mette in campo sia le azioni di prevenzione e cure che l'uso della tecnologia e non da ultimo richiama una responsabilità e un ruolo del medico di famiglia, di colui che conosce a fondo il paziente, che sicuramente vanno recuperati e rivisti, anche sotto il profilo contrattuale. Chi meglio del medico di famiglia può esercitare una medicina personalizzata, preventiva, predittiva? L'accesso equo e capillare alle cure soprarichiamato non può prescindere da un numero sufficiente di personale sanitario, oltre che da un'organizzazione della sanità pubblica e anche privata, direi efficiente, è improntata all'etica. Sul personale sanitario pubblico, va ricordato che uno studio di ANAAO ASSOMED ha rilevato la perdita in 3 anni di quasi 21 mila medici specialisti, di cui 8 mila per dimissioni volontarie o scadenza di contratti a tempo determinato non rinnovati, gli altri sono ascrivibili a pensionamenti, decessi o invalidità.

La mancanza di efficienza di etica è un danno, invece, per gli esseri umani e per l'economia. Il PNRR è una grande opportunità, ma realisticamente sappiamo che è anche un movimento di denaro enorme, oltre 16 miliardi – non a Modena – soprattutto in investimenti, capaci di muovere avidità e interessi privati e su questo lo Stato, le Regioni, gli Enti Territoriali, dovranno vigilare con estrema attenzione.

Oggi siamo molto attratti dal concetto, anzi, dal Progetto di Salute a Casa, così come previsto da uno dei punti della missione 6 del PNRR.

Dopo la fase acuta della pandemia, le morti in solitudine negli ospedali, dolori della lontananza dai propri cari, la possibilità di curarsi a domicilio credo sia ancora più attraente, ma la pandemia ha

anche rafforzato un metodo di presa in carico a distanza, molto freddo. Ricorriamo che One Digital Health è un approccio utile e sistematico, ma efficace solo se le risorse umane coinvolte saranno all'altezza, che la tecnologia deve restare al servizio dell'uomo e mai sostituirlo.

Mi avvio a chiudere il mio intervento, ma non prima di approfittare, indegnamente devo dire, di una presenza così importante, della dirigenza delle aziende, dell'Università, dunque, dei mondi della salute, dell'istruzione superiore, per chiedervi di condividere un pensiero: oggi siamo qua, in questa Sala, giustamente, tutti con una mascherina di protezione, ma siamo adulti, possiamo, mentalmente e fisicamente, sostenere la limitazione, stasera vi chiedo di riflettere sui bambini, sui ragazzi, sull'obbligo di mascherine a Scuola che ancora li penalizza profondamente. Vi chiedo di essere medici del corpo e dell'anima nei confronti di questi piccoli e di essere dirigenti impegnati nel restituirci una normalità peraltro già concessa: nelle discoteche, negli stadi, nei ristoranti, nei bar.

Ho aperto il mio intervento con le parole del Presidente del Consiglio, sempre con le sue chiuderò il mio intervento, cito: "Sbaglieremo tutti a pensare che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, pur nella sua storica importanza, sia solo un insieme di progetti tanto necessari quanto ambiziosi, di numeri, obiettivi, scadenze, vi propongo di leggerlo anche in un altro modo, metteteci dentro le vite degli italiani, le nostre, ma soprattutto quelle dei giovani e delle donne, dei cittadini che verranno". Grazie".

Il PRESIDENTE: "Prego consigliera Manenti, 5 minuti".

La consigliera MANENTI: "Grazie Presidente, buonasera a tutti, grazie ai relatori che sono intervenuti, che ci hanno dato informazioni aggiornate molto interessanti, anche ai colleghi che hanno fatto domande, fatto commenti ai progetti. Farò un discorso di tono completamente diverso, nel senso che mi distaccherò un po' da quella che è la responsabilità che hanno altri, essenzialmente, di realizzare questi progetti del PNRR bene, presto, nei tempi previsti, ben consapevoli che abbiamo delle organizzazioni e anche delle capacità che sono limitate, questo è stato messo fortemente in evidenza, è una grande occasione e tutte le strutture, anche il nostro modo di ragionare, si deve adeguare con una velocità molto sfidante ai temi, ai modi e agli esiti e agli obiettivi di questo grande progetto.

In parte riprendo quanto detto già dalla collega Aime, confezionandolo, diciamo, in un modo diverso.

Allargando un attimo il discorso, quello che ci preme è la cura della malattia, nel senso ampio, ma c'interessa non solo la medicina preventiva, ma potrei chiamarla salute preventiva, o meglio ancora quella che chiamerei manutenzione della qualità della nostra vita perché questo, alla fine, è l'obiettivo: la cura deve essere adeguata, ma più prevenzione riusciamo a fare, più benessere riusciamo a vivere, a condurre, meglio è per tutti, da tutti i punti di vista, non c'è bisogno di dirlo a questa platea, per cui, quando parliamo di medicina, rimanendo ancora nel campo medico, è fondamentale parlare di medicina personalizzata, direi anche di medicina di genere o della differenza, medicina di precisione, è stata citata. Riguardo alla medicina di genere o della differenza, ricordo che mentre l'Italia è al primo posto tra i Paesi dell'Unione Europea per la maggior speranza di vita alla nascita, per i maschi, supera gli 81 anni, per le donne, nonostante sia consistente, è al terzo posto per l'aspettativa di vita, quindi, diciamo, il record maschile, non è collegato al record femminile, questo per dire che anche la medicina di genere o della differenza è una questione che bisognerà affrontare o direi meglio coniugare con tutti gli sforzi che si stanno facendo.

Nel nostro programma, a suo tempo, elettorale, parlavamo anche di welfare generativo, anche questa non è una bella parola, dovrebbe essere una specie di criterio che ci fa vedere gli elementi sociali, sanitari e misti, collegati, come effettivamente sono, cercando di schiodarci dalle competenze, strettamente, di ciascuno e anche dalle barriere che, purtroppo, ci sono anche nelle discipline e nelle specializzazioni.

Direi, proprio per riassumere: in questi giorni mi sono chiesta cosa si potrebbe fare, facendo riferimento anche a questo Piano Nazionale Prevenzione della Salute e dei Rischi Ambientali e Climatici.

Si fanno tante cose, anche piccole, in questo senso: by tour, Pedibus, la cura dei parchi, lo sviluppo del digitale, l'eliminazione di barriere architettoniche, la collaborazione intergenerazionale, si dovrebbe cercare di ridurre l'inquinamento, di ridurre il traffico, di ridurre il rumore, di migliorare la qualità dell'aria, tutto questo fa parte della prevenzione, o meglio, come dicevo prima, della manutenzione della nostra qualità della vita.

In due parole, ho pensato, in questi giorni, a come sto vivendo anche questo mandato, mi è venuta in mente la parola "cura". Spero, in questi anni, di essermi curata, in qualche modo, per quello che potevo fare nella città di Modena, spero che noi tutti qui ci prendiamo cura, perché, effettivamente, tutto si lega, ma sarebbe anche bello che tutto si tenesse per mano, a favore di una migliore qualità della vita per tutti. Grazie".

Il PRESIDENTE: "Prego consigliera Carriero, intervento principale del Gruppo?"

La consigliera CARRIERO: "No".

Il PRESIDENTE: "Cinque minuti".

La consigliera CARRIERO: "Buonasera a tutti. Grazie Presidente. Buonasera agli eccellenti ospiti che ci hanno dato, almeno a me personalmente, mi hanno riempita di entusiasmo perché è vero, ho ascoltato gli interventi di chi mi ha preceduto, veniamo da un periodo di difficoltà, però, sentirvi discutere, parlare di progetto, di idee e d'innovazione credo che sia la migliore arma per affrontare il passato e guardare al futuro.

Sicuramente veniamo da un momento – come ho detto – di estrema difficoltà, a causa della pandemia dico che ormai è nota a tutti, ha determinato anche dei grossissimi problemi, che sono stati evidenziati anche da ultimo alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, relativi al disavanzo, un disavanzo derivato proprio dal dover dirottare le energie a sostegno di un problema che ha colpito il mondo, quindi, la nostra Italia e il nostro territorio di conseguenza. È un problema che non riguarda Modena, è un problema mondiale, è un problema che subito dopo noi riguarda la Regione.

Focalizzo l'attenzione sull'obiettivo della ricostruzione e della riqualificazione ulteriore, perché non dimentichiamo di essere comunque un fiore all'occhiello di questo territorio, sul problema che ci ha determinato questa situazione. La Regione Emilia Romagna ha affrontato con risorse assolutamente personali la richiesta di necessità economiche e di risorse, quindi, con risorse personali ha affrontato, nel 2020, un 400 milioni di euro, nel 2021 altrettanto, purtroppo, lo Stato non ha ancora rimborsato quanto è necessitato. Quello che si prospetta per il 2022 non è di tanta differenza. A questo punto ecco alla luce il PNRR di cui tutti parliamo, è una luce ed è un'opportunità che, grazie a Dio, l'Europa ci ha offerto e noi stiamo cogliendo, è quell'opportunità che ci dà il respiro per realizzare quei progetti di cui abbiamo sentito parlare.

Credo che riuscire a creare, a costruire, a digitalizzare, ecco, focalizziamo un altro focus: la digitalizzazione, che deve partire da questo territorio perché deve creare la possibilità che le due nostre grosse strutture del territorio comunichino un grande problema, lo dico perché ne sono direttamente a conoscenza per motivi personali e che comunicano tra di loro, comunichi il territorio, quindi, ho sentito colleghi che in precedenza mi hanno detto, perché interessante sarebbe che oltre il territorio modenese questo si sviluppasse anche a livello regionale e poi a livello nazionale, perché mi piacerebbe se un cittadino modenese, ricoverato a Siracusa potesse essere riconosciuto – magari in stato d'incoscienza – nei suoi deficit, nelle sue allergie, nelle sue pregresse malattie, ovvio è che qui parliamo di un territorio locale, quindi, qui ci dobbiamo fermare e interessante è che – come ho sentito e come sono certa che avverrà – parte di queste risorse, anche perché una grande fetta di

queste risorse, credo parliamo di circa 12 milioni di euro dei 45 milioni che sono stati indirizzati a questo territorio, saranno proprio per l'innovazione, per la digitalizzazione e per la ricerca, quindi, credo che questo sia un passo importante per far crescere la nostra sanità che, comunque – lo ripeto – è un'eccellenza. La battuta del collega Reggiani, io che vengo da un territorio non depresso, perché la Puglia non è sicuramente depressa, ma sicuramente più in difficoltà di quanto può essere l'Emilia Romagna, condivido la battuta del collega, quindi, insomma, ringrazio i relatori per l'energia e il progetto di cui ci hanno parlato. Grazie".

Il PRESIDENTE: "Prego consigliere Bertoldi. È il suo intervento principale?".

Il Consigliere BERTOLDI: "Sì Presidente".

Il PRESIDENTE: "Dieci minuti".

Il Consigliere BERTOLDI: "Grazie Presidente, anch'io inizio con un ringraziamento rivolto agli ospiti per la loro presenza e i loro interventi. Posso dire che con grande soddisfazione mi accingo a prendere la parola sul tema degli investimenti del PNRR nella sanità modenese. Non vi nascondo anche un forte entusiasmo nel pensare che stiamo mettendo in cantiere dei progetti che riguardano tutti i cittadini modenese, che riguardano anche noi, perché anche noi, volenti o nolenti, ci troveremo ad essere utenti di questi servizi, premetto che noi Consiglieri, prima di oggi, non abbiamo avuto modo di vedere, nel dettaglio, tutti i progetti specifici, a parte quelli che abbiamo approvato in Consiglio comunale, che riguardano, appunto, l'Hospice, la Casa della Salute e altri progetti.

Premetto anche che per quanto riguarda i due ordini del giorno: quello che abbiamo presentato noi e quello presentato dalla Maggioranza, condividiamo anche l'ordine del giorno della Maggioranza perché ci sembra ben strutturato e che pone dei temi che condividiamo.

Detto questo, abbiamo voluto completarlo con gli aspetti più di preoccupazione, che sono legati a questa progettazione, perché ci possono essere delle criticità che potremmo incontrare nel nostro percorso, che è meglio studiare prima, prevenire perché quest'opportunità è un'opportunità non ripetibile. Non so quando in futuro avremo un'opportunità simile a questa, quindi, accanto alla soddisfazione, per i fondi che arrivano, non sentire sulle nostre spalle il concetto di responsabilità, di forte responsabilità, perché non possiamo permetterci di sbagliare, né sbagliare programmazione, né la gestione di bisogni fondi. Perché il PNRR non è un investimento, è l'investimento strategico per i prossimi 20-30 anni. Entrando nel dettaglio degli investimenti posso dire che abbiamo parlato dell'Ospedale di Comunità e della Casa della Salute che sono dei progetti che, probabilmente, si realizzeranno un po' in tutta Italia, perché sono, comunque, concetti che sono stati espressi proprio a livello nazionale.

Cosa diversa, invece, riguarda l'Hospice che è un investimento più specifico del nostro territorio e anche – possiamo dire – qualificante.

Per quanto riguarda il Policlinico è la prima volta che, finalmente, sento parlare di abbattimenti. Parlavamo, appunto, del corpo A e del corpo L. Sono 30 anni che penso che il Policlinico, nella sua struttura centrale, quella più antica, sia d'abbattere, è chiaro che vi è sempre il problema degli investimenti, dei soldi e delle risorse, ma se considero quanti soldi abbiamo in tutti questi decenni speso per cercare di riconvertirlo, di rimetterlo un po' in sesto, per avere, poi, sempre una struttura, fondamentalmente, vecchia, perché anche quando è stato inaugurato era una struttura un po' vecchia, visti i tempi lunghissimi di realizzazione. Credo che questo sia un primo passo nella direzione corretta, perché quando le cose sono eccessivamente antiche, in un ambito così tecnico, è giusto ripartire d'accapo, tirare giù e rifare.

Per quanto riguarda la ripartizione anche dei fondi, abbiamo visto: investimenti strutturali, investimenti tecnologici e investimenti informatici, ho trovato un pochino slivellato l'investimento informatico, è chiaro che è una cosa importante, non sto dicendo che non sia importante, mi è

sembrato come costo molto alto rispetto a quello che è il costo per le strutture e per le tecnologie delle apparecchiature che, secondo me, sono un pochino più preponderanti.

Dico anche di stare molto attenti sul discorso della digitalizzazione perché mi ricordo, anni fa – ormai sono parecchi anni fa – partecipai all’inaugurazione dell’Ospedale di Baggiovara, allora, tutti presentarono i tablet dicendo che sarebbe sparita la carta dall’Ospedale, la cartella sarebbe stata elettronica, quest’idea molto bella, forse un po’ precoce per quei tempi, si perse un po’ per strada, quindi, questa volta speriamo di riuscire a fare la scelta definitiva, informatica, però, ricordiamoci che sarà comunque una scelta non facile, sarà una scelta complicata.

L’altro aspetto importante è quello della ricerca, faccio riferimento a quello che ha detto il Magnifico Rettore: "Modena deve essere un centro fondamentale di ricerca tecnologica in ambito medico e biomedico", perché potendo sfruttare questa potenzialità dell’hub a livello biomedico, di Mirandola e dei nostri distretti industriali, penso che questa sia un’opportunità che può dare un grande incentivo alla nostra economia.

Investire in ricerca a Modena penso che sia uno degli obiettivi fondamentali che dobbiamo perseguire.

Questo per quanto riguarda gli aspetti positivi. Ci sono anche aspetti negativi, cioè, quelli di preoccupazione, quindi, il problema che è stato già ricordato prima: carenza di personale competente, perché non basta dire "carenza di personale", abbiamo bisogno di personale competente, perché il settore medico, il settore sanitario richiede altissime competenze, quindi, questa è la difficoltà di reperimento e di formazione.

Dobbiamo pensare anche ci troviamo di fronte a dei contesti che sono molti squilibrati, nel senso che ci sono dei contesti, dei reparti in cui i medici, i sanitari, gli infermieri, hanno dei turni massacranti, a fronte di altre realtà dove vivono molto meglio, dobbiamo riuscire anche qui a trovare una migliore ripartizione dell’impegno nell’ambito del personale sanitario.

Per quanto riguarda la gestione delle strutture la mia preoccupazione è quella dei costi che dovremmo sostenere, quindi, quello che sostengo è che bisognerebbe pensare a qualcosa il più possibile di modulabile, strutture che siano molto flessibili a livello di utilizzo, quindi, la flessibilità deve essere un altro dei concetti fondamentali.

Concordo con il Sindaco, quando ha fatto il suo intervento, che si deve molto puntare sulla prevenzione, concordo sul fatto che ci deve essere un reset di tutta la rete sociosanitaria comunale e provinciale, che bisogna spingere sulle evoluzioni tecnologiche informatiche e sulle terapie domiciliari, questo è un altro aspetto che tutti stiamo portando avanti, su cui tutti stiamo concordando.

A questo aggiungo il rafforzamento di politiche sanitarie che sono indirizzate ai più deboli, perché la popolazione che troveremo nei prossimi anni sarà una popolazione sempre più anziana, con molte persone affette da disabilità e molte persone affette da patologie psichiatriche. Anche se rientriamo in un approccio che è una via di mezzo tra l’approccio prettamente sanitario e assistenziale, però, sono degli approcci che dovrebbero essere integrati e dovremmo ragionare molto bene su come affrontare queste questioni, con anche delle strutture ad hoc, necessariamente.

Per quanto riguarda alcuni interventi, facevo riferimento all’intervento della consigliera Rossini, nei confronti del privato, sono un sanitario privato, non è che vado contro il privato, a me non piace il privato spurio, che non si capisce bene cosa sia, cioè, il privato deve essere privato e il pubblico deve essere pubblico.

Quello che non mi piacerebbe è l’idea che noi facciamo investimenti pubblici, con i soldi dei cittadini e poi queste strutture vengono gestite dai privati. Non mi piace questa commistione. Il privato c’è, ci deve essere, nessuno lo contesta. Sono d’accordo con quanto ha detto la consigliera Aime, sul discorso dell’attenzione dei bambini e di quanto le giovani generazioni hanno subito delle conseguenze molto pesanti dalla pandemia, dall’utilizzo di mascherine e compagnia bella, quindi, anche lì dovremmo cercare di trovare dei modi per essere più elastici.

L’altro aspetto che per me è importante – ringraziando, naturalmente, tutti i sanitari che si sono prodigati nella gestione della pandemia – è che con loro l’interlocuzione deve essere un po’ più

stretta, quindi, coinvolgendo, per quanto possibile, gli ordini professionali, sia dei medici sia degli altri sanitari, e cercare di dare la possibilità a tutti i medici di vivere, in maniera corretta loro professionalità, ma senza delle tensioni eccessive o degli stress pazzeschi come molti stanno vivendo, perché vi posso assicurare che molti medici oggi sono in situazioni di burnout, molti stanno pensando addirittura di lasciare il loro lavoro a Modena per andare in realtà più tranquille, magari meno stimolanti dal punto di vista professionale, ma dove c'è una convivenza tra vita familiare e vita professionale, quindi, anche qui stiamo attenti perché non possiamo permetterci di perdere per strada le competenze, questo, secondo me, è importante.

L'auspicio è che certi servizi vengono implementati, in modo particolare penso ai servizi di emergenza-urgenza che sono uno dei problemi più grossi che abbiamo e dove anche l'utenza è molto soddisfatta, per cui, anche molto spesso le aggressioni che avvengono verso i sanitari è perché sono dei servizi che fanno fatica a dare un'immagine di efficienza, anche se conosco i problemi che ci sono dietro, non sono servizi facili da gestire. Chiudo dicendo il nostro voto: voteremo a favore sia della mozione proposta dalla Maggioranza sia, naturalmente, da quella che proponiamo noi. Grazie".

Il PRESIDENTE: "Prego consigliere Carpentieri. Intervento principale?".

Il consigliere CARPENTIERI: "No".

Il PRESIDENTE: "Cinque minuti".

Il consigliere CARPENTIERI: "Grazie Presidente, ringrazio il Sindaco e gli illustri ospiti per la disponibilità a venire in questo Consiglio per aggiornarci, per aggiornare la comunità modenese e anche per confrontarsi con essa, la comunità che noi, quindi, rappresentiamo. Per confrontarsi su questo programma d'investimenti alla luce di questa enorme opportunità che può ed è il PNRR, anche per la sanità pubblica.

Oggi, infatti, ci focalizziamo proprio sugli investimenti in sanità pubblica, quella sanità che tutti – credo – ma proprio tutti, abbiamo riapprezzato e forse, spero, una volta per tutte, capito e misurato quale sia stata la sua importanza, dove il valore primario della salute, grazie al pubblico e a tutti i suoi operatori, è stato riaffermato senza "se" e senza "ma", ovviamente mi riferisco al periodo pandemico che abbiamo passato e stiamo, spero, finendo di attraversare.

Ho ascoltato con interesse le relazioni e le idee in campo per gli investimenti, non solo strutturali – in senso stretto – che interesseranno tutti noi nel prossimo futuro.

Nel mio intervento – che non sarà lunghissimo – vorrei soffermarmi sul tema del personale e della sua formazione. Ritengo che la pandemia abbia evidenziato e probabilmente accentuato, un problema di carenza di personale sanitario e sociosanitario. A monte si dice – probabilmente è così – che c'è una programmazione che viene da lontano, non adeguata, partendo dal livello nazionale. Il dato chiaro è che in Italia, ma anche nel nostro territorio, manca personale: personale medico dove c'è questa carenza che si acutizza in alcune specialità, quali: l'anestesia, la rianimazione, la medicina d'urgenza, ma non solo, le malattie infettive, l'ostetricia e ginecologia e anche il personale infermieristico.

In questa classifica di sofferenza di organici di quantità certo bisognerà annoverare anche quella dei medici di base e delle guardie mediche, insomma, una situazione organica, purtroppo, non felicissima che la pandemia ha messo ancora a dura prova di più.

Come detto, le ragioni di questa difficoltà degli organici vanno ricercate nella programmazione e forse anche nella minor attrattività che può avere oggi la professione sanitaria o medica pubblica, collegata alle risorse che il pubblico nazionale ha messo in campo negli ultimi anni per finanziare questo fabbisogno di potenziare gli organici.

Quanto è successo negli ultimi anni, diciamo fino al 2020, il calo delle risorse, i tetti e quanto altro, mi pare che abbia avuto un'inversione di rotta, almeno come direzione. Mi riferisco, appunto, agli

ultimi due anni dovuti, proprio all'emergenza pandemica, in cui, proprio sul personale lo Stato ha cercato e ha messo in campo risorse straordinarie per assumere oppure allentando i vincoli di spesa, anche con contratti a tempo determinato o ricorrendo incentivando i carichi di lavoro autonomo. Rimane, quindi, dopo questa fase straordinaria il tema della stabilizzazione di tutto questo personale precario e non solo.

Venendo alla formazione in senso stretto mi permetto di aggiungere che emerge che anche la nostra Università, come abbiamo ascoltato, ha aumentato, negli ultimi anni – ho appreso anche prima della pandemia con piacere – gli iscritti al primo anno di medicina e chirurgia, che ora sono 180 e anche al primo anno della laurea triennale d'infermieristica, questa è una cosa buona e positiva. Ovviamente, il tema della formazione per noi si lega a quello della ricerca, com'è stata anche richiamata nella relazione del Magnifico Rettore.

Concludo con delle riflessioni su domande aperte, che lascio un po' ai nostri ospiti: è possibile ancora aumentare il numero di studenti in Medicina tenendo conto, appunto, degli spazi necessari, dei laboratori e delle attività professionalizzanti che in questo caso, soprattutto il Magnifico Rettore, ha ricordato, ma non solo lui, necessarie nel completare il percorso di studi? Come fare a preparare ancora meglio i medici e continuare a formarli anche dopo la laurea o la specializzazione? Cioè, non è un punto d'arrivo? Come organizzare le strutture sanitarie oggi e domani affinché possano utilizzare al meglio il personale disponibile? Occorre una riflessione ampia per ripensare alla formazione del personale, una formazione che non può essere disgiunta dal tipo di organizzazione che si vuole realizzare? Scusi Presidente, solo per concludere: ovviamente sosteniamo l'ordine del giorno che abbiamo presentato come Maggioranza, voteremo contro all'ordine del giorno presentato dai colleghi della Lega, perché ci lascia alquanto perplessi in diversi passaggi, soprattutto nel "premesso", dove ci sono alcuni punti non assolutamente condivisibili dove si dà un giudizio per noi non accettabile sulla sanità modenese, sulla sua programmazione e organizzazione, sulla sanità emiliana, come alcuni passaggi del dispositivo ci lasciano assai perplessi quando, in qualche modo, gli scenari – così l'abbiamo letta noi, o perlomeno io – di calo delle risorse di personale, s'intersecano con altri scenari di un ruolo dove il pubblico – io la leggo così – non è più il protagonista. Grazie".

Il PRESIDENTE: "Prego consigliera Scarpa, 5 minuti".

La consigliera SCARPA: "Grazie Presidente. Voglio ringraziare anch'io i nostri ospiti per essere qui e per le interessanti relazioni che saranno, sicuramente, e già sono importanti spunti di riflessioni future.

I fondi messi in campo dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza nell'ambito dei finanziamenti di Next Generation Eu rappresentano una grande opportunità, crediamo, per rimettere al centro la questione sociale, oltre che quella ambientale, anche a partire dalla salute.

Durante questi anni di emergenza sanitaria ci siamo tutti e tutte rese conto di quanto sia determinante, per la salute e il benessere dei cittadini e delle cittadine, la presenza di una sanità pubblica e di qualità. Abbiamo anche visto quanto abbia pesato il costante definanziamento, a livello nazionale, della sanità pubblica nei 10 anni precedenti alla pandemia (dal 2009 al 2019), un definanziamento che ha pesato sia rispetto all'insufficienza e all'inadeguatezza delle strutture sanitarie, in particolare in alcuni luoghi del Paese, ma anche e soprattutto rispetto alla grave carenza di personale sanitario.

Il nostro sistema sanitario regionale rappresenta un unicum a livello nazionale, un sistema fondato saldamente sul pubblico e di elevata qualità, anche grazie alla grande professionalità di medici e infermieri personale sanitario che non ringrazieremo mai abbastanza per lo straordinario sforzo di questi 2 anni. Posto quest'elemento, anche qui sono presenti criticità che sono state sottolineate sia dai colleghi sia dalle relazioni dei nostri ospiti rispetto al tema del personale su cui tornerò tra un attimo. Rispetto al tema delle strutture, gli investimenti del PNRR rappresentano un passaggio fondamentale, non solo dal punto di vista quantitativo, ma soprattutto da un punto di vista strategico

sia per l'ammodernamento delle strutture, delle tecnologie e sulla digitalizzazione, ma anche per costruire una sanità ed elementi di prossimità e per dare piena realizzazione all'integrazione sociosanitaria.

Nel Piano, infatti, oltre 35 milioni di euro sono destinati alla realizzazione, ristrutturazione di 14 Case della Salute nel modenese, 3 OsCo e 7 Centrali Operative Territoriali, mentre quasi 12 milioni verranno investiti per investimenti tecnologici. In conclusione dei lavori saranno presenti 27 Case della Salute nel modenese, in linea con gli standard previsti dal Governo e tra le nuove Case della Salute ci saranno anche quelle a Modena, in Via Panni, all'ex Ospedale Estense e per quanto riguarda l'OsCo, il nuovo OsCo di Baggiovara di cui abbiamo discusso recentemente anche in questa sede.

Gli Ospedali di Comunità e le Case della Salute o Case di Comunità, rappresentano un tassello fondamentale per una sanità capillare e di prossimità.

Le Case della Salute rappresentano il luogo d'integrazione per eccellenza tra i professionisti sanitari a e del sociale e della partecipazione dei cittadini e delle cittadine alla valutazione dell'offerta di tutela e allo sviluppo dei percorsi di cittadinanza attiva e di educazione permanente, fondamentali per i programmi di prevenzione e diffusione di stili di vita capaci di contrastare anche l'insorgere di condizioni favorevoli all'insorgenza della non autosufficienza.

Gli ospedali di comunità possono avere un ruolo fondamentale oltre che nella gestione di patologie croniche, esempio anche nella gestione di piccole patologie riducendo, così, la pressione sui Pronti Soccorso.

Il processo verso una sanità ed elementi di prossimità, però, può avvenire soltanto se hai finanziamenti giusti e importanti che arriveranno dal PNRR sulle strutture, si accompagnerà una riforma del sistema sanitario nazionale con un ampio investimento sul personale sanitario, oltre che alle necessarie integrazioni con il sociale, sulla base dell'attuale consistenza evolutiva del Fondo Sanitario Nazionale previsto dai dati del 7 aprile in cui è previsto un rapporto FSN e PIL del 7 per cento nel 2022, al 6,2 per cento nel 2025.

Ci sono, verosimilmente, rischi che le nuove strutture al servizio della medicina territoriale, non siano nelle condizioni di assumere il personale tecnico sanitario necessario per renderle attive e funzionali, con la prospettiva di un'esternalizzazione sistematica. Per questo, nella mozione che abbiamo scritto, come Maggioranza, abbiamo chiesto al Sindaco e alla Giunta di farsi portavoce con la Regione e con il Governo attivandosi per incrementare il Fondo Sanitario Nazionale con l'obiettivo di tenere stabilmente il rapporto tendenziale (Fondo Sanitario Nazionale e PIL) almeno al 7 per cento. Abbiamo anche chiesto che sia adeguata la programmazione di percorsi relativi alla formazione di laureati in Medicina Chirurgia, di specialisti, infermieri, tecnici e medici di Medicina Generale e di tutte le altre figure professionali sanitarie utili al pieno funzionamento della nuova sanità e maggiore centralità territoriale, adoperandosi, affinché, la città di Modena risulti il più possibile attrattiva per i professionisti della sanità. Grazie".

Il PRESIDENTE: "Prego consigliera Venturelli. Intervento principale?".

La consigliera VENTURELLI: "No".

Il PRESIDENTE: "Cinque minuti".

La consigliera VENTURELLI: "Sì. Grazie Presidente, mi accodo anch'io ai ringraziamenti dei nostri graditi ospiti, li ringrazio soprattutto per i loro contributi davvero interessanti. Naturalmente, qualsiasi riflessione sulle politiche sanitarie della nostra Regione deve partire su un ragionamento sull'eredità che questi due anni di pandemia hanno lasciato ai nostri territori. Il Covid-19 ci ha piegato, molto chiaramente, i valori della scienza, l'importanza di conoscere e valorizzare il talento dei ricercatori, la rilevanza di avere, all'interno delle strutture sanitarie, un numero adeguato di professionisti: capaci, aggiornati e organizzati, ci ha mostrato anche come un Paese può dirsi

davvero “evoluto” solo quando possiede un sistema complesso sulle scienze della vita capace di produrre innovazione, alimentando il circuito virtuoso, che produca lavoro qualificato, garantendo investimenti per innovarsi con strutture e tecnologi sempre all'avanguardia e soprattutto sempre al servizio della cura della persona.

Ha anche soprattutto messo in risalto alcune fragilità del Sistema Sanitario Nazionale, lo abbiamo già detto in precedenza, già purtroppo indebolito da decenni di razionalizzazione delle risorse e di politiche imposte ai territori, come la centralizzazione delle strutture a discapito delle per zone periferiche.

La pandemia ha anche dimostrato che laddove la rete territoriale ha potuto contare su una realtà consolidata e coordinata, la risposta è stata più efficace e oggi, finalmente, l'Unione Europea ha dato una risposta europea alla pandemia: la sospensione dei patti di stabilità e l'inizio di una grande stagione d'investimenti pubblici con i fondi del PNRR che devono portare a rendere sostenibile il servizio sanitario nazionale per i prossimi 30 anni, trasformandolo in un motore di sviluppo culturale ed economico per il Paese, con l'obiettivo di creare un sistema di salute che sia capace di rafforzare la prevenzione, i servizi sanitari del territorio, di modernizzare e digitalizzare il Servizio Sanitario Nazionale, garantendo equità di accesso alle cure e, naturalmente, al centro di ogni progetto di miglioramento e di rinnovamento del welfare, a maggior ragione un dopo la dura lezione della pandemia, deve esserci la sanità pubblica, intesa non più come un mero costo, ma un patrimonio importantissimo che deve essere finanziato e rilanciato.

Ci sono tanti aspetti su cui, naturalmente, occorre rafforzare le nostre strategie, sono state ampiamente dette nel dibattito e dai nostri ospiti, la prima è, naturalmente, la valorizzazione del personale sanitario, che è un presidio e una risorsa insostituibile, perché se al cuore del nostro Sistema Sanitario Nazionale poniamo le competenze e i saperi di chi vi opera, non possiamo prescindere dalle persone che creano e trasferiscono valore.

La professione del medico e di chi esercita le professioni sanitarie non s'improvvisa e non si impara in pochi mesi, il medico va formato e per farlo è necessario conoscere con chiarezza i fabbisogni del personale sanitario di qui al 2030.

La pandemia ha reso evidente a tutti che la carenza di corsi di specializzazione personale, lamentata per anni dagli addetti ai lavori, era ed è un problema concreto e attuale. Il tetto sul turnover del personale sanitario ha determinato più di un decennio di esternalizzazione, di precariato, di vuoto di organico fino alle mancate sostituzioni dei pensionamenti e una delle voci di spesa che ha risentito maggiormente l'Italia e la sanità è stata, infatti, proprio quella del personale, con una riduzione, in valore assoluto, di quasi 2 miliardi dal 2010 al 2018.

L'aumento di 4 mila 200 corsi di specializzazione in medicina finanziati dallo Stato per l'anno accademico 2020-2021 per rispondere ai fabbisogni segnalati dalle Regioni rispetto, però, ai 13 mila 200 inizialmente previsti è un passo avanti reso possibile grazie a quanto previsto anche dal PNRR. La notizia del finanziamento stabile di 12 mila corsi di specializzazione sostenuti dal Ministro Speranza, nonostante sia risolutiva di un nodo cruciale della programmazione territoriale, tuttavia non basta, servono, infatti, anche politiche attrattive, perché, per esempio, in Italia, le remunerazioni di medici, ricercatori, infermieri e tecnici, sono le più basse d'Europa. Il personale sanitario e di ricerca ha bisogno di essere pagato e gratificato di più, introducendo più efficaci percorsi di carriera meritocratici se non vogliamo vederli andare all'estero dopo essersi formati nelle nostre Università e nei nostri ospedali.

A proposito di medicina territoriale, di sanità vicino ai cittadini, occorre, naturalmente, una nuova visione d'insieme che ho visto nelle spiegazioni dei nostri ospiti, che penso debbano essere fondate su 3 parole: velocità, domiciliarità e prossimità.

Velocità nel senso che servono concretezza e tempestività per attuare questo cambio di passo per risolvere le criticità esistenti emerse con forza in seguito alla pandemia.

Domiciliarità inteso come curare, dove possibile, le persone a casa e garantire un'efficace assistenza extraospedaliera. Siamo davanti ad una nuova frontiera e per farlo servono persone preparate, tecnologie adeguate innovazioni e strutture.

Prossimità significa prendersi cura delle persone attraverso le strutture territoriali. Abbiamo parlato di OsCo, abbiamo parlato di finanziamenti in Case della Salute, medici di base, nuovi luoghi dove organizzare la sanità e le persone coinvolte senza sovraccaricare i centri ospedalieri di grandi dimensioni e questa penso sia la grande sfida di domani e che spero sapremo cogliere.

Lo scenario in cui la medicina territoriale, le unità speciali di continuità assistenziale, le Case della Comunità, le Reti delle Farmacie dei Servizi, devono, naturalmente, concorrere insieme per erogare i livelli essenziali di assistenza contribuendo a sanare le diseguaglianze di salute effettive e potenziali.

La pandemia da Covid-19 ha reso plastico ciò che cerchiamo di dire da anni. Le risorse spese in prevenzione e in salute non sono un costo ma un investimento.

Non bisogna, quindi, perdere l'occasione d'investire strategicamente le risorse del Piano dedicato alla sanità e quelle incrementate dal Fondo Sanitario Nazionale. Grazie".

Il PRESIDENTE: "Prego Fasano. Intervento principale?".

Il consigliere FASANO: "Sì, intervento principale, Presidente".

Il PRESIDENTE: "Dieci minuti".

Il consigliere FASANO: "Innanzitutto vorrei esprimere soddisfazione a questa Seduta di Consiglio comunale che si è tenuta alla presenza dei direttori generali, del rettore dell'Università, penso che sia un merito dell'attenzione che sempre, questo Consiglio comunale, ha attribuito agli argomenti della sanità e della salute, ma un merito specifico penso che sia da riconoscere a quest'Amministrazione e al Sindaco che è sempre molto attento a questi temi nella sua doppia veste di Sindaco del nostro Comune e di Presidente della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Questo anche a testimoniare gli ottimi rapporti interistituzionali che si tengono a livello locale e che sono un merito di rapporti, ma che diventa un metodo di rapporti, che però diventa poi merito nelle scelte che tutti insieme si fanno a beneficio della comunità modenese.

Un'analisi dei bisogni di salute della popolazione, tutta la nostra discussione di oggi non può prescindere, ovviamente, da un'analisi dei bisogni di salute della popolazione di Modena, sappiamo che l'Europa ha il primato di avere la maggior percentuale di persone con età dai 60 anni in su e che in Italia questa percentuale è ancora più alta e lo è a Modena. Sappiamo che il 30,4 per cento dei nostri concittadini ha dai 60 anni in su.

Assistiamo, quindi, ad un invecchiamento della popolazione e ad un basso tasso di fertilità, anche questo è ricordato spesso in questo contesto del Consiglio comunale. È proprio in questa popolazione che invecchia che il carico delle malattie non trasmissibili, ricordate anche il nostro ordine del giorno, diventa ancora più pressante, che deve necessariamente avere un'attenzione particolare nella programmazione dei servizi sanitari a livello locale.

Queste sono delle considerazioni che si potevano fare anche in epoca pre-pandemica, poi la pandemia ha aggiunto ancora un carico ulteriore rispetto a queste considerazioni. Pensare – lo leggeremo, probabilmente, nei libri di storia tra qualche decennio – che un agente patogeno sia stato in grado di mettere in difficoltà i sistemi sanitari di tutto il mondo è un qualcosa di cui difficilmente avremmo creduto poco più di due anni fa.

Quello che si deve cercare di fare, probabilmente, è un tentativo di riallineare sanità e salute, quindi, contemporaneamente, allineare il management e la clinica alla governance per la sostenibilità dei servizi sanitari pubblici e universalistici.

Sappiamo che i servizi sanitari spiegano solo l'11 per cento della mortalità prevenibile, ma rappresentano, invece, il 90 per cento dei costi in ambito di spesa sanitaria. Il restante 90 per cento della mortalità prevenibile dipende: dagli stili di vita, dall'ambiente e dalla genetica. In questo contesto si colloca il PNRR, è come la necessità di costruire un'offerta sanitaria, flessibile, resiliente e tempestiva, per essere in grado di rispondere ad eventuali nuovi eventi inaspettati, di

portata globale e per avvicinarsi a quello che, almeno qui in Emilia Romagna, era l'obiettivo che cercavamo di portare avanti da anni, cioè, la presa in carico complessiva del cittadino paziente a partire dal momento in cui i bisogni di salute non sono ancora espressi chiaramente, quindi, con un approccio di popolazione, attraverso una stratificazione del rischio, la medicina di popolazione e la sanità d'iniziativa fino ad arrivare a quando i bisogni di salute si esprimono e a quel punto diventano individuali, quindi, con progetti di assistenza individuali, richiamati anche nel già citato DM71, attraverso un tracciamento, un orientamento e un supporto della persona e dei professionisti nelle fasi di transizione tra i diversi setting di cura.

Bisognerà molto impegnarsi su quella che viene definita la transitional care, quando un paziente passa da un setting di cura ad un altro generalmente si creano dei problemi, le famiglie rischiano di andare in difficoltà, le famiglie rischiano di salvare quando accade questo, quindi, bisogna mettere molta attenzione su questo tema.

È necessario anche un cambio di passo nella formazione degli operatori, perché, ripensando alle competenze necessarie degli operatori in questo nuovo ambito in cui stiamo progettando la medicina nel futuro, infatti, accanto alle conoscenze tecniche che sono e saranno sempre più specialistiche e ovviamente sempre più necessarie, bisogna anche, in ambito di formazione, affiancare e sviluppare capacità relazionali di problem solving, abbandonando logiche settoriali e tenendo ben presente l'appartenenza ad un sistema univoco, sanitario univoco, complesso, ma integrato, che abbia come obiettivo quello di far ottenere al cittadino paziente il miglior risultato possibile in termini di salute per la sua specifica condizione.

Sappiamo quanto sia difficile programmare, nella loro totalità, tutte le situazioni a cui si po' andare incontro, questo lo abbiamo imparato bene. Diventa particolarmente importante che gli operatori abbiano notevoli capacità interattive di risolvere i problemi, questo è un qualcosa su cui bisogna molto spingere.

Lo dico come battuta: in qualunque organizzazione sappiamo che è essenziale perpetuare nel tempo l'entusiasmo dei propri dipendenti che serve non tanto per essere buoni, ma proprio come efficacia della missione che vogliamo portare avanti.

Sappiamo che il mestiere di essere un Direttore o avere ruoli dirigenziali in ambito sanitario è uno dei più complessi in assoluto, ci si trova a governare nella complessità, perché è impossibile governare la complessità, però, c'è bisogno di sforzi, in questo ambito, per riuscire a rispondere ai nuovi bisogni di salute.

Salutiamo con molto interesse e molta attenzione tutti i passaggi che sono stati fatti relativamente all'importanza dell'Information and Communication Technology, relativamente all'utilizzo dei Big data, come ricordato dal Rettore e relativamente agli investimenti nelle tecnologie informatiche, come ricordato dai Direttori Generali.

Sappiamo che su questo, forse, negli anni scorsi abbiamo maturato un certo gap rispetto ad altre realtà, però, questo rappresenta, senza dubbio, un'importante possibilità di sviluppo sia per le interazioni tra i professionisti – pensiamo alla formazione che può diventare molto più veloce e pensiamo alla possibilità di scambiare velocemente delle opinioni rispetto a delle situazioni particolari – sia per le interazioni con gli assistiti, attraverso nuove modalità di fornire delle prestazioni sanitarie, poi pensiamo a tutto quello che si può immaginare in questo ambito, i device elettronici di cui saranno dotati i pazienti con cui potranno inviare dei dati, è stato ricordato dal Direttore, la telemedicina.

Siamo in una situazione – mi avvio a concludere – dove sappiamo che avere dei buoni manager della prevenzione, avere dei professionisti in grado di facilitare la transitional care e avere, magari, degli esperti dell'Information and Communication Technology sarà altrettanto importante quanto avere un buon reparto di chirurgia, un buon reparto di cardiologia perché risolverà molti problemi, ci consentirà e consentirà ai cittadini di avere un'assistenza personalizzata nella propria abitazione, che risponda ai loro bisogni.

Credo che, facendo un ultimo passaggio sulla ricerca, sia veramente da salutare con entusiasmo il fatto che l'Università di Modena sia uno spoke di quella rete di cui ci ha parlato il rettore, sappiamo,

però, anche che, probabilmente, i maggiori avanzamenti in termini di sanità e di salute arriveranno dall'applicazione di quello che già sappiamo piuttosto che delle nuove scoperte che ci saranno nei prossimi anni, quindi, dovremo dare anche molta importanza, cercare di portare sul campo tutte le conoscenze che già sappiamo attraverso quella branca che si chiama Implementation Science che ci consente anche di tradurre in campo le buone idee che hanno trovato una risposta positiva nell'ambito degli studi specifici.

La parte del dispositivo del nostro ordine del giorno abbiamo richiamato, con forza, il tema della programmazione degli investimenti, il tema del personale della formazione, il tema delle tecnologie, per concludere diciamo che non possiamo essere soddisfatti della riluttanza del Governo di farsi carico del maggior peso delle spese legate a questi due anni di pandemia.

Come fatto da altri colleghi, siamo preoccupati del fatto che tendenzialmente, la percentuale del Fondo Sanitario Nazionale sul PIL sia prevista in decrescita.

Pensiamo che molto dipenda dalle organizzazioni, ma che le risorse siano fondamenti e, che, quindi, è necessario che questo sia tenuto in debita considerazione anche nella nostra realtà. Grazie".

Il PRESIDENTE: "Ci sono altri interventi? Facciamo un giro d'interventi, di replica, di valutazioni, ovviamente lascio al dottor Vagnini e al dottor Brambilla valutare se far intervenire, su qualche aspetto specifico, qualche altro Direttore della propria azienda. Sindaco, diamo la precedenza agli altri ospiti e tu concludi, va bene? Prego Magnifico Rettore".

(Intervento fuori microfono: "È stato chiamato in ballo un sacco di volte".)

Il prof. PORRO: "Grazie. Ho ascoltato con molto interesse gli spunti che sono nati da questo dibattito corale, che ha toccato diversi aspetti fondamentali, mi concentro su alcune risposte, sia per motivi di tempo sia per motivi di ore, insomma, non voglio trattenervi troppo. Una domanda molto interessante: possiamo incrementare ulteriormente la nostra capacità formativa? Dal punto di vista quantitativo, sui corsi di laurea no, la risposta è decisamente "No" perché siamo già oggi in grave sofferenza di strutture, di servizi e – mi riallaccio all'altro intervento – servizi di supporto: servizi abitativi, residenze, mense e quanto altro.

Con il Comune, come ben sapete, abbiamo già firmato un patto per la Città Universitaria, quindi, è chiaro che la direzione che vogliamo percorrere è quella, cioè, di rendere la città sempre più attrattiva, ma per questo sono in atto alcune iniziative, per esempio nel campo degli studentati a, come accennato prima, ma quella a cui ho accennato, che potrà gravare sui fondi PNRR, è solo una l'iniziativa da mettere in campo per quanto riguarda nuove residenze universitarie, quindi, oggi, a livello di corsi di laurea, non possiamo aumentare i numeri qui a Modena, possiamo migliorare, qualitativamente, la formazione sulla base di una serie di considerazioni e di nuove possibilità tecnologiche, sono state anche ricordate, come possiamo migliorare la formazione a livello post laurea, in particolare per i medici di medicina generale. Faccio presente – non ho parlato prima – che tra le tante iniziative rese possibili dal PNRR, vi sono i cosiddetti Digital Education Action, delle reti di Università o Enti di Ricerca che si specializzano nella didattica digitale a distanza, noi saremo uno dei promotori di una di queste reti, una è Unimore, insieme ad una ventina (venti o venticinque) di università nazionali e questo sicuramente potrà facilitare anche l'aggiornamento continuo degli operatori, quindi, questo è un aspetto importante. Per quanto riguarda la ricerca non posso che essere felice di come sia stata sottolineata la sua importanza e, in effetti, è importante da vari punti di vista. Cito sicuramente il supporto al sistema industriale per quanto riguarda, per esempio: biomateriali, biodispositivi e così via. Cito la ricerca come motore della prevenzione e di una medicina personalizzata, com'è stato anche ribadito, quindi, può, sostanzialmente, identificare popolazioni a rischio, quindi, ridurre i costi, ma migliorare la prevenzione e, quindi, diminuire il rischio di patologia e, più in generale, cito la ricerca su alcuni campi emergenti, com'è stato ricordato, sono quelli delle patologie tipiche della popolazione in età più avanzata, è il nostro

destino demografico e, quindi, anche il nostro destino dal punto di vista clinico. In questo campo la ricerca ci può di nuovo dire molto in termini di popolazione a rischio. Questi mi sembrano i punti fondamentali, però, veramente il dibattito è molto interessante, quindi, vi ringrazio".

Il PRESIDENTE: "Grazie Magnifico Rettore. Prego dottor Vagnini. Non fa niente, okay. Brambilla nemmeno, okay. Prego, do la parola al Sindaco".

Il Sindaco MUZZARELLI: "Intanto sono contento perché abbiamo ritenuto opportuno fare un momento di riflessione perché abbiamo bisogno di ritrovare speranze e di ritrovare un'energia che deve portarci psicologicamente fuori dal tunnel, ancora prima del resto, abbiamo bisogno di ricostruire una visione di una sanità che ridisegna la strategia di una comunità che ha voglia di guardare al futuro e che metta all'angolo, senza abbandonarlo, il Covid e quello che in questi due anni abbiamo patito tutti, quindi, l'idea di un pomeriggio di confronto importante, serio nella prima sede della comunità modenese, della democrazia, in Consiglio comunale, credo sia un fatto importante, ringrazio gli ospiti anche perché sono rimasti con noi tutto il periodo e hanno ascoltato, anche perché così si rendono conto anche dello scenario, del pensiero del Consiglio comunale, dei Consiglieri, anche delle diversità, naturalmente, che sono emerse. Allora, davvero grazie non solo per essere qui, ma perché i nostri ospiti sono i protagonisti di questa nuova stagione. La politica deve disegnare gli input, deve definire gli obiettivi, proverò in pochi minuti a riconfermarli, perché se c'è una cosa che oggi ho registrato è che sull'impianto delle slide politiche presentate non ho trovato né critiche, né altro, quindi, sostanzialmente, una condivisione di quell'impianto, per me questo è un fatto già molto importante perché dopo una verifica a Mirandola questo è il secondo collaudo di quelle slide, sarà un collaudo che si farà in giro per tutta la Provincia, perché in Conferenza abbiamo deciso di andare a ragionare proprio sui territori per continuare l'ascolto, per continuare quella positiva contaminazione che la Conferenza Territoriale – qui lo voglio dire in modo chiaro – in questi anni, coinvolgendo tutti, coinvolgendo: ordini, sindacati, categorie, eccetera, coinvolgendo tutti, facendo Conferenze Territoriali aperte, ha costruito proprio quest'impianto, allora, la sanità pubblica, anche su questo credo che siamo tutti d'accordo, ho parlato di sanità pubblica integrata, perché c'è una parte del privato che collabora, che ha le convenzioni, che ha le strategie e che è un pezzo della sanità pubblica, perché poi ci giriamo intorno, ma quando uno lavora, fa un servizio in convenzione, in accordo e pagato dal pubblico, funziona, se il sistema è ben governato e, come ho detto all'inizio, è ben controllato, perché i due punti chiave, abbiamo avuto esperienza, sono quelli: governo e controllo. Su questo dobbiamo continuare a costruire un impianto ancora più moderno per valorizzare, da un lato, il senso della salute della vita, la qualità stessa della vita. Quando abbiamo detto "prevenzione", la prevenzione è un qualcosa di ampissimo, perché rientra nelle politiche della sanità, rientra nelle politiche sociali, rientra nelle politiche sportive, rientra nelle politiche scolastiche, rientra nelle politiche di tutti i tempi, rientra all'interno del disegno strategico del Piano Urbanistico Generale della Città, lo voglio dire, perché, poi, alla fine, è con la qualità delle reti – tornerò sul concetto di reti perché ci giochiamo tutto nel concetto di reti – che possiamo avere un impianto che avvicina, perché la rete deve avvicinare. Abbiamo parlato di un PUG, poi i rioni e all'interno di quei rioni ci devono essere i servizi per far convivere la comunità, quella parte di comunità, questo credo che sia importante per garantire: vicinanza dei servizi, luoghi d'incontro e di socialità. Quando a volte in Consiglio comunale parliamo delle polisportive, dei circoli Arci e Uisp, delle parrocchie, eccetera, parliamo di un pezzo strategico di qualità della vita, perché quando incontri un altro e stai insieme ad un altro la vita è già migliorata in automatico. Quando sei solo e chiuso la tua vita è più complicata, quindi, dobbiamo andare in quella direzione e dall'altra parte, nel momento in cui c'è un bisogno sanitario devi essere in grado di avere il livello più alto, devi avere la ricerca e noi cosa abbiamo concordato? Con il PNRR si giocava una partita alta per tenere l'Università di Modena e di Reggio dentro ai punti chiave della strategia del PNR, mi sembra che oggi sia stato evidenziato questo pezzo, che

naturalmente ci rende orgogliosi della nostra Università, naturalmente c'è tanto da fare, noi da domani continueremo a rompere le scatole a tutti, continuerò per il semplice fatto che ritengo che avendo anche assunto un indirizzo più condiviso è ancora più importante andare in quella direzione per garantire, da un lato la connessione nazionale, per garantire i livelli alti di ricerca, per diventare riferimento nazionale, anche qui, per costruire con le Università delle reti informative e strategiche sulle ricerche che ancora non sono sufficienti. Se hai bisogno di un farmaco ancora oggi c'è una doppia ricerca, ne parlavamo anche ai nostri colloqui con l'ex ministro Lorenzin e con altri, quanto è importante rafforzare questa strategia delle reti per rafforzare i numeri e la qualità, la velocità che a volte fa la differenza e, infine, la grande sfida che dobbiamo portare a compimento sul tema delle reti ospedaliere e territoriali. Anche qua, Modena ha una doppia responsabilità, noi abbiamo una doppia responsabilità, lo dico perché sugli ospedali, gli ospedali li abbiamo definiti, per una slide di secondo livello, con l'integrazione massima di due ospedali che ormai sono un ospedale con due sedi e il tema della rete, Sassuolo con Pavullo nel Frignano e il tema di Carpi e Mirandola, Carpi deve avere un ospedale di dimensione per Carpi, il tema di Mirandola che deve avere le dimensioni di Mirandola, la rete delle case di comunità, eccetera.

La vera sfida dell'impianto, oggi, è prendere quelle risorse del PNRR e realizzare quello che ancora manca. Da qualche mese sono andato a San Benedetto Po perché hanno dato la cittadinanza al dottor Luppi, c'erano dei Consiglieri regionali della Lombardia, abbiamo ragionato, quando sono intervenuto, perché mi hanno fatto intervenire, ho parlato di quello che stiamo facendo con il PNRR ed ho parlato di Case della Salute, dell'Hospice. Mi hanno detto: come fate? Perché da tempo abbiamo avviato una programmazione e un pezzettino alla volta stiamo incrementando la strategia. Dicevano: noi facciamo fatica perché quando parliamo di queste cose triboliamo. Lo dico perché non è semplice, è complicato, ma se continuiamo in questo modo, credo che ci riusciamo, proprio perché dobbiamo arrivare a implementare il ragionamento del territorio per riuscire a rispondere al tema fragilità e domiciliarità che sono elementi di un sistema con le nuove tecnologie, per non lasciare indietro nessuno, da solo nessuno e per riuscire a garantire le condizioni di responsabilità e per fare questo occorre ridisegnare la strategia dei Pronti Soccorso.

Abbiamo ragionato per ore sul tema del personale, perché c'è un bel da dire, ma se non c'è, tutto diventa più complicato. State attenti, lo dico al Consiglio comunale, il tema del personale sarà la grande sfida di prospettiva perché non è solo la sanità che ha un problema di numero di personale e di formazione del personale, non sarà, almeno per quello che conosco io, stiamo facendo un approfondimento sui temi del lavoro, perché abbiamo imprese che non trovano risposte di lavoro, quindi, abbiamo bisogno di fare, in generale, un approfondimento sulle strategie di prospettiva del lavoro, per far crescere, per non cadere in quel tranello drammatico e lasciar correre, dopodiché, se i dati sono che nel 2050 siamo a 47 milioni di abitanti, vuol dire che non abbiamo capito niente, invece, anche i figli che sono arrivati qui, se li educhiamo, formiamo, eccetera, diventano un altro pezzo strategico del sistema. Bisogna andare in quella direzione.

Naturalmente, completare tutto il tema della riorganizzazione, della ricerca, eccetera, perché è fondamentale.

Ultima considerazione, perché il fatto che condividiamo la strategia mi fa molto piacere, è il tema delle risorse. Credo che qui dobbiamo fare un'operazione verità, in questi due anni il Covid ha richiesto uno sforzo straordinario di risposte. Il Covid ha portato un'attenzione drammatica, per cui, quell'attenzione drammatica si è tutta riposizionata su tutti i servizi ed è costata su tutti i servizi. Penso ai Medici di Medicina Generale, penso ai pediatri di libera scelta, penso alle farmacie, eccetera, penso agli operatori che andavano nella cittadella dell'ex Caserma dell'Aeronautica e le indennità, penso a tutto quello che è accaduto, che ha sviluppato un costo notevolissimo. Penso a persone che conosco, perché frequento i giovani che si stanno laureando e qualcuno che rallentava perché giustamente doveva andare a fare tanti turni perché provava a prendere qualche soldo per continuare a fare la propria formazione.

Abbiamo bisogno di prendere atto di questo, che quello deve essere riconosciuto e abbiamo bisogno anche di assumere una grandissima responsabilità perché la cosa più facile al mondo è andare in giro e fare cattiva politica: promettere sempre tutto a tutti. La dico in modo chiaro.

L'idea che abbiamo maturato è di prendere atto di un progetto che vede Ospedali e territorio insieme, studiando bene le cose da fare e fare prioritariamente quelle che servono per salvare la vita delle persone, riqualificare la vita delle persone per consentire un futuro di vita alle persone. È questo quello che dobbiamo fare per programmare con le espansioni corrette.

In una delle slide che ho presentato, quando ho parlato delle questioni legate ai 47 milioni degli investimenti, su tutta la Provincia, ho detto che sono al 100 per cento, ma al 70 per cento ci vogliono nuove risorse perché una parte le trasferisci, ma una parte sono servizi in più e se questa strategia non è ricollocata e se la sanità anziché al 6,4 va al 6,2 con buona pace del 7 che firmo domani mattina, nel senso che facciamo un ordine del giorno dove chiediamo al Governo che è al 7 per cento. Sarei felice se si arrivasse a una sanità al 7 per cento, sicuramente saremmo contenti. Da questo punto di vista dobbiamo ragionare per fare le cose per bene e dobbiamo continuare a farlo con i professionisti, dobbiamo continuare a farlo con i sindacati, con gli Ordini che incontro regolarmente, anche assumendo il coraggio di affrontare i problemi critici fino in fondo. Con l'Ordine dei Medici ho parlato del tema dei Medici di Medicina Generale, ho parlato dei Medici di Pronto Soccorso, ho parlato delle Guardie notturne, per ragionare su qual è la strategia vincente che riesce a garantire un servizio migliore con una spesa che possa reggere, quindi, è una grande sfida che mettiamo in campo per costruire una programmazione di buonsenso e responsabilità e far lavorare meglio e far vivere di più in salute.

È una grande sfida che anche oggi assumiamo per i nostri concittadini che sono orgogliosi della loro sanità. Grazie".

Il PRESIDENTE: "Grazie Sindaco. Abbiamo 5 minuti per le operazioni di voto.

Abbiamo già intrattenuto tantissimo, e ringraziamo tutti gli ospiti, se vogliono uscire non c'è problema. Ringraziamo davvero tanto per la disponibilità, le informazioni che ci hanno portato, il lavoro che fate tutti i giorni con la collaborazione che sappiamo continuerà prossimamente. Grazie a tutti, non vi torno a nominare singolarmente, ma un grazie a ognuno di voi. Buona serata."

Concluso il dibattito, il PRESIDENTE sottopone a votazione palese, con procedimento elettronico, la proposta di ordine del giorno n. 1328, che il Consiglio comunale approva con il seguente esito:

Consiglieri presenti in aula al momento del voto: 29

Consiglieri votanti: 29

Favorevoli 29: i consiglieri Aime, Bergonzoni, Bertoldi, Bignardi, Bosi, Carpentieri, Carriero, Connola, Di Padova, Fasano, Forghieri, Franchini, Giacobazzi, Giordani, Lenzini, Manenti, Manicardi, Moretti, Parisi, Poggi, Prampolini, Reggiani, Rossini, Scarpa, Silingardi, Stella, Trianni, Venturelli ed il Sindaco Muzzarelli.

Risultano assenti i consiglieri Baldini, De Maio, Guadagnini, Santoro.

Successivamente il PRESIDENTE sottopone a votazione palese, con procedimento elettronico, la proposta di ordine del giorno n. 1332, che il Consiglio comunale respinge con il seguente esito:

Consiglieri presenti in aula al momento del voto: 29

Consiglieri votanti: 29

Favorevoli 9: i consiglieri Bertoldi, Bosi, Giacobazzi, Giordani, Manenti, Moretti, Prampolini, Rossini, Silingardi

Contrari 20: i consiglieri Aime, Bergonzoni, Bignardi, Carpentieri, Carriero, Connola, Di Padova, Fasano, Forghieri, Franchini, Lenzini, Manicardi, Parisi, Poggi, Reggiani, Scarpa, Stella, Trianni, Venturelli ed il Sindaco Muzzarelli

Risultano assenti i consiglieri Baldini, De Maio, Guadagnini, Santoro.

Il presente resoconto viene sottoscritto digitalmente.

Il Presidente del Consiglio
POGGI FABIO

Il Segretario Generale
DI MATTEO MARIA