

Il presente Ordine del Giorno è stato approvato dal Consiglio comunale ad unanimità di voti, con il seguente esito:

Consiglieri presenti in aula al momento del voto: 34

Consiglieri votanti: 24

Favorevoli 24: i consiglieri Artioli, Campioli, Celloni, Cornia, Cotrino, Dori, Garagnani, Glorioso, Goldoni, Gorrieri, Guerzoni, Liotti, Morini, Pini, Prampolini, Ricci, Rimini, Rocco, Rossi F., Sala, Torrini, Trande, Urbelli e il sindaco Pighi

Astenuti 10: i consiglieri Andreana, Ballestrazzi, Bellei, Caporioni, Galli, Morandi, Pellacani, Rossi E., Santoro, Vecchi

Risultano assenti i consiglieri Barberini, Barcaiuolo, Bianchini, Codeluppi, Leoni, Rossi N., Taddei.

### **Comune di Modena**

Consiglio Comunale

Gruppo consiliare Unione di Centro

**Modena, 10 Ottobre 2011**

Al Sig. Presidente del  
Consiglio Comunale

Al Sig. Sindaco

All'Ufficio Supporto Attività Consiliari

### **ORDINE DEL GIORNO**

**OGGETTO:** nuovo Piano Attuativo Locale (PAL): per una sanità più efficace ed efficiente al servizio dei cittadini.

## Il Consiglio Comunale di Modena

### PREMESSO CHE:

Il Piano Attuativo Locale (PAL) è lo strumento di programmazione strategica di medio periodo della sanità provinciale. Nell'attuale contesto in cui si trova la gestione della sanità modenese, il PAL proposto contiene obiettivi condivisibili, in quanto volti a perseguire la predisposizione di risposte più efficaci ed efficienti sotto molteplici profili, quali ad esempio: a) la revisione della rete ospedaliera, b) la centralità del territorio, c) il potenziamento della rete ambulatoriale attraverso l'introduzione delle "Case della Salute"

Emergono nel territorio diversi segnali che confermano la presenza di problematicità del nostro servizio sanitario nel rispondere all'insieme dei fabbisogni dei cittadini

### CONSIDERATO CHE

La predisposizione del PAL risale ormai a più di un anno fa e le relative scelte sono state effettuate in un periodo in cui il contesto economico e finanziario era diverso rispetto al momento attuale; difatti per l'aggravamento della crisi è verosimile che si imponga una verifica ravvicinata del piano che tenga conto:

- delle minori disponibilità di risorse pubbliche, che diverranno ancora più scarse se il Governo manterrà il taglio di ulteriori 7,5 miliardi di € nel periodo 2011-2014
- di una ulteriore razionalizzazione delle spese e lotta a sprechi, disservizi, doppioni e mancati coordinamenti
- della necessità di programmazione sanitaria (ospedaliera e territoriale) scevra da interessi localistici e particolari
- dell'evoluzione tecnologica e di modelli organizzativi che realmente rispondano in sicurezza e nel miglior modo possibile alla necessità di cure da parte dei cittadini
- della necessità di integrare maggiormente nella programmazione sanitaria e socio-sanitaria gli enti non profit presenti sul territorio (quali le mutue integrative sanitarie, individuate ai sensi della L. 3818/1886, dell'art. 46 della Legge 833/1978, del D.Lgs. 460/97 e, infine, del D.Lgs. 229/1999), per canalizzare e calmierare la sempre più crescente spesa sanitaria privata, al fine di integrarla con le risorse pubbliche

### CONSIDERATO INOLTRE CHE

Il Piano Attuativo Locale raggiungerà i propri obiettivi nella misura in cui:

- verrà superata ogni forma di burocratizzazione
- il medico di medicina generale ritornerà ad essere il perno di un sistema territoriale
- sarà responsabilizzato il ruolo dei singoli operatori della rete attraverso il superamento del pagamento a consuntivo delle prestazioni specialistiche e dei medicinali
- l'introduzione delle "Case della Salute", elemento fondamentale e caratterizzante della proposta di PAL, sia modulato in base alle diverse caratteristiche del nostro territorio
- i percorsi di dimissione di pazienti si realizzino attraverso uno stretto rapporto con i medici di medicina generale e la rete dell'assistenza domiciliare

- lo stesso potenziamento delle lungodegenze e la programmazione di posti letto di lungoassistenza sia protesa al soddisfacimento di questo obiettivo

## RITENUTO CHE

Solo con un territorio più forte, ed integrato con gli altri attori, che risponde in modo efficace ed efficiente ai bisogni, e spesso anche alle paure dei cittadini, e degli anziani, sarà possibile mettere in campo in futuro nuovi processi di razionalizzazione, garantendo la qualità delle prestazioni

## ESPRIME

L'esigenza di promuovere e sostenere sul territorio la sperimentazione di un sistema assicurativo e mutualistico integrato, in particolare per le prestazioni attualmente non coperte dal Servizio Sanitario Nazionale e che possono mettere in grave crisi le famiglie; sistema (a filiera) – fortemente integrato con il servizio pubblico – che favorisca il passaggio da un “welfare dello stato” ad un “welfare della comunità”, da un sistema di utenza passiva ad un sistema partecipato della società attiva

Tutto ciò premesso, parte integrante del dispositivo del presente Ordine del Giorno,

## IL CONSIGLIO COMUNALE DI MODENA

Condividendo la proposta di Piano Attuativo Locale

## INVITA IL SINDACO

*A promuovere l'inserimento nel testo del PAL della dicitura: “stante le attuali e prospettive condizioni economiche e finanziarie del Paese, si ritiene opportuno che il Piano Attuativo Locale possa essere ulteriormente rivisto apportando, laddove necessario, gli opportuni correttivi, che tengano conto delle risorse che si renderanno effettivamente disponibili nel periodo di validità del documento. Nel caso le condizioni non dovessero sostanzialmente modificarsi si ritiene comunque necessaria una verifica puntuale dello stato di avanzamento delle decisioni riportate nel presente piano attuativo locale entro la fine del 2012”*

A farsi, infine, promotore e garante all'interno della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS):

- dell'avvio di percorsi sperimentali, che coinvolgano i MMG e che implementino programmi di sostegno sociale alla non autosufficienza, anche attraverso la formazione di assistenti domiciliari informali e care-giver familiari
- di iniziative sperimentali tese a migliorare l'integrazione socio-sanitaria, soprattutto nella gestione di cittadini con pluripatologie croniche ed invalidanti, implementando percorsi sperimentali che prevedano la gestione della specialistica unitaria a budget, nonché promuovere e sostenere sul territorio la sperimentazione di un sistema

mutualistico integrato, concordato con l’Azienda Sanitaria territoriale – attraverso protocolli che garantiscano qualità, trasparenza ed equità – per mettere a sistema e rendere eque la quota di prestazioni sanitarie attualmente sostenuta dalle famiglie, non evase dal Sistema Sanitario Regionale, ma configurabili come all’interno dei Livelli Essenziali di Assistenza e quindi definite strategiche per la difesa della salute degli individui. Una specialistica stabilizzata, fornita in collaborazione stretta con il medico di medicina generale, può sperimentalmente organizzarsi per effettuare accertamenti di natura più complessa anche in ambito ospedaliero, riducendo concretamente, in questo modo, il ricorso all’accesso inappropriato ai pronto soccorso e/o all’uso sproporzionato dell’ospedalizzazione

· dell’individuazione e implementazioni di strategie e percorsi che si pongano l’obiettivo di gestire, su tutto il territorio provinciale, le dimissioni ospedaliere in modo “protetto” ed efficace, orientandosi verso un’organizzazione più flessibile dei posti letto negli ospedali e centri socio-sanitari periferici e verso la costituzione di servizi specifici che coordinino le dimissioni dagli Hub cittadini verso le strutture periferiche, agendo da cerniera ufficiale tra AUSL e Comuni/Unioni sul territorio

Primo firmatario: **Davide Torrini**