



COMUNE DI BRONTE
ORIGINALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

Numero 39 Del 31-05-2017

Oggetto: Ospedale di Bronte - Osservazioni al riordino della rete ospedaliera.

L'anno duemiladiciassette il giorno trentuno del mese di maggio alle ore 18:05 e seguenti, nella consueta sala delle adunanze consiliari del Comune di Bronte.

Alla sessione urgente e aperta di Aggiornamento che è stata partecipata ai signori Consiglieri a norma di legge, risultano all'appello nominale:

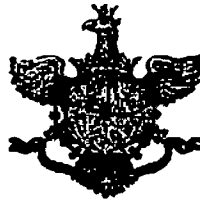
MELI VINCENZA	A	PRESTIANNI ANGELICA	A
CATANIA FRANCO	A	MESSINA GAETANO	P
CASTIGLIONE MASSIMO GIUSEPPE	A	DI MULO GIUSEPPE	A
CALAMUCCI SALVATORE	A	CATANIA ANGELICA	A
PAGANO GIUSEPPA	A	DI FRANCESCO ERNESTO	A
LUCA SALVATORE	A	GALATI PIZZOLANTE ANTONINO	P
DE LUCA MARIA	A	LEANZA ANTONIO	A
FRANCO VALERIA	A	PETRONACI ANTONIO GIOVANNI DOMENICO	A
CASTIGLIONE CARLO MARIA	P	LIUZZO SCORPO ROSARIO	A
LONGHITANO SAMANTA	A	SAVOCA AUSILIA	A

Presenti n. 3 Assenti n. 17.

Presiede GALATI PIZZOLANTE ANTONINO in qualità di PRESIDENTE.

Partecipa il VICE SEGRETARIO GENERALE DOTT. SAPIA MARIA TERESA

La seduta è pubblica.



COMUNE DI BRONTE

Allegato 1

Il Presidente del Consiglio Comunale, Galati Antonino, assume la Presidenza del Consiglio Comunale, convocato con prot. N.10895 del 26/05/2017- Seduta di aggiornamento.

Alle ore 18,05, all'appello nominale, risultano presenti n.3 Consiglieri comunali (Castiglione C., Messina e Galati).

Il Presidente dispone, verificata la mancanza del numero legale, ai sensi dell'art.30, comma 2, della L.R. n.9/1986, come sostituito dall'art.21 della L.R. n.26/1993, la sospensione di un'ora della seduta in corso.

Alle ore 19,05, riprendono i lavori e si procede all'appello nominale. Risultano presenti i Consiglieri Calamucci, Luca, De Luca, Castiglione C., Longhitano, Messina, Di Francesco, Galati, Petronaci, Liuzzo e Savoca (presenti n.11).

Per l'Amministrazione comunale sono presenti il Vice Sindaco, Triscari, gli Assessori Biuso e Bortiglio. Altresì è presente l'Avv. Gullotta, rappresentante dell'Associazione Unione Nazionale Consumatori.

Il Presidente: "Ricordo ai consiglieri che questo è un Consiglio Comunale aperto. Il punto all'Ordine del Giorno è il seguente: . **Osservazione e riordino della rete ospedaliera della Regione siciliana.**

Si tratta di un documento che ha elaborato il Consigliere Petronaci, insieme all'avvocato Gullotta, ed io ho messo la mia parte..., invito l'avvocato Petronaci a voler esporre il documento."

Il Presidente dà la parola al Consigliere Petronaci

Il Consigliere Petronaci: "Io aggiungerei anche il contributo del collega Di Francesco che ha anch'egli dato il suo contributo fattivo a quella che è stata la redazione finale del documento. Dobbiamo dire che questo documento nasce da quella che è stata una richiesta che l'Assessorato della salute ha fatto nel mese di aprile, il 18 aprile 2017, ai direttori generali, ai Commissari straordinari delle aziende del servizio sanitario regionale, nonché all'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico Bonino Puleo di Messina, dove a seguito del riordino che è stato eseguito della rete ospedaliera della Regione siciliana veniva richiesta la possibilità di effettuare delle osservazioni alla rete ospedaliera medesima. Ovviamente lo studio è stato parecchio complesso per potere giungere a quello che è il documento finale che ha cercato un po' di sintetizzare quelli che sono intanto gli aspetti certamente positivi del nostro nosocomio, partendo da un punto di vista innanzitutto della caratteristica che è propria del territorio cui serve il nostro ospedale di Bronte; il territorio che va dal versante nord occidentale dell'Etna fino al comprensorio dei monti Nebrodi, sfiora la Provincia di Catania raggiungendo anche la Provincia di Messina. Sono 4 Comuni di diritto all'interno del distretto sanitario Bronte – Maletto – Maniace – Randazzo, che vengono ovviamente serviti dal nostro ospedale, ma in realtà sono 10 Comuni di fatto perché insieme ai 4 che fanno parte del distretto sanitario vi sono tanti altri Comuni e quindi con un bacino di utenza molto importante che conta circa 55 mila abitanti. Ovviamente dobbiamo dire che l'obiettivo del documento non è quello di criticare tout coeur quello che è il nuovo assetto della rete ospedaliera della Regione siciliana, ma si cerca di far capire sulla base di quelle che sono le normative, la copiosa normativa nazionale e la stessa normativa regionale, che dà i criteri da seguire per quanto riguarda il riordino della rete ospedaliera..., ed uno dei punti che noi abbiamo sottolineato in grassetto all'interno del documento è che all'interno del decreto assessoriale da cui poi nasce il riordino della rete ospedaliera, si parla di riorganizzazione, rifunzionalizzazione degli ospedali allorché gli stessi siano sottoutilizzati o a bassa complessità. E noi, carte alla mano, e qua mi permetto di ringraziare gli operatori sanitari che ci hanno fornito dei dati in maniera informale, ma



COMUNE DI BRONTE

che però corrispondono alla realtà, soprattutto per quanto riguarda i numeri che l'ospedale di Bronte negli anni ha fornito in termini di risposta alle esigenze di salute e di prestazioni sanitarie che gli venivano rivolte...; noi abbiamo considerato, sulla base della nuova rete ospedaliera che ha ridimensionato alcuni reparti passandoli da unità operative complesse ad unità operative semplici, alcuni reparti sono stati invece soppressi completamente..., sono stati messi i catenacci alle porte di questi reparti, noi abbiamo con dati alla mano dimostrato che effettivamente è una rimodulazione della rete ospedaliera che entra in contraddizione con le stesse normative che vengono richiamate dal decreto assessoriale. Infatti, dai numeri che abbiamo analizzato, ed abbiamo preso ad esempio i due reparti che materialmente a seguito della nuova rimodulazione della rete ospedaliera vengono soppressi, sarebbero quello di ortopedia e di urologia, già soppresso da qualche anno, sono dei reparti che hanno fatto numero sia a livello di numeri di accessi, che sono praticamente triplicati dagli anni che vanno dal 2002 al 2011, ma non solo a livello di numeri, ma anche come qualità e quantità di prestazioni che venivano erogati e che vengono riconosciuti anche da atti ufficiali dalla stessa ASP di Catania. E proprio stamattina, mentre ci trovavamo in ospedale a fare un giro di ricognizione, proprio nel reparto di ortopedia c'era in bella vista un articolo di giornale di appena 1 anno fa dove addirittura un signore di 103 anni, di Misterbianco, ha preferito per una frattura di femore affidarsi alle cure del reparto di ortopedia, perché ha ritenuto efficiente il nostro reparto, con ottimi risultati. Quindi, è questo il ragionamento che seguiamo all'interno delle osservazioni che abbiamo fatto. Ma la cosa più importante è quella relativa al PS. Perché è vero che il nostro ospedale una volta che è stato degradato ad ospedale di zona disagiata..., significa che anche il PS, secondo questo riordino della rete ospedaliera, non avrebbe i numeri per potere essere considerato un PS tale con i reparti che stanno a corollario del PS stesso, ma anche lì abbiamo notato che invece i numeri sono molto vicini a quelli che sono i punti di riferimento della normativa, perché abbiamo notato che in media negli ultimi 10 anni gli accessi al PS hanno toccato anche le 18 mila unità annue, con picchi anche di 19 mila 500..., quindi quasi 20 mila accessi al PS. Quindi, diciamo che l'obiettivo del nostro documento era quello di far capire che la rete ospedaliera è stata rimodulata senza considerare effettivamente questi numeri, le prestazioni che venivano erogate, che invece sono degli step molto importanti da tenere in considerazione perché sono indicati dalle stesse norme di riferimento cui si è ispirato il decreto assessoriale che ha permesso poi la rimodulazione della rete ospedaliera. Praticamente, quello che noi abbiamo alla fine fatto evidenziare è che il nostro ospedale materialmente, per quanto riguarda il comprensorio, si viene a trovare anche ad una distanza e a tempistiche di percorrenza molto alte per raggiungere il DEA di riferimento che molti pensano che sia Catania, ma in realtà è Acireale. È Acireale che a sua volta non viene potenziato perché a sua volta dovrà sopportare le utenze che vengono dalla fascia ionica. Quindi, ecco la contraddittorietà della rimodulazione della rete ospedaliera. Da un lato si taglia, ma dall'altro quello che dovrebbe sopperire non compensa i tagli che vengono fatti. E quindi, le nostre richieste, che si basano sempre sulla normativa che viene richiamata dalla circolare che è stata inviata, le nostre richieste finali che abbiamo un po' limato ieri sera, proprio in ultima istanza, e quindi il nuovo documento contiene qualche piccola parte in più rispetto a quello che il Presidente ha girato a tutti i consiglieri. Le nostre richieste..., li leggo letteralmente.... *Viene data lettura delle richieste.* Noi non pretendiamo che per forza di cose si debbano mantenere le unità operative complesse, ma quantomeno che vengano mantenute o comunque previste le unità operative semplici, in aggiunta a quelli che già sono indicate all'interno della rete ospedaliera. Quindi l'invito è quello di predisporre tutti gli atti propedeutici e necessari sia per il mantenimento e la riapertura eventualmente di quelle che sono le



COMUNE DI BRONTE

unità operative complesse sulla base dei numeri e delle prestazioni che noi abbiamo indicato, sia in subordine la previsione di ulteriori unità operative semplici sulla base di quello che prevede il documento LEA del 26 marzo 2012. Quindi questo è il documento in breve sintesi che è stato redatto e per cui riteniamo che se corroborato dalla volontà dell'intero Consiglio Comunale potrà essere spedito..., noi come destinatari abbiamo indicato il Presidente della Regione siciliana, l'Assessore regionale alla sanità, il Presidente della Commissione regionale dei servizi sociali e sanitaria, ed ovviamente anche il direttore dell'ASP che poi è la punta della piramide a cui spetta effettivamente dare corso a quelle che sono le osservazioni all'interno della definizione definitiva della rete ospedaliera."

Alle ore 19,25 entra in aula il Consigliere Prestianni (Consiglieri presenti 12).

Il Presidente dà la parola al Consigliere Di Francesco.

Il Consigliere Di Francesco: "Come ho detto precedentemente, l'argomento dell'ospedale è un argomento che deve unire. Noi sin dal nostro insediamento non abbiamo mai abbassato la guardia per quanto riguarda il destino del nostro ospedale. Non stiamo qui a discutere i motivi che ci hanno portato ancora una volta a paventare questo ridimensionamento dell'ospedale perché comunque la sfiducia dei nostri concittadini ormai è palese, in quanto in questi anni si è visto ben poco. Ricordo che dal momento in cui abbiamo avuto il successo della riapertura del punto nascita che per noi è stato motivo di entusiasmo, da allora non ci sono stati altri successi per il nostro ospedale..., e direi in generale per il nostro distretto sanitario, nonostante la nostra guardia fosse sempre attenta. Io ricordo che tutti i passaggi istituzionali sono stati fatti...; sono stati fatti i passaggi istituzionali sia in sede del Comune perché abbiamo fatto diversi Consigli Comunali anche aperti, Consigli Comunali con la partecipazione dei Comuni che afferiscono al nostro distretto sanitario, quindi insieme agli altri Comuni, agli altri Sindaci, agli altri consiglieri comunali. Abbiamo anche fatto dei passaggi presso l'assemblea regionale..., in ultimo ricordo quello, grazie alla partecipazione attiva del nostro Presidente, e di questo dobbiamo dare atto, in sede di Commissione legislativa VI Commissione, dove abbiamo fatto al Presidente della VI Commissione e all'Assessore alla sanità, l'Assessore Gucciardi, al nostro Presidente della Regione..., abbiamo per l'ennesima volta ribadito che noi non ci stiamo a questa rimodulazione dell'ospedale di Bronte che..., incluso in una considerazione generica di ospedale di zona disagiata, chiaramente non ci soddisfa sia per la storia che questo ospedale ha rappresentato per il diritto alla salute del nostro territorio e sia per le potenzialità che sono state dimostrate con numeri certi in questo documento che oggi si spera andiamo ad approvare; chiaramente questo documento, che ha visto anche la partecipazione di altri cittadini attivi e molto competenti dal punto di vista legislativo..., è un documento complesso ma semplice nell'intento. Noi in queste osservazioni che verranno presentate agli organi competenti, abbiamo osservato che..., l'ospedale di Bronte in passato, visto che si parla ormai di una mera logica aziendale, quindi parliamo di numeri, l'ospedale di Bronte ha dimostrato che ha avuto delle eccellenze in modo particolare nel campo dell'ortopedia e dell'urologia, come è stato detto bene dal Consigliere Petronaci, addirittura non solo ha consentito ai nostri concittadini e a quelli dei paesi vicini di curarsi bene nel nostro ospedale, ma soprattutto anche a cittadini che provenivano da altre Province. Questo significa che l'appeal che si era creato, era molto importante. Quindi, non si capisce in una logica di numeri, dove carte alla mano questi due reparti hanno reso tanto dal punto di vista di budget aziendale, ma soprattutto hanno reso tanto dal punto di vista del diritto alla salute e della risposta che è stata data ai cittadini che sono venuti a curarsi a Bronte..., quindi non si capisce la soppressione e la riduzione progressiva da unità operativa complessa



COMUNE DI BRONTE

a unità operativa semplice, fino ad una riduzione a semplice servizio ambulatoriale, fino a quando anche questo ultimo servizio ambulatoriale è stato chiuso. Questa è una cosa che noi non possiamo accettare e quindi viene ribadita in maniera molto egregia in questo documento. Su questo noi ci dobbiamo battere. Si parla sempre di PS. E' normale che il PS con questo numero così elevato di accessi non può ridursi in una unità operativa semplice. È inutile ribadire l'ennesimo discorso dei lavori di ristrutturazione che purtroppo non sono stati ripresi nonostante le garanzie che sono state date nel passato da tutti gli organi competenti e dalla direzione generale anche in sede politica, in sede di assemblea regionale siciliana. Quindi, il fatto che questi lavori di ristrutturazione non vengono ripresi, chiaramente crea questo senso di sfiducia sia in noi che nei nostri concittadini..., e non riusciamo a capire qual è l'inghippo burocratico..., perché dei lavori dove sono stati spesi dei soldi pubblici, alla fine su Bronte non si possa ripartire. Il dubbio viene chiaramente a tutti..., su Bronte probabilmente non si vuole più investire, ma non possiamo restare così..., un piccolo ospedale di Provincia declassato ad ospedale di zona disagiato con un cantiere sempre aperto. È normale che l'appel non può essere aumentato in queste condizioni, è normale che quando si parla di punto nascita che è stato riaperto, con un investimento anche importante, di questo dobbiamo dare atto, da parte dell'azienda, però non possiamo pretendere di aumentare le nascite in una condizione generale di abbassamento di numero delle nascite in Italia. Quindi non è solo Bronte che ha ridotto le nascite, ma le nascite in Italia sono ridotte in tutti i centri. Questo è l'ennesimo atto che noi stiamo facendo dal punto di vista istituzionale. Io prego la Presidenza affinché questo documento possa essere palesato con un manifesto, in modo tale che i nostri concittadini sappiano che è un ulteriore passaggio che noi stiamo facendo. Per quanto mi riguarda, e per quanto riguarda credo tutti gli altri, compresi i cittadini che dall'esterno ci stanno appoggiando in questo nostro percorso, l'attenzione resterà sempre alta. Io mi auguro che dopo l'approvazione di questo documento che verrà pubblicizzato in tutte le sedi, perché i cittadini devono sapere che la nostra attenzione è sempre alta in merito alla sanità di Bronte..., quindi monitoriamo..., se è possibile, signor Presidente, andiamo anche direttamente in assemblea regionale dove i nostri deputati regionali che hanno questo potere legislativo sulla nostra zona..., mantenere alta l'attenzione per quanto riguarda l'ospedale di Bronte. Mi auguro che le promesse che sono state fatte per quanto concerne la riapertura dei lavori, siano delle promesse mantenute e sia un segnale che su Bronte ancora si vuole investire in quel poco che si può investire. Salviamo il salvabile..., che è ritornare di nuovo a mantenere quei due reparti che effettivamente hanno dimostrato di dare lustro a questo ospedale.”

Alle ore 19,30 entra in aula il Consigliere Castiglione M. (Consiglieri presenti 13).

Il Presidente dà la parola al Consigliere De Luca.

Il Consigliere De Luca: “Certamente all'ospedale di Bronte dobbiamo rivolgere la giusta attenzione. Ormai sia noi consiglieri che tutti i cittadini siamo stufi di parole, di carte, di persone che vengono, Sindaco che va alla Regione, Presidente..., tutti dicono che si sta per iniziare i lavori..., ma in realtà di questo non si vede nemmeno l'ombra. Ormai i servizi che ci sono in ospedale non sono più nemmeno efficienti, non per mancanza degli operatori perché fanno di tutto per rendere i servizi efficienti, perché manca il personale. A volte non si trova nemmeno il medico perché va ad accompagnare pazienti fuori con l'ambulanza. I referti che deve consegnare la radiologia avvengono dopo 8-10 giorno. Cioè, ormai ci sono queste cose e i cittadini lo notano..., perché chi entra in ospedale per ricevere un servizio, e soprattutto quando si parla di salute e non trova la giusta attenzione..., sono scoraggiati. Sono scoraggiati loro, ma siamo scoraggiati anche noi. Sicuramente questo documento è un punto di partenza senza dubbio. Anche noi vogliamo dare una spinta come Consiglio Comunale,



COMUNE DI BRONTE

grazie a chi ci ha lavorato. Io l'ho letto attentamente ed ho visto l'exkursus che si è fatto, sia per la percorrenza per andare al DEA più vicino, sia per i servizi che non ci sono più..., sicuramente è un punto di partenza, ma la cosa migliore da fare è fare opposizione legale secondo me..., perché una volta fatte queste osservazioni sicuramente ci saranno gli atti che dovrebbe fare il responsabile dell'unità sanitaria..., cioè, la prima cosa da fare è opposizione legale. Quando si parla di concetto aziendale, io penso che il reparto di urologia o di ortopedia non si doveva chiudere..., perché incassavamo soldi, perché le persone che venivano da fuori lasciavano soldi nel nostro ospedale. Allora, non si capisce con quale logica si chiudono questi due reparti..., oltre che non si capisce, perché poi si danno 40 posti letto a lunga degenza..., se non abbiamo questo corollario a cosa servono questi 40 posti. Forse chi fa le cose li fa tanto per farle, però dall'altro lato noi che siamo qua..., io penso che dovremmo essere molto più sostenuti..., l'Amministrazione, il Sindaco ed il Consiglio Comunale, per difendere questa cosa. Cioè..., stanno chiudendo il punto nascita perché non c'erano 500 nascite, che poi non ci sono nemmeno in altri posti, e poi quello che funziona per eccellenza lo chiudono. Non si capisce il senso di questi che fanno il riordino della rete ospedaliera. Allora, dato che gli Assessori..., il Presidente della Regione è a Palermo e forse non conosce il nostro territorio, forse qui non abbiamo elezioni e quindi non è interessato..., al limite ci dimettiamo tutti, andiamo di nuovo ad elezioni e può darsi che a qualcuno interessa. Non so..., se dobbiamo fare qualcosa di eclatante, la facciamo. Quindi noi siamo d'accordo con questo documento, però la prima cosa da fare è opposizione legale con tutte le forze e con le persone più in gamba possibile."

Il Presidente dà la parola al Consigliere Messina

Il Consigliere Messina: "Io ringrazio il collega Petronaci, Di Francesco..., e quanti hanno avuto la volontà di redigere questo ulteriore atto da presentare a chi di dovere..., a chi si occupa di sanità in questa Regione. Io volevo aggiungere solo poche cose visto che gente più esperta di me ha detto già abbastanza. Ho vissuto, come il collega Di Francesco, fin da subito questa esperienza di occuparci dei problemi della sanità pubblica e con amarezza constato che tutti questi organi ci hanno sonoramente presi in giro. Vi do alcuni flash; a due o tre riunioni in cui ho partecipato all'ASP, in varie occasioni i vari direttori, che erano più dei pazienti dell'ospedale Garibaldi, avevano promesso che entro 15 giorni sarebbero ripresi i lavori. Io per quel po' che rappresento i cittadini Brontesi, mi sento preso per i fondelli..., posso fare nome e cognomi, non mi pare sia il caso in questo contesto...,s e volete ve li posso mettere in un documento scritto da chi mi sento essere stato offeso, ma sorvolando su questa cosa perché i lavori erano la parte del gioco..., se tu mi dici che l'ospedale non me lo fai chiudere, che i soldi ci sono...; i soldi ci sono, caro Presidente, mi ricordo benissimo di averlo appuntato, perché amo prendere sempre appunti a tutte le riunioni cui partecipo..., il Presidente Di Giacomo della VI Commissione ha detto davanti a tutti i presenti che non era un problema di soldi, che i soldi c'erano, che da lì ad un mese avrebbe convocato un tavolo, i famosi tavoli ai quali io penso questi signori riuniscono solo per mangiare, forse, ma non certo per decidere le cose che servono alla gente..., e alla quale riunione mancava l'Assessore che doveva essere una parte in causa importante, quello che ci avrebbe dovuto dire "vedete che quello che voi chiedete, sebbene giusto, non può essere mai accolto perché ci sono dei parametri spaziali per cui noi non possiamo non rispettarli...; ha mandato un funzionario, che sicuramente avrà saputo fare bene il suo lavoro, di cui io non ho sentito proferire alcuna parola e di cui io non ho capito nulla di quello che aveva in quella riunione..., avrò tanti limiti, tant'è che non sono un addetto ai lavori, forse non lo avrò capito io, però l'Assessorato non ha mandato a dire nulla. Mi ricordo di questa frase che il Presidente Di Giacomo diceva..., che i soldi per



COMUNE DI BRONTE

mantenere l'ospedale di Bronte aperto c'erano e che non era un problema di soldi..., di parametri ed altre cose Sì. Ma da quello che vedo da quanto hanno studiato i colleghi, non mi pare possa essere nemmeno un problema numerico perché se ci sono gli accessi, c'è il bacino di utenza che a seconda da come lo consideriamo vanno da 55 mila a 80 mila abitanti..., io avevo suggerito, ma se li siamo stati preso in giro in tanti, anche più autorevoli di me, figuriamoci se qualcuno poteva sentire un suggerimento di parlare quando si facevano queste cose di abitanti equivalenti, bisogna spiegare il concetto prima della parola equivalente a questi signori e poi capire cosa significa..., perché se io mi trovo a 1 ora e mezza dal punto DEA più vicino..., perché dimentichiamo che viviamo a Bronte e che non c'è un collegamento diretto Bronte - Acireale..., ed ho citato in un'altra cosa una cosa che lo Stato riconosce; io faccio l'insegnante e se vado a fare il Commissario esterno ad Acireale mi pagano il doppio perché non esiste un mezzo che mi collega direttamente da Bronte ad Acireale e lo equipara a Caltagirone. Ora io dico, se lo sa lo Stato nella componente istruzione, perché non lo sa lo Stato nella componente sanità? Perché io credo che siamo purtroppo amministrati da una massa di incompetenti o comunque di persone che fa altri interessi..., e mi fermo qui, però la discussione di altri interessi, volendo parlare dei numeri perché qualche numero l'ho guardato anche io su questa organizzazione, numeri economici, io non ho visto un euro su quello che è la sanità privata. Io mi auguro che questi signori, di qualsiasi colore politico vengono qui a chiederci il voto per le prossime regionali..., troveranno il "pierino" che si chiama Gaetano Messina, uno dei tanti, che gli farà sempre questa domanda..., perché se abbiamo risparmiato non so quanti milioni di euro tagliando due reparti all'ospedale di Bronte, qualche altro in qualche ospedale di periferia dove ci sono pochi votanti..., non capisco perché dei 300 milioni di euro che si sono spesi lo scorso anno per la sanità privata..., cioè io lo so, non vorrei essere querelato e per cui non dico il motivo per cui non si sono tagliati, però..., immagino il motivo, quindi diciamocela tutta, così come la questione di Paternò diciamocela tutta, perché in corrispondenza della chiusura dei due reparti di Bronte, questi illustri signori che ci hanno preso per i fondelli nelle varie riunioni ci dicevano che non sarebbero stati mai chiusi, ma in corrispondenza della chiusura miracolosamente si apre qualche reparto a Paternò. Poi, sarà pure un caso che si voterà a Paternò e ci sono 50 mila bei voti fluttuanti per le regionali, però a me questi discorsi non piacciono. A me più tempo passa e più questo tipo di politica mi sta nauseando. Però, siccome devo servire fino alla fine per il mandato che mi hanno dato i miei concittadini, fino alla fine cercherò di mettere a nudo alcune cose..., quelle che capisco, perché le altre mi auguro che i colleghi in modo così accurato, come hanno fatto..., e questo mio intervento è per dire che io sottoscrivo in toto quello che avete fatto. Noi ci siamo dimenticati che questo è un Consiglio che prosegue da un precedente punto. Qual era il Punto? Era un punto che sembra non essere connesso, ma è diametralmente opposto. Cioè, una volta si diceva che si dà un colpo al cerchio ed uno alla botte. Qua si dà solo alla botte. Perché, se da una parte mi togli i servizi primari, non me ne dai di nuovi, poi non mi puoi sobbarcare di carichi ulteriori. Se da una parte tu affievolisci tutte le risorse educative, di sicurezza..., poi tu Stato o Regione non ti puoi permettere di dire che ci togli perché i conti non ti quadrano. Io i conti glieli farei quadrare perché ho visto il bilancio e ci sono dei posti dove si potrebbero tagliare. Sono scelte politiche e di questo faremo in modo che qualcuno avrà presentato un bel conto..., di qualsiasi partito o entità astratta provenga. Mi volevo collegare in ultimo al discorso della collega De Luca; certo che possiamo fare l'azione legale, quello costituzionalmente è un nostro diritto e lo possiamo fare, ma quello che noi dobbiamo chiedere è invece l'azione politica..., perché per l'azione legale vado dall'avv. Petronaci e mi faccio fare un esposto allo Stato se ritengo che lo Stato mi



COMUNE DI BRONTE

abbia danneggiato, ma i nostri referenti politici devono sapere che la gente non deve potersi solo lamentare o andare a lamentarsi nelle piazze o a fare chissà quale sommossa da forconi. Bisogna fare capire a questi signori che abbiamo capito il gioco. Non è un problema economico, ma è un problema di scelte politiche disastrose che non tengono conto né delle effettive esigenze e né dei numeri..., i numeri c'entrano..., è il principio dei vasi comunicanti, tolgo a te perché quei soldi li devo dare ad altri. Lo abbiamo capito. Noi saremo attenti e vigili..., e che questo documento sia l'inizio di una lunga ed attesa analisi.”

Il Presidente dà la parola al Consigliere Castiglione C.

Il Consigliere Castiglione C.: “Ovviamente siamo d'accordo in linea di massima con quello che ha detto il Consigliere Messina o il Consigliere De Luca, però volevo fare alcune precisazioni. Intanto ho sentito spesso dire < che questo sia l'inizio>; io trovo ridicolo che si parli di “inizio”, dopo che la battaglia per l'ospedale è iniziata anni fa. Questo denota un ritardo di questo Consiglio Comunale nell'intervenire perché abbiamo parlato più volte, abbiamo fatto più Consigli Comunali aperti sull'ospedale. Ancora una volta ne stiamo parlando, addirittura presentiamo queste osservazioni l'ultimo giorno utile. Ma non vorrei parlare delle osservazioni perché è chiaro che le osservazioni in sé e per sé a me sembra poca roba rispetto a quello che potrebbe fare l'Amministrazione, ma comunque sono sacrosante e mi viene da pensare che se le osservazioni vengono fatte da un cittadino comune, qual è l'avvocato Gullotta, insieme al Presidente del Consiglio o al Consigliere Petronaci, è chiaro che noi potevamo fare di più. Osservazioni che tra l'altro sono anche da rivedere forse, ma per piccolezze; ad esempio quando si dice che è stata soppressa la radiologia..., non è proprio così..., dovrebbe essere modificata perché ancora dei posti letto ci sono, ma comunque se il messaggio può essere quello che deve essere ancora più chiaro..., di osteggiare questa manovra, ben venga anche dire che è stato soppresso. Ma chiaramente non è questa la via ed è ancora una volta troppo tardi. Infatti il problema di radiologia, il problema di chirurgia, e mi ricollego a quello che ha appena detto il Consigliere Messina, il problema di chirurgia noi non lo scopriamo oggi. I nostri referenti politici, mi auguro anche qualcuno dell'Amministrazione, non lo scoprono oggi ed infatti se chirurgia va avanti, se in chirurgia ci sono ancora dei posti letto, nonostante domani il primario non c'è più, domani il nostro ospedale perde il primario di chirurgia..., qualcuno sicuramente se ne è occupato... **(Voce fuori microfono)**. Il reparto di radiologia è una situazione disastrosa. Se resta, grazie all'aiuto del dr. Lo Faro, c'è qualcuno che se ne è occupato. Quindi la politica tutta deve essere sicuramente superiore a queste osservazioni..., a quello che è già stato fatto da questa Amministrazione..., per carità tutti insieme, ma io mi chiedo, la mano dell'Amministrazione di fronte a queste osservazioni qual è? **(Voce fuori microfono)**. Io chiedo a te, Samantha, quali sono i riscontri che ha avuto l'Amministrazione **(Voce fuori microfono)**. Visto che io sono Consigliere comunale, posso... **(Voce fuori microfono)**; Io posso intervenire e poi chiaramente... **(Voce fuori microfono)**; tu intervenendo mi dirai che sono stato scorretto, ma io ti voglio chiedere a questo punto..., essendo che le osservazioni le ha già fatte il Comune, l'Amministrazione..., posso ricevere io in qualità di Consigliere comunale..., tutto il Consiglio Comunale può ricevere queste osservazioni? **(Voce fuori microfono)**. Siccome stiamo parlando di ospedale e stiamo parlando delle osservazioni che ha presentato l'avv. Gullotta..., siccome a me viene il sospetto che l'Amministrazione non abbia fatto nemmeno queste osservazioni...”

Il Presidente: “No..., no..., è stato detto anche in Consiglio Comunale lunedì sera...”

Il Consigliere Castiglione C.: “Io credo che sia chiaro che dobbiamo...”

Il Presidente: “Questa dovrebbe essere un aggiunta...”



COMUNE DI BRONTE

Il Consigliere Castiglione C.: “Ma le nostre osservazioni quali sono..., qual è la mano che noi abbiamo improntato... (Voce fuori microfono). L'Amministrazione deve unire questo Consiglio Comunale, l'Amministrazione rappresenta pure me..., io non posso essere orgoglioso..., posso ricevere queste osservazioni? (Voce fuori microfono). Secondo me, piuttosto che fare un altro Consiglio Comunale come al solito parliamo del nulla..., senza poi agire, mi scusi Presidente..., senza nulla togliere alla sua azione personale che da cittadino ha fatto..., questo era sicuramente il luogo migliore per dimostrare che si è fatto qualcosa e non le solite chiacchiere.”

Il Presidente dà la parola al Consigliere Liuzzo

Il Consigliere Liuzzo: “Carlo, probabilmente eri distratto lo scorso Consiglio. Il Sindaco ha precisato che già l'Amministrazione ha inviato le proprie valutazioni sul nuovo piano sanitario siciliano. Queste sono aggiuntive e nascono dalla volontà di alcuni consiglieri comunali, di alcuni cittadini che hanno lavorato insieme a questi consiglieri..., ed eventualmente, se sottoscritti dal Consiglio Comunale, sono un'ulteriore osservazione (Voce fuori microfono); L'osservazione arriva al soggetto decisore che poi la analizza, decide se modificare la propria valutazione iniziale alla luce delle osservazioni. Noi dobbiamo eventualmente capire se i soggetti che ricevono queste osservazioni hanno intenzione di convocare un tavolo..., se hanno intenzione di sentirci. Immagino che il passo successivo sia questo. Magari l'Amministrazione ci farà sapere se alla luce delle osservazioni inviate dal Sindaco e dal Consiglio Comunale si pensa a procedere di nuovo ad un tavolo di concertazione, perché il ruolo di questi documenti è quello di chiarire meglio la situazione del nostro territorio. L'Amministrazione ha già fatto le sue valutazioni..., le nostre possono rafforzare quelle dell'Amministrazione. Io in realtà volevo collegarmi all'intervento dell'ing. Messina perché finalmente qualcuno inizia a pensare quello che anche io penso sul riordino della sanità siciliana e sul decreto Balduzzi che è un'interpretazione del sistema sanitario...; un'interpretazione del sistema sanitario che analizza la situazione demografica italiana, si accorge che la nostra è una popolazione che va verso la medicina domiciliare e quindi stabilisce un nuovo sistema sanitario che può adeguarsi meglio a quello che è una nazione ormai abbastanza anziana. Il problema è come questo decreto è arrivato in Sicilia. Probabilmente noi siamo tra le ultime regioni in Italia che stanno per approvare questa nuova pianta organica e tra l'altro è propedeutica allo sblocco dei concorsi. Qualcuno prima parlava dell'assenza di personale. Senza la pianta organica non si possono bandire i concorsi e senza concorsi non si può né stabilizzare il personale che è in proroga e non si possono assumere nuove figure sanitarie all'interno delle ASP degli ospedali. La sanità privata. Ecco, nessuno fa mai questa analisi. L'ha fatta Gaetano Messina ed io ne sono felice. Il problema del decreto Balduzzi è che stabilisce un tot posti letto per abitante. Il sistema sanitario regionale deve decidere come distribuirli tra la sanità pubblica e quella privata convenzionata. In una Regione come la nostra, dove la sanità privata convenzionata la fa da padrone..., probabilmente a perderci qualcosa è il pubblico. Però, come ben diceva Carlo Prima, questo è un problema che ci trasciniamo da tanto tempo e ce lo trasciniamo anche dal tempo in cui si alimentava la sanità privata convenzionata. Bisognerebbe analizzare anche il perché nel passato veniva alimentata anche la sanità privata convenzionata e perché oggi non si interviene anche su quel settore. Io quando analizzo questo contesto, porto sempre come esempio i laboratori analisi. Noi oggi in Sicilia abbiamo, tra pubblico e privato, tanti laboratori analisi; laboratori analisi pubblici che paghiamo comunque indipendentemente dall'utenza; laboratori di analisi privati che paghiamo solamente se l'utente ci si rivolge. Ecco, i laboratori analisi pubblici sono perennemente vuoti e quelli per noi sono un costo. Quelli privati diventano un costo per noi se il soggetto ci si rivolge. Probabilmente, bisognerebbe un po' allargare lo



COMUNE DI BRONTE

spettro dell'analisi e non concentrarsi solo sulla nostra situazione che è frutto di un contesto che negli anni ci ha portato a dove ci troviamo adesso. Io spero seriamente che il nostro ospedale venga reinserito nel contesto degli ospedali riuniti perché quella era la nostra ancora per potere riavere la presenza di reparti nel nostro paese, perché altrimenti l'essere declassati ad ospedale di zona disagiata di montagna non ci porterà a quello che può essere considerato un ospedale. Secondo me la battaglia si deve fare nel provare ad essere reinseriti nell'ospedale riunito. Quella è l'unica probabilità che ci può concedere la presenza di reparti."

Il Presidente dà la parola al Consigliere Longhitano

Il Consigliere Longhitano: "Io non volevo fare particolari interventi perché dalle osservazioni sui quali ha lavorato il Consigliere Petronaci e soprattutto dalle osservazioni che ha già presentato l'Amministrazione, io mi sento totalmente rappresentata. Però devo intervenire perché a me sembra un tantino scorretto quello che è stato detto poco fa dal Consigliere Castiglione Carlo, perché già il Consiglio Comunale precedente il Sindaco ha chiarito la vicenda. Il Sindaco è stato invitato con un giorno di ritardo alla conferenza dei Sindaci. Se non si fida nemmeno di questo..., visto che è sempre molto sospettoso nei confronti di questa Amministrazione, la invito domani a recarsi allo staff del Sindaco per chiedere il numero di protocollo e verificare che l'invito è arrivato il 9 maggio per l'8 maggio. Il Sindaco non ha potuto partecipare per ovvii motivi e quindi ha scritto le proprie osservazioni all'ASP. Questo è avvenuto all'incirca il 10 maggio. Quindi, l'Amministrazione ha già presentato le proprie osservazioni e queste sono aggiuntive. (Voce fuori microfono). Penso che il vice Sindaco le conosce meglio di me...,io non le ho lette tutte..., quindi non sono stare qui a spiegarle perché non le ho scritte di mia mano. In ogni caso domani potrà chiedere il numero di protocollo, si recherà allo staff... (Voce fuori microfono); Presidente, lei ha sempre voglia di interrompermi quando voglio chiarire un punto. Dal momento in cui l'Amministrazione viene attaccata con questa cultura del sospetto, io devo rispondere. Esiste il numero di protocollo e lo potrai verificare da te."

Il Presidente dà la parola al Consigliere Prestianni

Il Consigliere Prestianni: "Presidente, mi rivolgo a lei..., siccome lei è il garante del Consiglio Comunale, io faccio parte della Commissione sanità insieme ai consiglieri Di Francesco, Calamucci, Catania e Luca; noi lo abbiamo sempre convocato quando abbiamo fatto qualche Commissione il Sindaco; il Sindaco non ha mai convocato la Commissione sanità. Io penso che il minimo che potesse fare era convocarci e dire che aveva fatto queste osservazioni e ci diceva... < noi abbiamo fatto queste osservazioni, voi cosa ne pensate Commissione sanità?>. Non lo ha mai fatto. Quando è stato mandato questo documento..., magari non lo voleva mandare alla Commissione sanità che è stata votata in Consiglio..., ma lo portava in Consiglio Comunale e dava visione di questo documento. Noi non siamo stati né convocati, né informati di quello che ha fatto per l'ospedale. Non ci ha mai detto nulla..., né il Sindaco e né l'Amministrazione. La Commissione sanità perché è stata votata e costituita da questo Consiglio Comunale?"

Il Presidente: "Scusate..., il punto all'Ordine del Giorno non è la Commissione sanità o quello che ha fatto l'Amministrazione. Stiamo parlando di un documento..."

Il Consigliere Prestianni: "Stiamo parlando di ospedale e la Commissione sanità, anche da parte del Consigliere Petronaci..., Consigliere perdonami, potevi anche convocare la Commissione sanità in merito a questo documento. Potevamo vederlo in Commissione sanità, perché ci sono 5 consiglieri sia di maggioranza che di opposizione, e potevamo anche discuterne..., ma io lo condivido, attenzione...; io condivido, ti do merito del lavoro fatto insieme all'avv. Gullotta, però il minimo che si potesse fare era



COMUNE DI BRONTE

comunicarci che stavate stilando questo documento. Siamo arrivati al 31 maggio e noi non sappiamo né delle osservazioni da parte dell'Amministrazione sull'ospedale..., era giusto che la Commissione sanità ne venisse a conoscenza..., Commissione sanità che si deve occupare dei problemi della sanità del Comune..., oppure la sciogliamo. Io in questo momento do le dimissioni dalla Commissione sanità perché non c'è motivo che esista una Commissione senza che venga convocata o informata di tutto quello che fa l'Amministrazione."

Il Presidente: "Scusate, questo documento voleva essere un documento per unire il Consiglio Comunale. Qui andiamo fuori tema a parlare di quello che ha fatto o non ha fatto l'Amministrazione. Perché non convocavate voi la Commissione sanità? Perché non vi siete interessati? (Voce fuori microfono). Ci sono altri interventi?"

Il Presidente dà la parola al vice Sindaco, Assessore Triscari

Il vice Sindaco: "Io non voglio fare polemica. Mi voglio riallacciare al discorso fatto dal Consigliere Di Francesco..., l'argomento ospedale unisce ma non divide. Per cui, per precisazione, lo ha detto anche il Consigliere Longhitano, il Sindaco è stato invitato il giorno dopo..., l'invito è arrivato il giorno dopo e non abbiamo potuto partecipare; in secondo luogo l'Amministrazione si è attivata subito a presentare le osservazioni; i consiglieri comunali hanno il diritto anche di informarsi e chiedere di vedere le osservazioni... (Voce fuori microfono); Siccome l'argomento è di quello che unisce e non divide, ed io ho apprezzato gli interventi di tutti i consiglieri... (Voce fuori microfono); Io penso che fare polemica oggi su un argomento dove tanti consiglieri ci hanno lavorato, le associazioni ci hanno lavorato, i consiglieri presenti hanno dato il loro contributo..., secondo me non è una cosa utile per nessuno. L'argomento ospedale unisce ma non divide. È chiaro che noi tra le osservazioni che abbiamo fatto noi, quelle che hanno presentato i consiglieri e ritengo che il Consiglio li adotterà..., abbiamo un'ulteriore possibilità alla fine, se non vengono accettate le nostre e le vostre osservazioni, di adire alle vie legali. Lo ha detto anche Maria De Luca e noi siamo d'accordo su questo perché la strada è quella. Se poi vogliamo fare un'azione eclatante andando a Palermo, lo possiamo fare. Come Amministrazione siamo disponibili, i consiglieri penso che non si tireranno indietro, coinvolgiamo anche la cittadinanza e ci faremo sentire. Perché non è possibile..., non è che ci tolgono un reparto perché non funziona; diceva bene chi mi ha preceduto..., hanno tolto dei reparti che funzionavano e che era economicamente validi, produttivi, per darli a chi..., ad altri ospedali? Non voglio parlare contro l'ospedale di Paternò..., ma l'ospedale di Paternò che si trova a tre minuti dall'ospedale di Catania che senso ha? E togliere una cosa che funziona a Bronte? È impossibile! Per cui, non facciamo polemiche. Io invito tutti i consiglieri..., ho apprezzato tutti gli interventi, le osservazioni presentate le condivido..., anche il Presidente della Commissione sanità ha collaborato alla stesura di queste osservazioni..., di cosa ci lamentiamo? Dobbiamo essere uniti e fare sì che tutti insieme portiamo avanti questa cosa. Mi sembra come la tela di Penelope; di giorno, quando ci ricevono i deputati e gli Assessori, cuciamo..., e la notte si scuce. E' possibile una cosa del genere? E' vero che ci stanno prendendo in giro e che è anche una questione politica. E' vero che tolgono qualcosa a Bronte per dare un contentino ad altri paesi. Ma finirà che non funzionerà né a Bronte e né in altri paesi. Per cui cerchiamo di rafforzare l'ospedale di Bronte nei reparti che funzionano, nel PS..., io ho letto il report e mi pare che al PS si rechino tante persone, non siamo scesi di tanto..., siamo partiti da 17 mila e nel 2016 siamo quasi a 17 mila. Quindi è un ospedale che serve non solo a Bronte, ma a tutto il territorio. Non abbiamo ancora ricevuto risposta a queste osservazioni, ma speriamo..., e pretendiamo che ci convochino ad un tavolo operativo per avere una risposta concreta e sicura."



COMUNE DI BRONTE

Il Presidente dà la parola al Consigliere Castiglione M.

Il Consigliere Castiglione M.: “Io mi volevo rivolgere al vice Sindaco. Io ricordo che quando lei era a questi tavoli, insieme a noi, si strappava il cuore, insieme al Sindaco, quando l’Amministrazione non cercava di collaborare con tutto il Consiglio Comunale. Oggi, con un argomento del genere non consultare il Consiglio Comunale..., perché voi vi siete messi in testa che siete solo voi i rappresentanti della città su qualsiasi argomento. Non è così. I rappresentanti della città siamo tutti i 20 consiglieri. Quando lei dice queste cose..., ci deve essere un nesso. Io ricordo che due anni fa in campagna elettorale, lei, il Sindaco e tutta la giunta comunale, io mi sono visto tutti i comizi, ne ho contati fino a 16 di deputati, compreso il Presidente della Regione, e c’è una frase ben scritta < caro Graziano, diceva il Presidente della Regione, l’ospedale a Bronte, stai sereno, non chiuderà e non ci saranno problemi...>. Tutto questo non c’è stato e siamo stati abbandonati..., o non siete stati bravi voi a farvi ricevere nelle sedi opportune.”

Il vice Sindaco: “Ti ricordo che quando io ero Consigliere insieme al Sindaco Calanna..., ci potevamo lamentare ma andavamo a cercare anche i documenti perché volevamo sapere quello che faceva l’Amministrazione. E siccome sono atti pubblici..., io ho detto che il Consigliere ha il diritto, ed anche il dovere, di informarsi..., e non deve aspettare solo quello che fa l’Amministrazione. Poi è vero che ci sono stati tanti comizi, tanti deputati che hanno promesso, il Presidente della Regione che ha promesso, deputati anche della parte di coloro che non hanno vinto che hanno promesso..., ed è per questo dico che dobbiamo essere tutti uniti. Perché le prese in giro sono state fatte a noi come sono state fatte a voi. In tutti i casi le faccio presente..., vero che abbiamo ottenuto meno di poco, ma ancora l’ospedale di Bronte è aperto proprio perché qualcuno di questa maggioranza si è attivato. Non basta. Ma a tutt’oggi l’ospedale di Bronte è aperto e non è chiuso. Dobbiamo fare tutto quello che è necessario fare perché anche io mi sento preso in giro, come lei si dovrebbe sentire preso in giro.”

Il Consigliere Castiglione M.: “Infatti io mi sento preso in giro e a tempo debito sarà scritto chi e chi è stato a fare qualcosa per Bronte..., a tempo debito.”

Il Presidente dà la parola al Consigliere Castiglione C.

Il Consigliere Castiglione C.: “Posto che io apprezzo quanto detto dal vice Sindaco, chiedo per favore..., chiedo che domani o dopodomani, perché credo che 48 ore..., essendo che il termine era il 31 per le osservazioni, io chiedo che alla mail o alla PEC che abbiamo attivato a tutti i consiglieri comunali pervengano le osservazioni protocollate che sono state fornite dall’Amministrazione all’ASP..., se è possibile, perché abbiamo detto che ci sono... (Voce fuori microfono). perché la devo scrivere..., stenograficamente ci siamo e quindi credo che...; non solo a me, ma tutti dobbiamo ricevere queste documentazioni dell’ASP protocollate, con data certa. Grazie.”

Il Presidente dà la parola al Consigliere Petronaci

Il Consigliere Petronaci: “Io voglio dire che questo documento a cui si è lavorato..., e si è lavorato perché..., infatti io non me ne voglio assumere la paternità, ho semplicemente ringraziato chi insieme a me ci ha lavorato, però non è assumersi la paternità esclusiva di un documento perché è stato portato in Consiglio Comunale perché io volevo che tutto il Consiglio Comunale..., perché io faccio parte del Consiglio Comunale, lo analizzasse, lo esaminasse, lo integrasse, togliesse o aggiungesse qualcosa, per poi potere essere trasmesso alle autorità che noi abbiamo indicato. Per quanto riguarda il discorso, Carlo, delle controdeduzioni che ha trasmesso l’Amministrazione..., ripeto, questa è una cosa che è nata spontaneamente a seguito di una circolare... (Voce fuori microfono) io ti sto spiegando l’iter che ha portato a questo documento..., è indirizzato ai Commissari straordinari dell’azienda e del servizio



COMUNE DI BRONTE

sanitario regionale. Siccome, tra l'altro... (Voce fuori microfono); a seguito di questa circolare, anche le rappresentanze sindacali si sono espresse ed hanno fatto le loro osservazioni, che io non conosco, non mi interessa più di tanto conoscere, ma perché proprio questo è il momento importante, perché è l'Assessorato che dice di fare le osservazioni. che poi all'Amministrazione l'hanno fatta un giorno dopo rispetto a quando era stata convocata la conferenza dei Sindaci..., questo lo sappiamo tutti che purtroppo una burocrazia non funziona qui da noi ed è chiaro; perché se io ti invito ad una conferenza il giorno dopo che si è tenuta, non abbiamo fatto nulla. Comunque, per chiudere il discorso, questo documento è anche un avamposto di un eventuale e successivo ricorso che noi eventualmente potremmo intentare nelle sedi opportune, quando avremo l'atto definitivo da parte dell'azienda che dichiarerà..., più che il decreto Carlo, qui abbiamo avuto anche la fortuna che qualche amico e collega ci ha anticipato..., il decreto..., purtroppo il TAR in una situazione analoga si è dichiarato incompetente ed ha detto di rivolgersi all'autorità giudiziaria ordinaria, al tribunale ordinario perché si tratta di un atto aziendale. Cioè, si deve impugnare poi l'atto aziendale. Se noi non riusciremo, da un punto di vista politico a seguito delle osservazioni, ad ottenere quello che vogliamo, certamente sarà l'ultimo passaggio quello di un ricorso eventualmente dinanzi all'autorità giudiziaria."

Il Presidente dà la parola all'avv. Gullotta

L'avv. Gullotta: "Mi attengo agli atti amministrativi perché nelle posizioni politiche non ho titolo per prendere parola, però desidero ringraziare questo Consiglio Comunale perché per la seconda volta nell'arco di pochissimo tempo mi dà la possibilità di potere parlare da cittadino e per me questo è un onore. Cosa ci dicono gli atti, Presidente del Consiglio Comunale..., che la sanità in Sicilia è un disastro, ci dicono che questa è una riforma senza coraggio, ci dicono che un ospedale come quello di Bronte è stato trasformato in una casa di riposo per anziani. Questi sono gli atti..., e non possono essere messi in discussione gli atti amministrativi. Se diamo uno sguardo alla GU che è stata pubblicata, sul riordino della rete ospedaliera, ci accorgiamo che tutti i presidi ospedalieri che sono stati declassati, come quello di Bronte, chi più e chi meno ha le stesse qualità. Tutti..., dove è stata messa la chirurgia non elettiva, non è stata messa l'ortopedia; dove è stata messa l'ortopedia, non è stata messa la chirurgia non elettiva. Questo per dire che si tratta di una riforma senza coraggio. Il nostro ospedale è stato ingiustamente... (Voce fuori microfono)..., perché gli atti sono scritti piccoli in GU..., ci vuole la lente di ingrandimento. Questo è stato uno scippo per l'ospedale di Bronte. Allora, signor Presidente, non è che la buona volontà di tutta la classe politica di questo paese può essere messa in discussione, perché ciascuno per la propria parte politica ha fatto la propria parte in maniera importante o importantissima, mi sento di dirlo, ma purtroppo il risultato, che è di tutti gli ospedali della Sicilia, è un disastro. Di fatto questo intervento che c'è stato, c'era e ci sarà..., non è servito a niente..., perché parlano gli atti. Vede Presidente, nella pubblica Amministrazione, c'è una certezza. La pubblica Amministrazione parla per atti amministrativi. L'ospedale di Bronte è stato declassato a Presidio ospedaliero di zona disagiata? Sì. Cosa è rimasto? Un ospizio. E' stata chiusa la pediatria, l'ostetricia e ginecologia..., quali sono le grandi linee che si delineano da questo atto amministrativo? Che, preso atto che la popolazione sta invecchiando in tutta Italia..., lo dice qua il rapporto dell'Istat che è stato pubblicato alcuni giorni fa; noi qui ci troviamo ad avere le stesse nascite del 1500 circa, ma solo che la popolazione allora era 1/5. Quindi, l'Italia sta invecchiando ed allora la Regione, lo Stato, sta abbandonando i propri territori. Non c'è altro..., perché invece di sostenere i reparti giovani..., li ha trasformati tutti in servizi semplici che di fatto possono essere chiusi domani, mentre sta rinforzando la lungo degenza..., quindi una specie di ospizio per vecchi. Possiamo accettare questo, signor Presidente



COMUNE DI BRONTE

e signori consiglieri comunali? Noi questo non lo possiamo accettare. Questo diciamo a grandi linee in questo documento. Non è un documento che arriva in ritardo e non è un documento aggiuntivo. Il Consigliere Petronaci..., lei Presidente, nella duplice veste di cittadini e consiglieri comunali, avete partecipato alla stesura di questo documento. È un documento, la dott.ssa Sapia la chiamo in causa in maniera simpatica, me ne può dare atto, il primo che ha parlato già di ricorso, forse l'unico mentre si parlava sempre di politica..., sono stato io al cine teatro comunale. Qua andrà a finire a ricorso..., non c'è altra strada perché qua tutti gli ospedali stanno soccombendo sulla logica dell'economia. Siamo uniti, non ci dividiamo..., a Giarre nei ricorsi che sono stati presentati, ci sono circa 3 o 4 pagine di associazioni, di cittadini, di Sindaci, di consiglieri..., che hanno presentato il ricorso..., ed ancora qua ci dividiamo. Signori miei, qua siamo tutti perdenti. Gli interventi che sono stati fatti in sede nazionale e regionale, che ci sono, sono tangibili, ed io per primo dico grazie, non hanno sortito nessun effetto..., ma non perché non sono fatte da persone autorevoli, perché lo sono, autorevolissimi interventi..., il problema è che sulla logica dell'economia tutta l'Europa sta soccombendo e quindi non ce la può fare un deputato, un Senatore, due deputati..., non ce la possono fare e lo dobbiamo capire. Il Parlamento è pieno di interrogazioni parlamentari con risposta urgente che il Ministro della sanità esamina dopo un anno. Interrogazioni con risposta urgente su chiusura degli ospedali. Siamo uniti..., stiamo parlando del nulla se si pensa di dividersi su questa materia. Allora, dicevo, non è tardiva ed è un'osservazione che nasce perché comunque c'è un'idea. Noi vogliamo portare avanti la strada del ricorso, che però deve essere condivisa dai cittadini. Dice bene il Consigliere De Luca, Maria..., che parli del ricorso, perché attenzione, come abbiamo già detto con Petronaci, l'ospedale appartiene alla comunità e quindi non è che io, l'avvocato Gullotto o Petronaci o il Presidente del Consiglio Comunale, possiamo prendere un piglio garibaldino e facciamo ricorso nei confronti di tutti. Queste osservazioni sono propedeutiche, Antonio hai detto bene, per il ricorso. Quindi, hanno un significato ben preciso..., non è acqua fresca, ed ancora hanno una finalità di natura strettamente politica. Perché noi non abbiamo presentato il ricorso? Perché..., innanzitutto perché non avevamo nulla rispetto alla quale fare ricorso, perché se non c'è l'atto aziendale non si può fare ricorso su niente. Giarre, che ha fatto ricorso al decreto dell'Assessore, ha impiegato due anni, soldi e viaggi a Catania, per sentirsi dire dal tribunale amministrativo, il TAR di Catania, che la competenza è del tribunale civile di Catania perché bisogna impugnare l'atto aziendale e non il decreto dell'Assessore. In quanto è l'atto aziendale che dispone la soppressione dei reparti. Allora, le osservazioni si fanno rispetto all'atto aziendale. C'è questo atto aziendale? No. Queste osservazioni..., le altre del Sindaco e degli altri Sindaci quali finalità hanno? La nota che tu richiavi, Antonio, è questa..., e fra l'altro vi dico che è difficile da reperire perché..., guardate che non tutti i Consiglio Comunale hanno avuto la possibilità di fare le osservazioni. Molti nemmeno lo sanno che si poteva fare. grazie al piglio che il sottoscritto, ma non solo..., il Presidente del Consiglio, Petronaci..., un po' tutti, abbiamo di portare avanti queste battaglie, è arrivata una vocina, ci vedono battaglia con molta buona fede, mi hanno telefonato dicendomi < vedi che c'è questo documento..., datevi da fare se volete fare qualcosa>; chiamo il Presidente..., chiamo Antonio, e chiedo se è arrivata al Comune la comunicazione che si possono fare osservazioni..., si sono informati e mi hanno detto che non era arrivato nulla. Questo noi lo abbiamo avuto per altre vie..., perché la strada è quella che ormai la minestra è cotta e ce la dobbiamo mangiare..., ma non è così..., noi non accetteremo mai. Noi democraticamente, e con gli strumenti che la legge ci consente, respingeremo al mittente il fatto che vogliono chiudere l'ospedale di Bronte. Quindi, non è tardivo. Un ringraziamento al sindacato Nursi che ci ha dato tanta ispirazione negli atti che noi abbiamo portato. Il riordino della



COMUNE DI BRONTE

rete ospedaliera è stata fatta in palese violazione della legge 5 del 2009, che è la legge regionale che riordina tutta la sanità in Sicilia. Perché fondamentalmente quella legge metteva, e mette perché ancora vigente, il cittadino al centro della sanità..., cosa che con questa rete ospedaliera non è stata perché stanno chiudendo tutto, e soprattutto, udite bene, dice che per chiudere un ospedale, per rifunzionalizzarlo, deve essere a basso volume di attività. Ma vi risulta che all'ospedale di Bronte sia mai arrivato un atto da Palermo o da Catania che ci ha mai detto che il nostro ospedale non funziona bene? C'è questa nota? Non ci hanno mai contestato nulla. Ed allora di notte e notte, come un ladro, arrivano i provvedimenti che dicono "stop". Non è possibile! Una comunità come può accettare l'idea che se non ci sono nascite bisogna chiudere il punto nascita..., ma questo accade in tutta Italia..., che non ci sono nascite, e non solo a Bronte...; che è antieconomico..., ma allora se è antieconomico ed il criterio del riordino della rete ospedaliera è un criterio di economicità e di efficienza, mi spiegate perché avete chiuso l'urologia? Perché è stata chiusa l'ortopedia? Allora, ci sono gli elementi per poterli attaccare dal punto di vista amministrativo. **(Voce fuori microfono)**. Mi avvio a conclusione..., come si può accettare la chiusura di un ospedale senza una logica e senza razionalità? C'erano ospedali che praticamente avevano lucchetti messi alle porte e sono stati riaperti grazie anche a chiusure dei reparti come quello nostro. Ma dobbiamo parlare della follia del Governo regionale che ci mette gli ospedali che partono fra poco c'è il Cannizzaro, poi S. Marco – Vitt. Emanuele, poi il Nesima, poi il Policlinico, poi c'è Paternò, poi Biancavilla..., e poi c'è il deserto..., la gente può morire. Allora, questi sono i punti cardini attorno al quale si muovono le nostre osservazioni rispetto alla quale abbiamo chiesto al Consiglio Comunale se riteneva opportuno pronunciarsi..., e vi ringrazio. Come possiamo perdere un PS con quasi 20 mila accessi..., ma ammesso che gli accessi non siano 20 mila così come prescrive la legge..., la legge dice pure che se tu di devi recare presso il DEA più vicino devi essere sotto una certa soglia..., 1 ora; Noi che abbiamo un comprensorio così vasto, Cesarò, S. Domenica Vittoria..., quanto tempo si impiega per arrivare al DEA più vicino? Il ricorso, se lo ritiene la città, può essere fatto...; poi, possiamo vincere o perdere, ma se dobbiamo morire, moriremo con gli occhi aperti."

Esce dall'aula il Consigliere Longhitano (Consiglieri presenti 12).

Il Presidente: "Non c'è una votazione... **(Voce fuori microfono)**. Va bene..., siamo d'accordo al documento. **(Voce fuori microfono)**."

IL Presidente dichiara chiusa la seduta, esauriti i punti posti all'Ordine del Giorno, alle ore 20,30.

Al sig. Presidente della Regione Sicilia

On. le Rosario CROSETTA

Al sig. Assessore Regionale alla Salute

On. le Baldassarre GUCCIARDI

Al Presidente della Commissione Regionale Servizi Sociali e Sanitaria

On. le Giuseppe DI GIACOMO

Al Direttore dell'A.S.P. di Catania

Dott. Giuseppe GIAMMANCO

OGGETTO: Osservazioni al riordino della rete ospedaliera della Regione Siciliana.

L'Ospedale del comprensorio di Bronte è stato ridimensionato con Decreto Assessoriale n. 629 del 31 marzo 2017, pubblicato nel S.O. alla G.U.R.S. n. 15 del 4 aprile 2017 che, a sua volta, ha approvato il documento di riordino della rete ospedaliera della Regione Siciliana.

L'ospedale Castiglione - Prestianni di Bronte è tra le più antiche strutture ospedaliere della provincia (esisteva un antico ospedale la cui origine si confonde con l'origine del paese nella sua attuale posizione risalente agli anni 1535-1598). Il predetto provvedimento ha sancito definitivamente (ma in direzione diametralmente opposta alle linee guida presenti nella copiosa normativa Comunitaria e Nazionale, nonché nella medesima legislazione Regionale) l'immediata cessazione delle prestazioni sanitarie fornite fino ad ora dal presidio ospedaliero di Bronte, punto di riferimento sanitario per l'intera zona nord occidentale del comprensorio etneo e dei Nebrodi. Quattro comuni di diritto (Bronte, Maletto, Maniace, Randazzo), 10 comuni di fatto (Bronte, Maletto, Maniace, Randazzo, Cesarò, San Teodoro, Santa Domenica Vittoria, Malvagna, Roccella Valdemone, Mojo Alcantara); un comprensorio che conta circa 55.000 abitanti.

Un territorio vasto, disomogeneo e molto popolato, per la sua posizione geografica e per bacino demografico al cui servizio è posto il presidio ospedaliero di Bronte, è stato privato di un presidio sanitario che garantiva un rapido intervento e cure primarie e fondamentali. Si tratta, in sostanza, di una sproporzionata ed irragionevole lesione del diritto alla salute. Sono stati soppressi i reparti di Pediatria, di Ostetricia-Ginecologia, di Radiologia, di Urologia, di Ortopedia, il Laboratorio Analisi e il reparto di Psichiatria. La Regione Siciliana voleva riorganizzare il sistema sanitario prevedendo nella specifica Legge di riforma n. 5/2009 "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale", e precisamente, la promozione di azioni per

Al sig. Presidente della Regione Siciliana

On.le Rosario CROCCETTA

Al sig. Assessore Regionale alla Salute

On.le Baldassarre CUCCARINI

Al Presidente della Commissione Regionale Servizi Sociali e Sanitaria

On.le Giuseppe DI GIACOMO

Al Direttore dell'A.S.T. di Catania

Dott. Giuseppe CIAMMANCO

XXXXXXXXXXXX

OCCASIONE: Osservazioni al riordino della rete ospedaliera della Regione Siciliana.

L'Ospedale del comprensorio di Bronte è stato ridimensionato con Decreto Assessoriale n. 029 del 31 marzo 2017, pubblicato nel S.O. alla G.U.R.S. n. 15 del 4 aprile 2017 che a sua volta ha approvato il documento di riordino della rete ospedaliera della Regione Siciliana.

L'ospedale Caviglione - Frattani di Bronte è tra le più antiche strutture ospedaliere della provincia di Bronte con nucleo ospedaliero la cui origine si riconferma con l'originario del paese nella sua attuale posizione risalendo agli anni 1522-1524, il probato provvedimento di acquisto definitivo (con la direzione di Amministrazione) opera alla fine giunta presento nella epoca normanna e Naxosiana, nonché della moderna legislazione regionale (l'immediata repressione delle prestazioni sanitarie fornite fino ad ora dal presidio ospedaliero di Bronte, punto di riferimento sanitario per l'intera zona nord occidentale del comprensorio centro e del Nord, (Quattro comuni di tutto (Bronte, Malsia, Malsia, Randazzo), 10 comuni di tutto (Bronte, Malsia, Malsia, Randazzo, Cento, San Teodoro, Santa Domenica Vittoria, Malsia, Rocca, Vizzani, Molo Vizzani); un comprensorio che conta circa 57.000 abitanti).

Un territorio vasto, disomogeneo e molto popolato, per la sua posizione geografica e per la sua densità demografica ai cui servizi è posto il presidio ospedaliero di Bronte è stato privato di un presidio sanitario che garantisce un rapido intervento e cure primarie e fondamentali. Si tratta, in sostanza, di una sperequazione ed inattuazione del diritto alla salute. Sono stati soppressi i reparti di Pedagogia, Ostetricia, Ginecologia, Radiologia, Urologia, Gastroenterologia, il Laboratorio Analisi e il reparto di Psichiatria. La Regione Siciliana voleva riorganizzare il sistema sanitario prevedendo nella specifica legge di riforma n. 30/2009 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale", e precisamente, la promozione di azioni per

realizzare condizioni di equilibrio tra la soddisfazione dei bisogni sanitari e socio-sanitari dei cittadini e le relative risorse. In sintesi, lavorare per operare in risposta ai bisogni assistenziali ed evitare sperequazioni fra territori, eliminare gli sprechi e migliorare la qualità professionale. Più nello specifico, la normativa regionale e nazionale, citata a sostegno del Decreto Assessoriale, consentiva la "rifunzionalizzazione" dei presidi ospedalieri, sostituendoli con *"modelli organizzativi più rispondenti ai bisogni di salute"*, solo allorquando gli stessi siano sottoutilizzati o a bassa complessità. La logica che sembrerebbe sottesa alla rifunzionalizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera, è quella di rendere efficiente l'intero sistema di emergenza-urgenza rifunzionalizzando le attività "oggi in capo ad alcuni piccoli ospedali, confluiti nel sistema degli ospedali riuniti" ed inoltre di "riconvertire le strutture ospedaliere di piccole dimensioni o con ridotti volumi di attività". Orbene, in nessun provvedimento amministrativo, che riguarda il Plesso Ospedaliero di Bronte si dà contezza di tale sottoutilizzazione. La ragione è semplice: l'ospedale del comprensorio di Bronte ha sempre fornito un'eccellente risposta in termini di salute pubblica. Basta guardare il numero di accessi al Pronto Soccorso; in particolare, si nota come negli anni 2004/2016 detti accessi, in media, sono stati pari a 17.000 con punte di 19.500 circa negli anni 2006/2011. Anche in termini di ricoveri, il presidio Ospedaliero di Bronte constava di un numero importante di ricoveri che negli anni risultavano pari a 12.000 circa e suddivisi per i vari reparti allora esistenti. Con eccellenze riconosciute sul piano provinciale dalla stessa ASP, con atti ufficiali, nel reparto di Urologia ed Ortopedia. Gli atti adottati dalla Regione Siciliana - Assessorato alla Salute, sono stati ispirati da una mera logica aziendalistica, di cattiva qualità, senza capacità di incidere sull'efficienza e sulla qualità delle prestazioni erogate e sono incongruenti ed in palese contraddizione con i principi generali in materia di tutela del diritto alla salute. Appare, infatti, incongruente operare tagli di tipo "verticale" e cioè tramite la chiusura diretta di presidi ospedalieri, in assenza di valutazioni, in concreto, circa l'idoneità di tali misure organizzative volte a contemperare le esigenze di bilancio con l'effettività della tutela del diritto alla salute garantito anche dagli artt. 2, 3 e 8 della CEDU. Ma vi è di più! il Decreto Assessoriale del 3 agosto 2015 - Approvazione delle linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali - nella parte che riguarda la definizione di strutture semplici e complesse, espressamente recita che "La definizione dell'assetto organizzativo prevista nell'atto aziendale e, in particolare, la determinazione del numero di strutture complesse e semplici, deve in ogni caso essere rapportata...avendo cura, tuttavia, di assumere, da subito, ogni idonea misura organizzativa per assicurare i livelli assistenziali già garantiti da unità operative, complesse o semplici, non più previste, accorpate o da accorpare...".

Si diceva sopra, parlando di qualità ed efficienza delle prestazioni erogate, delle eccellenze date in termini efficienza e qualità delle prestazioni sanitarie dall'U.O.C. di Urologia e di Ortopedia. Ebbene, non si può non evidenziare come, soprattutto in questi due casi, le decisioni intraprese, siano in palese difetto di istruttoria in capo alla regione Siciliana. Nello specifico il reparto di Urologia, ha eseguito una serie di interventi di eccellenza. Spesso moltissimi pazienti si recavano da altre parti della provincia, da paesi ubicati fuori della provincia ed, in alcuni casi, anche da paesi ubicati fuori dalla Regione Sicilia, nel predetto reparto di

realizzare condizioni di equilibrio tra la soddisfazione dei bisogni sanitari e socioeconomici dei cittadini e la
relativa ricerca. In sintesi, lavorare per operare in risposta ai bisogni assistenziali ed evitare sprecazioni fra
territori, eliminare gli sprechi e migliorare la qualità professionale. Fin nello specifico, la normativa regionale
e nazionale, come la sentenza del Decreto Assessoriale "definizione delle "attività assistenziali", del 1995,
operativa, sostituita con "modelli organizzativi per rispondere ai bisogni di salute", è stato approvato gli
attori sono sottobilità o a paesi complessi. La logica che sembrerebbe sottesa alla riformazione
e ripartizione della rete ospedaliera, è quella di rendere efficiente il sistema di emergenza-urgenze
e riorganizzare le attività in capo ai diversi presidi ospedalieri, con la massima degli ospedali riuniti ed
in grado di "assumere e strutturare equamente il carico assistenziale con attività comuni di attività". Oportet
nessun provvedimento amministrativo, che riguarda il Piano Ospedaliero di Base si da contesto di tale
sottoscrizione. La ragione è semplice: l'ospedale del comprensorio di Base ha sempre fornito
un'eccezionale risposta in termini di salute pubblica. Basta guardare il numero di accessi al Pronto Soccorso in
quasi tutto il non come negli anni 2004-2011. Anche in termini di ricoveri, il presidio Ospedaliero di Base conserva di
un numero importante di ricoveri che negli anni risultavano pari a 12.000 circa e suddivisi per i vari reparti
allora esistenti. Un'eccezionale ricovero sul piano provinciale dalla zona ASL, con reti ospedaliere nel
reparto di Geriatria e di Oncologia. Gli atti emanati dalla Regione Siciliana - Assessorato alla Salute, sono stati
partiti da una nuova logica assistenziale. La logica di unificare senza capacità di incidere sull'efficienza e sulla
qualità delle prestazioni erogate e sono incoraggiati ed in pieno contraddizione con i principi generali in
materia di tutela della salute. Appare infatti incongruamente operare tagli di tipo "critico" e cioè
tramite la chiusura diretta di presidi ospedalieri, in assenza di valutazioni, in concreto, circa l'identità di tutti
i servizi assistenziali e le esigenze di fornire con l'efficienza del diritto del cittadino.
assunto, quanto anche dagli artt. 2, 3 e 8 della CEDU. A tal fine il Decreto Assessoriale del 3 agosto 2012
e l'approvazione delle linee guida per l'adeguamento degli atti ospedalieri - nella parte che riguarda la
definizione di strutture semplici e complesse, esplicitamente recita che "La definizione dell'assetto
organizzativo, tenuto conto dell'attuale situazione, in particolare, la determinazione del numero di strutture
complesse e semplici, deve in ogni caso essere rapportata, tenuto conto, in particolare, di assumere in salute
ogni attività assistenziale per assicurare i livelli assistenziali già garantiti da unità operative

complesse e semplici, non può prestare attenzione e da assicurare."

Si riferisce operando di prim'ordine ed efficienza delle prestazioni erogate, delle eccellenze date in termini
efficienza e qualità delle prestazioni sanitarie dal C.O.C. di Geriatria e di Oncologia. Ed è, non si può non
evidenziare come soprattutto in questi due casi, le decisioni in materia di riassetto, siano in pieno diritto di garanzia
in capo alla Regione Siciliana. Nello specifico il reparto di Geriatria ha eseguito una serie di interventi di
eccellenza. Spesso i migliori pazienti si ricavano da altre parti della provincia, da paesi vicini fuori della
provincia ed in alcuni casi anche da paesi vicini fuori della Regione Siciliana, nel presidio reparto di

Urologia, realizzando così un caso di virtuosa mobilità interna. Tutto questo è facilmente riscontrabile attraverso gli atti in possesso dell'ASP di Catania. Le stesse considerazioni possono essere fatte per il reparto di ortopedia. Nel corso degli anni gli interventi sono sempre di più aumentati; infatti, le prestazioni sanitarie erogate dal reparto di ortopedia hanno registrato un incremento esponenziale negli anni. Basti osservare che le prestazioni sanitarie erogate dal reparto di ortopedia sono passate da un numero pari a 2.285, registrato nell'anno 2001, ad un numero pari a 5.183 registrato nell'anno 2016, con punte di quasi 7.000 prestazioni sanitarie erogate negli anni 2010/2011, triplicando in tal modo la mole di prestazioni sanitarie erogate. Un riordino della rete ospedaliera, che assume decisioni di buona pratica politico-amministrativa, avrebbe dovuto tenere conto di tutto ciò; avrebbe dovuto salvaguardare le eccellenze di Urologia ed ortopedia, ed invece inspiegabilmente ha eliminato entrambi i reparti. Si è assistito ad una drastica riduzione dei posti letto fino a giungere alla chiusura dei predetti reparti con il mantenimento di un unico reparto "ospedaliero" adibito a lungodegenza con 40 posti letto. Tutto ciò significa che la popolazione sarà costretta a rivolgersi ad altri ospedali della Provincia, i cui posti letto, tuttavia, non vengono correlativamente potenziati; tale scelta appare immotivata, non basandosi come detto su dati matematici e, comunque, in assenza di un'analisi della domanda di cure sanitarie determinando, di conseguenza, un grave pregiudizio per la salute dei cittadini, in presenza di probabili situazioni di sovraffollamento degli anzidetti ospedali della provincia. La condizione del sovraffollamento comporta, di conseguenza, evidenti ritardi ed inefficienze nell'assistenza e, soprattutto, nella gestione delle urgenze. Tale situazione contrasta, inoltre, con le previsioni del Patto per la Salute 2014-2016 e con le norme generali in materia di riorganizzazione sanitaria, che impongono che la rete ospedaliera sia rifunzionalizzata sempre nel rispetto dei criteri di efficienza ed efficacia delle prestazioni e, comunque, dei LEA. Il nostro comprensorio si sta progressivamente spopolando; il nostro territorio vede sempre di più diminuire le nascite, vede sempre più spesso partire per necessità lavorative i pochi giovani rimasti. Del resto, questo stato di fatto è stato certificato dalla riorganizzazione, (si fa per dire!!!) dell'ospedale nel futuro prossimo. Tutte le strutture organizzative, i c.d. reparti, che dovrebbero fornire servizi alla popolazione c.d. "giovane" come i reparti di Ostetricia-Ginecologia, quello di Pediatria, quello di Neonatologia ecc., sono state degradate ad Unità Operative Semplici. Le strutture organizzative sono articolazioni di un ospedale in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali) finalizzate allo svolgimento di produzione e prestazioni e di servizi sanitari. La complessità organizzativa di una struttura è definita dalla numerosità e dall'eterogeneità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico e dai costi di produzione. In generale, sono complesse le strutture organizzative che assicurano funzioni di produzione di prestazioni o di servizi che fanno riferimento ad un sistema di conoscenze e competenze, normalmente riconducibili a discipline normativamente riconosciute e che mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo. Per quanto concerne le strutture semplici, esse possono qualificarsi quali articolazioni interne della struttura complessa. Una specie di sportello che in ogni momento, per carenza di

L'obiettivo primario di questa legge è quello di assicurare un'assistenza sanitaria di qualità e accessibile a tutti i cittadini, attraverso il rafforzamento del sistema sanitario nazionale. Le stesse considerazioni possono essere fatte per il comparto ortopedico. Nel corso degli anni gli interventi sono sempre di più aumentati infatti le prestazioni sanitarie erogate dal reparto di ortopedia hanno registrato un incremento esponenziale negli anni. Basti osservare che le prestazioni sanitarie erogate dal reparto di ortopedia sono passate da un numero pari a 5.287, registrato nell'anno 2001, ad un numero pari a 5.183 registrato nell'anno 2016, con un aumento di quasi 7.000 prestazioni sanitarie erogate negli anni 2010/2011, riproponendo in tal modo la mole di prestazioni sanitarie erogate. Un richiamo della rete ospedaliera, che esprime decisioni di buona pratica politico-amministrativa, avrebbe dovuto tenere conto di tutto ciò che avrebbe dovuto essere garantito in occasione di interventi di ortopedia ed avere preziosamente da eliminare i reparti di assistenza ad una distesa riduzione dei posti letto fino a giungere alla chiusura del problema rispetto al mantenimento di un unico reparto "ospedaliero" addosso a lungo andare con 40 posti letto. Tutto ciò significa che la popolazione sarà costretta a rivolgersi ad altri ospedali della provincia, i cui posti letto, tuttavia, non vengono correlativamente potenzialmente sostituiti. La scelta di una modalità non basandosi come detto su dati statistici e comparando in assenza di un'analisi della domanda di assistenza sanitaria e del numero di conseguenti, un grave pregiudizio per la salute dei cittadini in presenza di problemi di sviluppo di servizi di ortopedia e di ortopedici. La condizione del sostanziale mancato rispetto di quanto previsto, evidenti ritardi ed inefficienze nell'assistenza e soprattutto nella gestione delle urgenze. La situazione complessiva, inoltre, con le previsioni del Piano per la Salute 2014-2016 e con le norme generali in materia di organizzazione sanitaria, che impongono che la rete ospedaliera sia finanziariamente sempre nel rispetto dei criteri di efficienza ed efficacia delle prestazioni e comunque in linea con le previsioni del Piano per la Salute 2014-2016. Il nostro comparto si sta progressivamente spogliando. Il nostro territorio vede sempre di più diminuire le risorse, vede sempre più spesso partire per necessità lavorative i pochi giovani rimasti. Del resto, questo stato di fatto è stato verificato dalla organizzazione (si fa per dire) dell'ospedale nel futuro presente. Tutte le strutture organizzative e i reparti, che dovrebbero fornire servizi alla popolazione ed "integrare" come i reparti di Ostetricia-Ginecologia, quello di Pediatria, quello di Neonatologia ecc. sono stati trasferiti ad altre Opere Sanitarie. Le strutture organizzative sono articolate in un ospedale in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali) finalizzate allo svolgimento di prestazioni e prestazioni e di servizi sanitari. La complessiva organizzazione di una struttura è definita dalla municipalità e dall'eventualità della risorsa professionale dal dimensionamento

ortopedico
 2. del
 costi
 di
 erogazione

In generale sono comprese le strutture organizzative che destinano funzioni di produzione di prestazioni e di servizi che fanno riferimento ad un sistema di conoscenze e competenze, formalmente riconosciute e definite, necessariamente concordate e che implicano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significative. Per questo motivo le strutture sanitarie esse possono definirsi quali istituzioni in quanto dotate di una struttura complessiva di obiettivi di servizio che in ogni momento per conto di

personale, per carenza di fondi, ecc. è suscettibile di essere chiuso. La Regione, lo Stato, con adeguati mezzi finanziari ed infrastrutturali deve farsi carico di questo problema. Il nostro comprensorio, non può e non deve essere lasciato in balia a sé stesso!!!! Gli atti adottati dall'Amministrazione Regionale, si pongono, dunque, al di fuori da ogni razionale scelta amministrativa e non sono coerenti con la normativa Comunitaria, Nazionale e Regionale, sia per diretta violazione del diritto alla salute dei cittadini residenti, tutelato dall'art. 32 della Costituzione, sia perché gli stessi sono contraddittori, in quanto sono stati adottati in difetto di motivazione e di istruttoria e, comunque, in contrasto con gli obiettivi posti dalla L.R. n. 5/2009 e con lo stesso Decreto Assessoriale del 14 gennaio 2015 (Art. 4), nonché con le norme nazionali che ne costituiscono il presupposto motivazionale ed argomentativo (Regolamento a seguito Intesa Conferenza Stato Regioni del 5 agosto 2014). Tale grave situazione è stata, nel tempo, sottolineata, anche dai vari Consigli Comunali del distretto sanitario e dal Tavolo permanente sulla Sanità istituito tra i Sindaci del comprensorio. In tema di soppressione di servizi ospedalieri, la giurisprudenza amministrativa ha già avuto modo di pronunciarsi, stabilendo che la dismissione di servizi di questo tipo deve essere effettuata sempre e comunque gradualmente, monitorando la reale ed effettiva "compensazione" del servizio eliminato con quelli ad esso ritenuti sostitutivi e che vanno, comunque, *"verificati concretamente e gradualmente"* (cfr. T.A.R. L'Aquila, Abruzzo, Sez. 1, 17.05.2011, n. 263). Il depotenziamento e la declassificazione dell'Ospedale di Bronte sarebbe in contrasto con gli standard stabiliti dal Regolamento del Ministero della Salute del 5 agosto 2014 (rep. Atti Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 98/CSR del 5.08.2014) finalizzato alla definizione degli *standard* relativi all'assistenza ospedaliera, anche d'urgenza (e di recente confermato nell'identico testo dal Decreto 2 aprile 2015, n. 70 *"Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*, in GURI n.127 del 4.6.2015 e vigente dal 19.6.2015). In particolare, ai sensi della predetta normativa, il ridimensionamento dell'ospedale di Bronte si rivela, tra gli altri motivi, in palese contrasto con il punto 9.2.1 "Ospedale sede di Pronto Soccorso" di cui alle linee-guida del citato regolamento governativo del 5 agosto 2014. All'interno del paragrafo relativo alla c.d. "rete dell'emergenza-urgenza", difatti, le linee guida ministeriali forniscono i parametri per definire i requisiti minimi strutturali e funzionali che impongono la presenza di un pronto soccorso all'interno delle strutture ospedaliere. Afferma il regolamento che la funzione di pronto soccorso, quale struttura organizzativa deputata ad effettuare in emergenza-urgenza la stabilizzazione clinica, le procedure diagnostiche, i trattamenti terapeutici, il ricovero o il trasferimento urgente al DEA di livello superiore di cure è prevista per un bacino di utenza distante *"un tempo di percorrenza maggiore di un'ora dal centro dell'abitato al DEA di riferimento"*... con *"un numero di accessi annuo appropriati superiore a 20.000 unità"*. I centri più periferici del distretto sanitario di Bronte "scontano" un tempo di percorrenza pari o superiore ad un'ora rispetto al DEA di riferimento che, nel caso in specie, risulta essere presso l'Ospedale di Acireale. Sotto tale profilo, difatti, è possibile utilizzare i dati forniti dai siti web "Google Maps e Via Michelin" che dimostrano, pur in condizione di viabilità ordinaria, distanze con tempi di percorrenza superiori ad un'ora dal centro dell'abitato di San Teodoro o Santa Domenica Vittoria al DEA di

personale per la cura di tutti i casi, con adeguati mezzi
finanziari ed infrastrutturali deve farsi carico di questo problema. Il nostro paese non può e non
deve essere lasciato in balia a se stesso. Gli atti adottati dall'Amministrazione Regionale si pongono
di fronte ad ogni razionale scelta amministrativa e non sono coerenti con la normativa
Comunitaria Nazionale e Regionale sia per diretta violazione del diritto alla salute dei cittadini residenti
tutelato dall'Art. 32 della Costituzione, sia perché gli stessi sono contraddittori, in quanto sono stati adottati
in difetto di motivazione e di istruttoria e comunque in contrasto con gli obiettivi posti dalla L.R. n. 20/2009 e
con lo stesso Decreto Assessoriale del 14 gennaio 2015 (n. 4) nonché con le norme nazionali che ne
costituiscono il presupposto motivazionale ed argomentativo (Regolamento a seguito Intesa Conferenza
Stato Regioni del 5 agosto 2014). Tale grave situazione è stata, nel campo, sconosciuta, anche dai vari
Consigli Comunali del distretto sanitario e dal Tavolo permanente sulla sanità istituito tra i Sindaci dei
comuni. In tema di soppressione di servizi ospedalieri, la giurisprudenza amministrativa ha già avuto
modo di pronunciarsi stabilendo che la decisione di servizi di questo tipo deve essere effettuata sempre
con un graduale monitoraggio "compensativo" del servizio eliminato con
quelli ad esso riferibili sostitutivi e che vanno "concepiti, realizzati, costantemente e gradualmente" (Cfr. T.A.R.
L'Aquila, Abruzzo, Sez. I, 17.07.2011, n. 206). Il deprezzamento e la declassificazione dell'ospedale di
fronte sarebbe in contrasto con gli standard stabiliti dal regolamento del Ministero della Salute del 5 agosto
2014 (rep. Atti Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 9462/R del 5.08.2014) finalizzato alla definizione degli
standard relativi all'assistenza ospedaliera, anche d'urgenza (e di recente confermato nell'identico testo dal
Decreto 2 aprile 2015, n. 70 "R. regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e
quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" in GURI n. 127 del 1.02.2015 e vigente dal 19.02.2015) in particolare
in tema della predetta normativa, il ridimensionamento dell'ospedale di fronte al livello, tra gli altri motivi,
in palese contrasto con il punto 4.2.1 "Ospedale sede di Pronto Soccorso" di cui alla legge-giunta ed citato
regolamento governativo del 5 agosto 2014. All'interno del paragrafo relativo alla "fase dell'emergenza-
urgenza", infatti, le linee guida ministeriali forniscono i parametri per definire i requisiti minimi strutturali e
funzionali che vengono proposti in presenza di un pronto soccorso all'interno delle strutture ospedaliere. A norma
del regolamento che la funzione di pronto soccorso, quale struttura organizzativa, è dotata ad effettuare in
emergenza-urgenza la stabilizzazione clinica, le procedure diagnostiche, i trattamenti terapeutici, il ricovero
o il trasferimento urgente al DEA di livello superiore di cure è prevista per un bacino di utenza distretto, un
tempo di percorrenza maggiore di un'ora ma non deve eccedere il tempo di riferimento "con un numero di accessi
annuo superiore a 30.000 unità". I centri più periferici del distretto sanitario di fronte "accanto" ad
un tempo di percorrenza pari o superiore ad un'ora rispetto al DEA di riferimento che, nel caso in specie, risulta
essere presso l'Ospedale di Aversa. Sotto tale profilo, infatti, è possibile utilizzare i dati forniti dal sito web
"Google Maps e Via Michelin" che dimostrano per inconfondibile evidenza, distando con tempi di
percorrenza superiori ad un'ora dal centro dell'abitato di San Teodoro o Santa Barbara, l'ubicazione al DEA di

riferimento di Acireale. Peraltro, simulando analogamente i tempi di percorrenza da altri Comuni del Distretto (Maniace, Maletto, Randazzo) verso il DEA di riferimento, e dagli stessi Comuni verso quelli più periferici del Distretto, la somma dei tempi di percorrenza sono di gran lunga superiori ai 60 minuti. Ciò a testimonianza che i tempi effettivi di percorrenza, specie in condizioni di traffico diverse dalla normale viabilità, sono ben superiori - e quindi incompatibili - con la necessità di interventi tempestivi entro la cd. "golden hour". Le simulazioni, quindi, vanno considerate per difetto quanto ai tempi di percorrenza, non potendo tenere in debito conto le condizioni delle arterie stradali, per lunghi tratti strette al punto da impedire, specie in presenza di mezzi pesanti, la possibilità di sorpasso secondo il codice della strada; si aggiungano: l'elevato traffico nelle strade statali e provinciali di collegamento ad alta densità di circolazione, specie in alcuni periodi dell'anno coincidenti con festività e vacanze estive e le condizioni meteo spesso avverse, tenuto conto che alcune località sono da considerare montane o di alta collina con copiose nevicate soprattutto nel periodo invernale. Parametri, quelli delle distanze e delle percorrenze, che stanno alla base di recentissime sentenze del Consiglio di Stato che, in riforma delle sentenze di primo grado appellate, hanno "ordinato" - per tali motivi - la riapertura degli ospedali di Trebisacce e di Praia a Mare, in Calabria (cfr. Consiglio di Stato, Sez. III. 27.04.2015, n. 2151; Id, sez. III. 20.05.2014, n. 2576). Anche sotto tale profilo, si rivela pertanto, irragionevole l'azione amministrativa della Regione Siciliana Assessorato alla Salute, che ha in concreto determinato una situazione di disegualianza di trattamento nei confronti dei cittadini del Distretto sanitario brontese contravvenendo al richiamato principio "di garantire livelli di assistenza ospedaliera omogenei su tutto il territorio nazionale", omogeneità che in tal caso è palesemente violata. Il declassamento dell'ospedale di Bronte, non è stato riscontrato con nessun documento ufficiale, con nessuna indicazione numerica circa la produttività dell'ospedale medesimo, almeno nei reparti di cui si è detto di Urologia ed Ortopedia, ovviamente riportato nel *range* degli ultimi dieci anni così da mettere a confronto con le altre strutture ospedaliere che - invece - sono state "salvate". La Regione Siciliana - Assessorato alla Salute, anziché depotenziare, avrebbe invece dovuto provvedere a riprogrammare il plesso ospedaliero di Bronte, sia per le ragioni già illustrate, sia in considerazione del fatto che sono stati mantenuti altri presidi ospedalieri a brevissima distanza l'uno dall'altro che non rispondono a nessuna logica di risposta in salute in termini di omogeneità sul territorio. La palese contraddittorietà insita nella sopra illustrata riorganizzazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera varata dalla Regione Siciliana, nell'operare il taglio repentino e netto dei reparti di Ortopedia e di Urologia non tiene minimamente conto del progressivo invecchiamento della popolazione del comprensorio che avrebbe, paradossalmente, maggior bisogno di reparti funzionali a dare risposte, in termini di erogazione di prestazioni sanitarie a tale fascia di popolazione; basti pensare ai problemi all'apparato urinario e genitale che statisticamente colpiscono la fascia di popolazione over 50. La medesima considerazione può essere fatta, a maggior ragione, per il reparto di ortopedia, il quale, oltre agli interventi eseguiti in maniera eccellente su un'eterogenea quantità di soggetti (interventi chirurgici in artroscopia per la ricostruzione dei legamenti, interventi chirurgici in artroscopia al menisco, numerosi

interventi chirurgici alle articolazioni) ha fornito prestazioni sanitarie anche a quella fascia di popolazione in età avanzata, statisticamente maggiormente soggetta a fratture di femore per la sempre più diffusa osteoporosi. Ebbene, con il taglio *tout court* dei predetti reparti, è evidente la contraddittorietà di una manovra che non ha alcun presupposto razionale, intervenendo su reparti che, da sempre, producono eccellenti prestazioni sanitarie.

Le rilevate carenze istruttorie e organizzative del servizio non potrebbero neppure ritenersi compensate con la previsione di servizi sanitari territoriali alternativi all'ospedale, che sono comunque ben lungi dall'essere attivati. Ma vi è di più! La scelta della Regione Siciliana - Assessorato alla Salute di sopprimere, di fatto, il presidio ospedaliero di Bronte, non tiene conto degli investimenti effettuati per dotare tale presidio di moderne attrezzature sanitarie, della specificità del territorio, del bacino d'utenza e della popolazione complessiva del comune di riferimento. Da circa 10 anni l'ospedale è stato oggetto di ingenti investimenti pubblici per la realizzazione di lavori di ristrutturazione e ampliamento della struttura. Di tutto questo non si è tenuto conto. Tra l'altro, non si è tenuto minimamente conto dell'impegno, assunto formalmente in seno alla VI commissione Regionale nell'audizione tenutasi in data 8 marzo 2017, volto all'immediata ripresa dei lavori all'interno del Presidio Ospedaliero di Bronte che rimane, a tutt'oggi, un cantiere a cielo aperto; si come non si è tenuto minimamente conto del documento, depositato sempre in data 8 marzo 2017, con cui si invitava ad adottare gli atti necessari e propedeutici per la rimodulazione del distretto sanitario facente capo al presidio ospedaliero di Bronte tenendo conto dell'effettivo bacino di popolazione al cui servizio è posto l'Ospedale Castiglione - Prestianni di Bronte. Le misure adottate dalla Regione perseguono il solo fine della riduzione dei costi delle prestazioni sanitarie, senza invece incidere sugli assetti organizzativi inefficienti e sugli sprechi. Si tratta di una rimodulazione senza coraggio!!!!

Alla luce di quanto sopra dettagliatamente esposto e descritto, pertanto, si chiede, coerentemente ai principi e alle linee guida presenti nella copiosa legislazione in materia a livello Comunitario, Nazionale e Regionale, che vengano mantenuti le U.O.C. virtuose già presenti all'interno del presidio ospedaliero Castiglione - Prestianni di Bronte, la riattivazione dell'U.O.C. di Urologia, anch'esso reparto virtuoso per numero di accessi, qualità e quantità delle prestazioni sanitarie erogate alla popolazione del circondario.

In subordine, posto che resta affidata alla valutazione gestionale delle ASP territorialmente competenti, la valutazione gestionale a procedere, giusto documento LEA del 26 marzo 2012 alla individuazione di eventuali ulteriori strutture semplici in aggiunta a quelle già indicate nella rete ospedaliera, si chiede la predisposizione di tutti gli atti necessari, al fine di prevedere anche presso l'Ospedale di Bronte, le U.O.S. di ortopedia ed urologia.

Massimo Castiglione
Se dice Ellenia
Longhitano Sementa
Salvatore Calamusa

Salvo D'Amico
Antonio Maria Felici
Le M. L'pe

10

interventi che vengono fatti (interventi di tipo preventivo) in termini di prestazioni sanitarie anche a quella fascia di popolazione in età avanzata, statisticamente maggiormente soggetta a fratture di femore per la sempre più diffusa osteoporosi. Ebbene con il taglio dei costi del sistema sanitario, è evidente la contraddittorietà di una manovra che non ha alcun presupposto razionale, intervenendo sui reparti che da sempre producono eccellenti prestazioni sanitarie.

La rilevante carenza istruttoria e organizzativa del servizio non potrebbe neppure ritenersi compensata con la prestazione di servizi sanitari territoriali all'interno dell'ospedale, che sono comunque per lunghi dati storici attività. Ma vi è di più. La scelta della Regione Siciliana - Assessorato alla Salute di sopprimere di fatto il presidio ospedaliero di Bronte, non tiene conto degli investimenti effettuati per dotare tale presidio di moderne attrezzature sanitarie, della specificità del territorio del bacino d'utenza e della popolazione complessiva del comune di riferimento. Da circa 10 anni l'ospedale è stato oggetto di ingenti investimenti pubblici per la razionalizzazione di lavori di ristrutturazione e ampliamento della struttura. Il tutto questo non è tenuto conto. Tra l'altro non si è tenuto minimamente conto dell'impegno assunto formalmente in seno alla VI Commissione Regionale nell'audizione tenutasi in data 8 marzo 2017, volto all'immediata ripresa dei lavori all'interno del Presidio Ospedaliero di Bronte che rimane a tutt'oggi un cantiere a cielo aperto, si come non si è tenuto minimamente conto del documento depositato sempre in data 8 marzo 2017, con cui si invitava ad adottare gli atti necessari e propedeutici per la razionalizzazione del distretto sanitario facendo capo al presidio ospedaliero di Bronte tenendo conto dell'effettivo bacino di popolazione al cui servizio è posto l'Ospedale Castiglione - Presidio di Bronte. La misura adottata dalla Regione presuppone il solo fine della riduzione dei costi delle prestazioni sanitarie senza invece incidere sugli assetti organizzativi inefficienti e sugli sprechi. Si tratta di una rimodulazione senza coraggio!!!

Alla luce di quanto sopra dettagliatamente esposto e descritto, pertanto, si chiede, con riferimento ai principi e alle linee guida presenti nella copia legislativa in materia di "Piano Comunitario Nazionale e Regionale" che vengono mantenuti in U.O.C. di Bronte, sia presenti all'interno del presidio ospedaliero Castiglione - Presidio di Bronte, la razionalizzazione dell'U.O.C. di Bronte, anziché un reparto vuoto per numero di accessi, qualità e quantità delle prestazioni sanitarie erogate alla popolazione del circondario.

In subordine, posto che resti affidata alla valutazione gestionale delle ASL territorialmente competenti la valutazione gestionale a procedere, giusto documento L. 7 del 29 marzo 2012 alla individuazione di eventuali ulteriori strutture sanitarie da aggiungere e quelle già indicate nella rete ospedaliera, si chiede la predisposizione di tutti gli atti necessari al fine di provvedere anche presso l'Ospedale di Bronte, le U.O.C. di

colloquio ed indagini.

[Area con tracce di firme e segni illeggibili]



COMUNE DI BRONTE

La presente deliberazione viene letta, approvata e sottoscritta.

IL PRESIDENTE

GALATI RIZZOLANTE ANTONINO



IL VICE SEGRETARIO GENERALE

SAPIA MARIA TERESA

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto, su conforme attestazione del Messo Comunale,

CERTIFICA

Che la presente deliberazione, in applicazione della L. R. 03.12.1991 n. 44, è stata affissa all'Albo Pretorio Comunale On Line per 15 giorni consecutivi dal 15-06-2017 al 30-06-2017 senza opposizioni o reclami.

Bronte li,

IL CAPO DELLA I AREA
AFFARI GENERALI

ATTESTAZIONE DI ESECUTIVITA'

Il sottoscritto Segretario Generale, visti gli atti d'ufficio

ATTESTA

Che la presente deliberazione, in applicazione della L. R. 03.12.1991, n. 44, e successive modifiche ed integrazioni, è divenuta esecutiva il 26-06-2017

Perchè decorsi 10 giorni dalla pubblicazione (art.12 comma 1 L. R. 44/91)

Bronte li,

IL VICE SEGRETARIO GENERALE

Dott.
