



COMUNE DI FIDENZA

Piazza Garibaldi, 1- 43036 - Fidenza (PR)
Tel. 0524-517111 - Fax 0524-527239
www.comune.fidenza.pr.it

**VERBALE SEDUTA DEL CONSIGLIO COMUNALE
DEL 3 MAGGIO 2018. ORE 17.00**

Il giorno 3 maggio 2018 alle ore 17,10 circa nella sala del Consiglio, in Fidenza si è riunito il Consiglio Comunale convocato nelle forme e nei termini di legge.

Assiste il Segretario comunale dott. Celestino Tranfaglia, il quale provvede alla redazione del presente verbale.

Partecipano alla seduta gli assessori: Bariggi Maria Pia, Frangipane Alessia, Amigoni Franco.

Presiede la seduta il Presidente Amedeo Tosi.

All'appello iniziale risultano presenti in aula n. 13 consiglieri:

Presenti n. 13 consiglieri:	
1. Massari Andrea	
2. Tosi Amedeo	
3. Narseti Alessandra	
4. Toscani Carlo	
5. Busani Alessandra	
6. Serventi Paola	
7. Rota Giuseppe	
8. Borciani Marco	
9. Gambarini Francesca	
10. Comerci Giuseppe	
11. Barbieri Silvia	
12. Amoruso Angela	
13. Pollastri Luca	

<u>Assenti n. 4 consiglieri:</u>

1. Gallicani Marco

2. Dotti Fabio

3. Rastelli Davide

4. Rigoni Gabriele

Entrano i consiglieri Gallicani Marco, Rastelli Davide, Rigoni Gabriele. Presenti in aula 16 consiglieri.

Trascrizione Magnetofono:

Apertura della seduta da parte del Presidente del Consiglio Comunale:

Il Presidente del Consiglio introduce la seduta e dà lettura di un documento depositato agli atti (Allegato 1)

Buonasera a tutti diamo inizio al Consiglio comunale straordinario sul tema della sanità la parola al Segretario comunale per l' appello Massari Tosi Narseti Toscani Busani Serventi Gallicani Rota Dotti assente ha comunicato Rastelli Borciani Gambarini Comerci Barbieri Amoruso Rigoni Pollastri numero legale grazie dottore loro ricordo un attimo il programma della seduta cioè dico due parole di apertura io poi la relazione da parte dei Consiglieri che hanno richiesto appunto il Consiglio comunale ricordo che c'è una richiesta formale da parte dei consiglieri di Forza Italia movimento 5 Stelle rete civica Fidenza poi daremo la parola alla dottoressa Saccenti che ringrazio per essere qui oggi assieme ai suoi collaboratori poi apriremo il dibattito con il Consiglio comunale e il Sindaco poi tirerà le conclusioni dei lavori della seduta

Saluto innanzitutto a nome di tutto il Consiglio comunale la dottoressa Saccenti direttore generale dell' azienda ASL e dei suoi collaboratori per aver accettato il nostro invito ed essere qui oggi a confrontarsi con il Consiglio comunale di Fidenza rispetto all'ultimo incontro che abbiamo avuto nel gennaio dello scorso anno vi sono state evoluzioni e cambiamenti sui quali è utile un confronto la città è orgogliosa del suo ospedale e dei suoi servizi territoriali che sono stati forniti e sviluppate nel tempo è preoccupazione di tutti che questo livello di servizi non si riduca per numero e qualità ma anzi sia sempre in crescita e comunque al passo con le esigenze e le aspettative dei cittadini l' aumento dell'età media della popolazione con le conseguenti problematiche fra tutte penso alle patologie croniche il calo delle nascite culture diverse sensibilità diverse nella popolazione dinamiche del mondo lavorativo sempre più complesse e articolate nuovi disagi e dipendenze spesso subdole come quelle per esempio connessi al gioco richiedono uno sforzo da parte di tutti noi significativo servizi offerti devono poter usufruire essere usufruiti senza bisogno di dover prendere una giornata di ferie armonizzare orari e giornate di apertura ai tempi di vita delle persone e delle famiglie appare necessario così come appare indispensabile adeguare i servizi territoriali rispetto all'aumento dell'età media della popolazione oltre ad una forte attenzione ai giovani e alle loro problematiche se non curiamo i giovani non abbiamo un futuro i segnali legati al disagio giovanile sono in costante aumento questo è dovuto al disagio familiare l' uso costante di strumenti informatici e le conseguenti relazioni l' aumento delle dipendenze concludo ricordando come la collaborazione tra istituzioni e cittadini è sempre una strada importante e da ricercare con convinzione e costanza ad esempio i progetti come quelli legati all'autismo e all'Alzheimer sono da ritenersi assolutamente fondamentali per esempio io andò al 14 maggio in visita al Centro anziani proprio per conoscere meglio questo tema quello che ci aspettiamo una forte attenzione non solo i processi ospedaliere e comunque assolutamente importanti e fondamentali ma anche a quelli territoriali per i quali una riflessione prospettica appare necessario anche con il confronto dei cittadini delle associazioni e delle rappresentanze politiche sociali. Grazie la lascio la parola ai componenti della che ha richiesto al Consiglio.

Il consigliere Pollastri legge a nome dei colleghi della minoranza una relazione depositata agli atti (Allegato n. 2).

Consigliere Pollastri: Sì grazie signor Presidente faccio io la relazione a nome di tutti i miei colleghi di minoranza a sessanta giorni dalla richiesta è stato convocato questo Consiglio comunale straordinario sulla sanità chiesto dall'opposizione nel ringraziare la dirigenza dell'azienda o SL chiediamo al Presidente del Consiglio per evitare nel futuro i lunghi tempi di attesa a cui questa Amministrazione ci ha abituato a calendarizzare incontri semestrali sui temi che di volta in volta i capigruppo riterranno devono mettere all' ordine del giorno e sull'informazione che l' azienda riterrà di doverci dare su altri temi strategici in tal senso depositeremo una mozione che chiediamo con cui chiediamo al Presidente di del Consiglio di di discutere e di mettere ai voti a conclusione di questa seduta il nostro Servizio sanitario nazionale sta precipitando siamo ai margini dell'Europa come numero di posti letto per mille abitanti sotto la media europea e alle risorse economiche ed umane destinate alla sanità in questi anni abbiamo assistito al ridimensionamento del Servizio sanitario nazionale ridimensionamento costante e inesorabile che c'è stato imposto come necessario riordino il Governo ha continuato a tagliare fondi spingendo sempre di più l' acceleratore verso le strutture private un percorso che non ha risparmiato la Regione Emilia Romagna e nemmeno la provincia di Parma che ancora una volta ha voluto essere la prima della classe rispetto ad altre province che in alcuni casi non hanno ancora avviato il sistema imposto dalla Regione un piano di riordino pensato male e formulato peggio in cui non vi è alcuna centralità dei bisogni di salute del cittadino non si è fatta un' azione politica contro le

politiche della Regione Emilia Romagna e se a Novara per il nostro ospedale è stata avviata nel merito di questa Amministrazione ma di tutti e soprattutto di quelli che a suo tempo hanno saputo alzare la propria voce a livello regionale ciò ci ha spinto a richiedere in questo Consiglio è la mancanza di informazioni da parte del Sindaco ma soprattutto l'attenzione verso il nostro ospedale e la necessità di mantenere un'adeguata ai bisogni del territorio sarebbe sconcertante sapere che si sono spesi milioni per avere un nuovo ospedale e altrettanti oggi per il suo ampliamento per poi rischiare un suo depotenziamento sull'ospedale in questo consesso istituzionale da quattro anni a questa parte è caduto il silenzio un silenzio rotto solo dalle richieste della minoranza noi abbiamo sempre auspicato su questo tema che è uno dei beni comuni più importanti un percorso condiviso ed è per questo che se richiesto questo Consiglio comunale straordinario con lo scopo di avere come punto di condivisione il mantenimento delle sue professionalità e degli altri livelli degli alti livelli qualitativi dell'offerta ma soprattutto del suo ruolo centrale e non secondario rispetto a Parma siamo preoccupati per la perdita di professionisti importanti che negli anni hanno decretato l'alto livello sanitario della nostra struttura molte unità operative dipartimenti sono senza direttore e molte altre stanno per esserlo a pochi mesi di distanza dal suo insediamento dopo più di un anno di attesa si è dimesso anche il direttore dell'unità operativa di neurologia le fasi di sostituzioni hanno tempi inaccettabili e nel frattempo nascono dipartimenti interaziendali che fanno capo ai direttori dell'azienda ospedaliera universitaria manca anche il direttore di distretto figura basilare per prendere in mano il sistema socio sanitario del nostro territorio il nostro auspicio è che vengano garantite con il rinnovo della un'apicalità professionalità adeguate al fine di accrescere ulteriormente gli attuali livelli di eccellenza raggiunti nelle varie specialità a Fidenza e che tutto questo venga fatto nel minor tempo possibile a medici ed infermieri rispetto assumersi tutti i rischi ai pazienti spetta invece sopportare le difficoltà di questa nuova gestione della sanità che a volte sembra non corrispondere ai reali bisogni solo assunzioni investimenti possono imprimere una svolta a questo ospedale se il percorso di trasversalità con le aziende ospedaliere universitarie un percorso obbligato crediamo sia necessario ricercare specificità di offerta che permettono al nostro ospedale di restare un polo attrattivo non al traino ma trainante per la sua opposizione per i collegamenti con la zona termale e le strutture riabilitative di spot distrettuali vai potrebbe sviluppare maggiormente la sua vocazione riabilitativa diventando un punto di eccellenza e di attrattività la nuova ala andrebbe ripensata proprio in questa direzione una delle paure più grossi per un cittadino oberate di tasse è quello di diventare proprio quando è più debole un paziente vittima della burocrazia e delle inefficienze nonostante abbia pagato perché ciò che non ha più a che ciò non avvenga le liste d'attesa sono un problema evidentemente non affrontato ed è per questo che a volte i cittadini siano costretti a curarsi in altre regioni dove le erogazioni delle prestazioni avviene in tempi ragionevolmente brevi o da soggetti privati anche non convenzionati sono noti gli episodi degli appuntamenti dati molti mesi di distanza spesso anche con la Kopliku complicazione di dover essere visitati a chilometri di distanza sono i sacrifici del personale consentono di dare alla degenza un volto umano e questo nonostante turnazioni orari e carichi di lavoro abnormi questa è la conseguenza di scelte politiche regionali sbagliate che devono essere ripensate nel frattempo con convenzioni si privilegia la sanità privata spesso e volentieri chi si reca al servizio cup magari per chiedere visite specialistiche si sente dire che le liste sono bloccate sono chiuse che in un secondo momento alla riapertura delle stesse ci si doveva recare in nuovamente al CUP per fissare la prenotazione altre volte si sono aperte ci viene prospettato la visita in altri Comuni per esempio San Secondo nonostante magari richiedente a abbia ottant'anni e difficoltà a raggiungere sedi così disagiate questo è il quadro reale facilmente riscontrabile con semplici telefonate conoscitive al CUP aziendale ma anche dalle numerose lamentele presentate dai cittadini quel sistema sanitario che ci invidiano all'estero e oggi gettato alle ortiche perché dalla corsa al risparmio che passa sempre sulla pelle dei cittadini si vuol far credere che le cose migliorino non è stato così e non sarà così anche un sindacato medico ha rilevato recentemente qui cito ormai si declina il diritto alla salute in base alla residenza e la distanza tra Bolzano in Napoli si può esprimere in 90 chilometri in quattro anni di aspetti te di aspettativa di vita e poi i cittadini sono stanchi di passare intere giornate nel pronto soccorso dividere la chiusura e il ridimensionamento dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali di vedere che le liste di attesa e diventano strumenti di selezione sociale di pagare sempre maggiori ticket chiediamo quindi di dare risposte concrete alle liste d'attesa inserendo percorsi facilitati per anziani e diversamente abili che oltre alla tempestività delle cure necessitano di prossimità dei servizi grazie se poi ci allunghi la relazione così le teniamo agli atti del Consiglio visto che c'hai un testo scritto

Intervento della Dott.ssa Elena Saccenti, Direttore Generale AUSL di Parma. (Allegato 3).

Il Presidente del Consiglio dà la parola alla Dott.ssa Elena Saccenti, Direttore Generale AUSL di Parma.

Prego dottoressa se ritiene di a lei la parola ah sì tanto intanto vorrei ringraziarvi ringraziare il Consiglio comunale dell'invito e dell'occasione che se mi pare a un anno di distanza più o meno dall'altra occasione in

cui siamo stati in Consiglio comunale 26 giugno si è un po' più di un anno ci dà l'occasione per aggiornare le informazioni e dare un quadro delle attività svolte della de della programmazione della programmazione e delle realizzazioni e dei programmi che interessano sia l'attività l'area ospedaliera che l'area l'area territoriale intanto vorrei rimarcare che in questa Regione in questa provincia e la programmazione delle attività sanitarie i piani di sviluppo sono piani e programmazioni che risiedono nella titolarità degli organismi associativi della Conferenza territoriale sociale sanitaria e del comitato di distretto questo consente non solo l'esercizio di una funzione in capo ai cittadini che è quella delle scelte di di programmazione in sanità e soprattutto nell'ambito sociosanitario ma anche consente di alle comunità locali di essere e come sono e come è stato anche in questo territorio anche in questa provincia un costo di prestare una costante attenzione alle attività di tutela della salute che hanno una così grande rilevanza per il benessere complessivo e per la coesione di una di una comunità e quindi l'occasione di informare una realtà comunale quindi tutte le forze tutte le forze presenti in un territorio le risorse presenti in un territorio un'attività della digestione e del operativa delle delle aziende è un'occasione è un'occasione importante che richiamava il Consigliere benissimo mi dà un po' fastidio ma non rievogliono comunque ci richiamava richiamava il Consigliere le scelte della programmazione sulla rete ospedaliera vorrei ricordare che sono scelte che derivano anche da vincoli d'leggia nazionale la legge 189 che poi demandato a un decreto ministeriale il DM 70 la ridefinizione complessiva della rete della rete ospedaliera che ha quegli indici che decide diceva quell'obiettivo del 3 virgola 7 posti letto e costituisce un vincolo del sistema sanitario del sistema sanitario complessivo ma vorrei anche ricordare perché credo che sia importante per il nostro territorio per e anche per questa realtà per il nostro territorio provinciale ma anche per questa realtà territoriale distrettuale e diffidenza che l'applicazione del decreto del DM 70 dell'indice del 3 virgola 7 posti letto è avvenuta in questa Regione tenendo conto di di alcune peculiarità peculiarità e caratteristiche della rete intanto si deve dire che la rete ospedaliera provinciali nella provincia di Parma era una rete che si era già riorganizzata su tre presidi tre sedi ospedaliere Parma che è una banca regionale la Fidenza e Borgotaro quindi una rete che aveva già vissuto negli anni 90 una riorganizzazione per concentrare l'attività per acuti ad alta intensità tecnologica qual è quella delle proprie delle delle della delle attività ospedaliere in alcuni in alcune sedi inoltre nella nostra provincia vi è una presenza di soggetti privati a vocazione riabilitativa molto significa un numero significativo di posti letto e con una attività che si rivolge all'intero territorio all'intero territorio nazionale queste peculiarità e la presenza nella nostra provincia nella nel nell'ospedale di nel nell'azienda ospedaliera universitaria di funzioni hub ha fatto sì che il la dotazione di posti letto per acuti sia una dotazione che non si è attestata con la rimodulazione della rete approvata nel dicembre 2 mila 16 dalla Conferenza territoriale al 3 virgola 7 per mille ma oltre al 4 per cento 4 virgola 2 per mille proprio riconoscendo queste peculiarità la presenza di una forte rete riabilitativa una riorganizzazione già intervenuta e le per la presenza di significative funzioni hub nell'azienda ospedaliero Universitaria la il riordino della rete ospedaliera approvata dalla Conferenza territoriale nel dicembre 2 mila 16 è dunque un riordino che ha guardato più allo sviluppo della potenza delle potenzialità a della rete complessiva anche oltre l'ambito territoriale di questa provincia che alla come si paventa il rischio di ridurre le le attività e i posti letto tant'è che le rimodulazioni di posti letto che sono intervenuti sono previsti in quel documento hanno riguardato esclusivamente nella sostanza posti letto di day hospital con una riconversione di quella modalità assistenziale in day service e lo vedremo anche dai dati dell'ospedale di Fidenza modalità assistenziale che non ha in alcun modo cambiato l'attenzione ai pazienti la qualità di intervento ai pazienti le modalità di accesso e di presa in carico dei pazienti che hanno proseguito con quelli che hanno potuto continuare a usufruire delle attività continuative e periodiche del che stima si facevano nella formula del day hospital con questa modalità organizzativa che si registra come day service e che viene comunque che assicura lo non solo lo stesso livello qualitativo assistenziale ma anche la stessa modalità di accesso dal punto di vista amministrativo quindi senza ovviamente senza pagamento del ticket perché non c'è nessuna questo dà per dire sulla rete ospedaliera in particolare per l'ospedale per l'ospedale di Fidenza la rimodulazione ha riguardato solo una parte dei posti letto di day hospital oncologico con due ne sono rimasti ma con questo con le caratteristiche che dicevo prima quindi senza intervenire sulla quantità e qualità e modalità di assistenza ai pazienti anzi nella programmazione approvata dalla Conferenza è stata prevista la ulteriore dotazione di posti letto di cure intermedie nel distretto di Fidenza 5 posti letto oltre ai posti letto di cure intermedie già presenti a seguito della riorganizzazione dell'ospedale di San Secondo che è diventato un ospedale di comunità con posti letto punto di ospedale di comunità di lungo assistenza e di riabilitazione quindi la rimodulazione della rete ospedaliera ha portato in questo territorio l'incremento dei posti letto di cure intermedie e quindi questo a significare che si è guardate non ridefinizione amministrativa e burocratica ma sulla carta e sul tavolino dei numeri e dei posti letto ma a si è guardato alla cambiamenti della dei bisogni della popolazione all'incremento del di una popolazione che è diffusa in tutta la provincia da una popolazione anziana e quindi alla crescita anche delle patologie croniche e quindi anche alla necessità di rimodulare l'assistenza mantenendo una alta vocazione per acuti in degenza ospedaliera ma incrementando quelle disponibilità di posti sanitari che fungono un po' da cerniera fra la fase per acuti e la il rientro al domicilio o in un'altra soluzione in un'

altra soluzione residenziale che è l'ambito delle cure intermedie l'ospedale di comunità rete di cure intermedie che in parte era già presente anche in questo territorio ma che con la riorganizzazione della rete ospedaliera vedrà un ulteriore un ulteriore incremento quali sono le prospettive del le richiamava il Presidente del Consiglio comunale ma anche nella vostra le prospettive in ambito sanitario se ne anche ragionato nell'ultimo comitato di distretto sono quelle di un diretti ospedaliere sempre più centrate sulla fase per acuti con altre tecnologie con alte tecnologie e complessità di tecnologie complessità di competenze che hanno necessità di intervenire con specialisti di alta qualificazione e di concentrare la propria attività in ambiti temporali limitati anche perché sappiamo che per la cura delle patologie croniche e il trattamento e la presa in carico delle patologie croniche dobbiamo mettere in campo soluzioni e risposte sanitarie e socio sanitarie assistenziali che guardano ad una complessità e una pluralità di servizi fra loro coordinati e integrati ma che devono vedere gli specialisti e l'area ospedaliera sempre più i rapporti in collegamento con l'area territoriale sia attraverso percorsi i PDTA ma anche attraverso una presa in carico comune di situazioni e vedremo come già nel nostro ospedale nel nostro distretto queste progettualità sono sono sono in essere quindi una rete ospedaliera che in questo territorio ah può giovare come si diceva e si integra con una rete territoriale che è costituita dalla mia da una medicina generale sempre più associata e vedremo da una assistenza domiciliare un'assistenza dei servizi vedremo anche i dati che in questi anni è cresciuta ma veniamo vorrei poi gli altri nel corso della illustrazione con alcuni dati vorrei suffragare quello che diciamo che abbiamo costruito con degli elementi di concretezza vediamo se ci riesco no si è bloccato pagina no questo no questo no no vado comunque le vediamo se ci riesco ma è un po' no ecco ecco qua l'attività dati di attività vorrei partire dai dati perché credo che da questo a questi elementi ci possono possiamo fatte gratis in ragione dei ragionamenti un po' di fortuna partiamo dal pronto soccorso che è uno dei uno dei punti di accesso dell'ospedale qui abbiamo portato i dati di attività in questi anni che hanno visto l'ampliamento del pronto soccorso un pronto soccorso che era in effetti in sofferenza dal punto di vista logistico o per l'organizzazione degli spazi oltre che per alcune limitate limitatezze vediamo che gli accessi al pronto soccorso complessivamente sono rimasti dal dal 2 mila 14 e complessivamente stabili si attestano dai 3 30 mila i 32 mila accessi accessi l'anno sull'attività del pronto soccorso dopo l'ampliamento vi è stato un investimento dell'azienda anche in termini di di personale di personale sia cameristico e o se sia di personale di area medica guardando alle fasi a fasi alle fasce orarie di attività di maggiore intensità con un potenziamento della tournée nei nel della presenza medica nelle fasce di maggiore attività il problema è inutile che ce lo nascondiamo che c'è stato in questi anni ci può essere state in un qualche periodo ma è un problema mi vedrò un po' più generale riguarda il mantenimento del del turnover ma non in quanto impossibili difficoltà o non volontà di assunzioni in quanto vi sono state delle difficoltà oggettive nel reperire i professionisti di da da inserire nel nel pronto soccorso abbiamo poi lo vedremo dato fatto utilizzato tutte le soluzioni possibili dalle mobilità e concorsi a tempo determinato selezione a tempo determinato a tempo indeterminato e quindi ma il potenziamento con i medici dell'emergenza territoriale e adesso in questa fase siamo riusciti a ripristinare nonostante la la il turnover del personale la dotazione stabile con alcuni ingressi di mobilità che sono venuti da altre aziende sanitarie ma questo tema della mobilità dei professionisti del reperimento dei professionisti devo dire che è un tema sempre più rilevante anche in futuro no perché è per alcune specialità si osservano notevoli difficoltà per reperire i medici specializzati le ragioni sono diverse da un assetto delle scuole delle specialità quindi dai dai pochi specialisti che escono dalle scuole e questo ci impone ma questo la l'azienda l'ha sempre mantenuto una costante attenzione nel mantenere le dotazioni ah ecco no però è andato alla fine adesso torna indietro nel mantenere le la la dotazione i dati di attività dell'ospedale sì allora l'attività dell'ospedale e questi sono i dati di attività di questi anni e l'evoluzione negli anni si osserva dopo una crescita della degenza ordinaria una un leggero calo nel 2 mila 17 sia della degenza ordinaria e che della degenza in day hospital questo calo è dovuto lo si vede nella slide successiva dalla cambiamento della modalità di organizzazione di erogazione delle attività con lo sviluppo dell'attività di day service perché se vediamo l'attività ambulatoriale erogata dall'ospedale quindi in forma ambulatoriale specialistica come con la trasformazione del day hospital e lo spostamento anche di attività chirurgica prima erogata in day hospital in attività chirurgica che ora è possibile erogare nella forma ambulatoriale come vediamo c'è stato un incremento significativo dell'attività specialistica sia in area medica ma anche in area chirurgica area l'area chirurgica è una delle aree che è stata interessata dallo spostamento in ambito specialistico di ero di attività che prima si facevano in day hospital quindi dal nel 2 mila 17 abbiamo avuto oltre 4 mila 5 mila prestazioni in più anche nell'area del dell'emergenza urgenza cioè l'area del laboratori dei servizi di diagnostica di laboratorio si è assistito a un incremento significativo di prestazioni oltre 500 mila prestazioni in più da fra 2 mila 16 2 mila 17 il con quali risorse umane questa è la sono le risorse presenti le persone i professionisti presenti in ospedale nel due dal 31 dicembre 2 mila 16 al 31 dicembre 2 mila e 17 si parla di teste equivalenti perché vengono considerati anche i part-time i tempi parziali ma rapportati all'anno l'area della dirigenza che è un'area da considerare da ritenere come dirigenza e dei Medica poiché di dirigenza amministrativa in ospedale presenta una figura che è quella che è quella c'è un incremento nell'area della dirigenza e un incremento anche nell'area del comparto complessivamente 12 unità equivalenti in più fra 2

dicembre 2 mila 16 dicembre 2 mila 17 da 588 a 600 12 agli anni i concorsi allora rispetto all'unità operative complesse permettetemi solo una considerazione generale l'ospedale ma direi complessivamente le aziende e le aziende sanitarie in questi anni stanno affrontando un quello che si può dire un vero e proprio cambio generazionale sia nell'area ospedaliera che nell'area territoriale si vi in questi anni ma è un tema generalizzato si affrontano i pensionamenti di professionisti dirigenti che hanno costruito la nostra sanità che hanno costruito il nostro ospedale che hanno costruito la nostra sanità territoriale e che ne rappresentano la storia e l'evoluzione e la crescita e le capacità di innovazione è un cambiamento non semplice da affrontare che l'azienda direi affrontato alcuni cambiamenti qui non sono riportati ma se pensiamo anche a loro all'orologio e alla radiologia sono avvenuti in anni recenti quindi professionisti che hanno costruito quell'unità operative fatto la storia di quell'unità operative hanno raggiunto son purtroppo sono i limiti di età e hanno costruito il fatto crescere équipe che hanno in questi anni sia in quei contesti ma anche nei contesti attualmente in fase di cambiamento risposto mantenendo non solo quei livelli alti di produzione ma anche quegli alti livelli di qualità questo è un riconoscimento che credo dobbiamo dare a chi ha costruito a alla così e ha diretto quelle unità operative ma credo che un riconoscimento che dobbiamo onestamente dare a chi ha quei professionisti che in questi anni e stanno ora reggendo le unità operative l'attività dell'ospedale con competenza con qualità e in continuità con quelle progetti con quelle un po' progettualità e capacità di innovazione che hanno caratterizzato anche la fase che da cui veniamo è che voi poi vogliamo continuare di questo ospedale ci sono procedure che sono state sono un po' lunghe questo mi rendo conto che abbiamo anche vincoli normativi e ovviamente da rispettare ma crediamo che le prossime unità operative che andremo a coprire sono quelle della cardiologia è quella della ortopedia per il quale credo si sia già chiuso si stia chiudendo la fase della presentazione delle domande e il Collegio di direzione proprio ieri ha definito quali sono i profili per la copertura delle unità operative di cui si prevede la cessazione del nel caso dell'ostetricia e ginecologia è già avvenuto del primario nel caso della medicina interna sarà alla fine dell'anno nel caso della Chirurgia generale è un'unità operativa per i quali come sapete c'è una possibile la prole prevedibile la richiesta di rientro in azienda Ospedaliera del professor Violi e sulla quale abbiamo già definito come azienda il profilo incoerenza si tratta di profili sia quelli già dei concorsi di arte sia quelli da espletare che ovviamente sono in coerenza con le diciamo i livelli di attività e di qualità e quantità di attività le modalità che sono a cui sono arrivate queste unità operative e che profilano il candidato per la copertura rispetto a uno sviluppo delle di queste unità operative abbiamo poi messo ma io questi discorrere quali sono e quante sono le procedure bandi di mobilità concorsi selezioni svolti so che si stanno svolgendo fra il 2 mila 17 2 mila 18 sia per professionalità mediche che può per professionalità del comparto il numero si riferisce al numero delle procedure non delle persone quindi abbiamo fatto due bandi di mobilità per anestesista e quindi queste poi è documentazione che per il pronto soccorso e in più abbiamo fatto tre bandi per incarichi libero professionali uno per la neurologia per la medicina interna il laboratorio in Spagna abbiamo espletato il concorso per le ostetriche per l'area infermieristica si sta concludendo un concorso che riguarda entrambe le aziende con entrambe le aziende ci sarà un concorso per operatore socio sanitario a Bandi at per tempi determinati non College pediatria medicina interna e quindi questo per e dire che la attività di selezione abbiamo poi approvato un bando di mobilità per tecnici di radiologia per per vincolo normativo dobbiamo fare bandi di mobilità prima di fare le procedure concorsuali quindi questo è e un vincolo e stiamo facendo i bandi di mobilità per molte figure in modo se non si ritrovano professionisti Coin con la mobilità da altre aziende essere pronti per fare i concorsi di nuovo composti per anestesia e rianimazione i livelli di attività e obiettivi del nostro del nostro ospedale credo che in questi anni anche in questi ultimi due anni l'impegno sui tempi di attesa sia stato un impegno importante sono d'accordo anch'io che attendere l'attesa per una prestazione sanitaria è un'attesa che non credo che deve essere ridotta al minimo al minimo tenendo conto dell'appropriatezza e della organizzazione complessiva ma un'attesa che venga ridotta al minimo l'impegno della nostra Regione è un impegno che è stato significativo per l'area della specialistica lo vedremo nella slide successiva e che nel 2 mila 17 si è incentrato sull'area delle dei ricoveri chirurgici per agricolo con una delibera del 172 la Regione ha definito dei tempi di attesa per i ricoveri programmati secondo classi di priorità clinica 30 giorni 60 180 giorni priorità che vengono definite sulla base della salute e delle condizioni cliniche del paziente individuando quale oggetto di monitoraggio alcune ambiti ritenuti più non dico più importanti ma quelli da quali si è ritenuto di partire per rispondere al meglio ai tempi di attesa tutta l'area ovviamente delle patologie neoplastiche le protesi la protesi d'anca e altri interventi in altri interventi ci sono le tonsille ernie al alt alcuni in questa è la situazione sui tempi di attesa dei ricoveri chirurgici programmati quelle quei ricoveri PIRU chirurgici oggetto di monitoraggio l'obiettivo era quello di superare il 90 di assicurare almeno il 90 per cento entro le classi individuate per ciascun intervento e se vedete come vedete dalla dalla slide questi è un obiettivo che è stato raggiunto per l'area dei tumori con il 100 per cento entro i tempi 30 60 30 giorni per i tumori il tempo è 30 giorni e per le protesi d'anca il con delle classi di priorità mentre abbiamo ancora del lavoro da incrementare da potenziare e per gli altri interventi questo come è avvenuto attraverso un impegno dei professionisti per valutare attentamente le situazioni attraverso un potenziamento delle sedute e una riorganizzazione delle sedute che impegnano sia i chirurghi che l'area

degli anestesisti ma che impegnano complessivamente tutto l'ospedale perché non si può fare un intervento se poi non c'è un letto se poi non c'è un percorso di dimissione adeguato quindi intervenire sui tempi di ri di ricovero o del chirurgici programmati vuol dire intervenire con non solo sulla sala operatoria e sulla programma complessivamente su un'organizzazione dell'ospedale che consente di avere il posto letto per e programmare penso alla protesi d'anca anche la fase di riabilitazione quindi avere anche le disponibilità nelle sedi deputate alla riabilitazione e questo arrivare al 94 per cento entro i tempi previsti credo sia un buon partivamo già dà risultati abbastanza buoni ma credo che sia un buon risultato per i nostri per i nostri ospedali un risultato che non ci accontenta come vediamo che però credo che sia un riconoscimento che dobbiamo all'impegno che è stato lo stesso che è stato dato sui tempi di attesa questi sono i dati del 2 mila e 17 relativi al distretto di Parma e scusate al distretto di Fidenza ci sono una quarantina di prestazioni oggetto di monitoraggio l'indice di performance che ci ha assegnato e almeno il 90 per cento delle prestazioni entro il 30 giorni per le visite e 60 giorni per la diagnostica queste sono le performance che sono state raggiunte e sono tutte superiori al 90 per cento in molti casi se vediamo anche la diagnostica scusate anche la diagnostica raggiungono il 100 per cento abbiamo ancora ma diciamo temporaneamente ovviamente sono ambiti nei quali si è poi intervenuti perché vista la situazione un 88 per cento sulla card le visite cardiologiche sulla endocrinologia sui quali siamo intervenuti con dei potenziamenti ma sulle altre visite questo è avvenuto sia grazie all'attività degli specialisti ospedalieri degli specialisti del dell'area distrettuale degli specialisti ospedalieri che prestano l'attività per area distrettuale e del privato accreditato presente su questo territorio l'andamento dei costi dell'ospedale di Fidenza abbiamo approvato proprio la settimana scorsa il bilancio di esercizio dell'azienda al 2 mila 2 del 2 mila 17 che sarà presentato alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria la prossima settimana dall'ambito del bilancio di esercizio vengono estrapolati costi riposto la base della contabilità analitica i costi per gli ambiti territoriali l'ospedale di Fidenza questi sono i costi del abbiamo visto un link vediamo abbiamo assistito fra 16 e 17 un incremento di costi di un milione 257 mila euro dovuti essenzialmente a due motivazioni beni di consumo e 509 mila euro questi sono farmaci oncologici nei beni di consumo ci vanno se i beni sanitari ma sono soprattutto per noi beni sanitari quindi farmaci oncologici ad alto costo con un incremento che quasi la metà dell'incremento complessivo dei costi l'altri le altre voci che crescono in modo significativo sono il personale le collaborazioni 199 mila euro il personale dipendente e le collaborazioni sono alcune collaborazioni professionali e il lavoro interinale perché in attesa dello svolgimento della procedura concorsuale per l'area infermieristica si è fatto ricorso per assicurare il mantenimento dei livelli di assistenza anche a personale interinale che sostituiremmo a conclusione della procedura con assunzione di personale a tempo indeterminato quindi un costo complessivo che cresce del 25 per cento nell'ambito dei finanziamenti complessivi dell'azienda che l'anno scorso non hanno visto una crescita del 25 per cento ma con questo stato d'avanzamento dei lavori i lavori per l'ampliamento della nuova ala sono stati ripresi e in base al nuovo cronoprogramma la data prevista di fine lavori e il febbraio del 2 mila 19 una ulteriore potenziamento dell'ospedale si avrà con quest'anno con l'adeguamento della pista di atterraggio del dell'elisuperficie che annessa all'ospedale al volo notturno una programmazione prevista approvata dalla Conferenza territoriale al nel gennaio di quest'anno e poi successivamente approvata dalla Regione vedrà anche la pista dell'ospedale di Fidenza adeguata al volo notturno con autorizzazione ENAC quindi con la possibilità di far arrivare a Fidenza anche con elicottero anche di notte pazienti in sé per situazioni di emergenza urgenza Fidenza aveva già la pista ma non aveva le dotazioni per il volo notturno che prevederemo quest'anno potenziamento delle alte tecnologie qui andrò un po' veloce ma le slide ve le lascio è un riepilogo del alte tecnologie non del rinnovo ordinario del del del singolo ecografo che è avvenuto nel con con le modalità di di rimpiazzo delle attrezzature ma di tecnologie che abbiano altre tecnologie l'anno scorso è stata installata ed è già in funzione una nuova risonanza magnetica che non solo è di nuova generazione ma consente di ampliare le attività e le indagini che prima si svolgevano con la precedente con un investimento di un milione di euro abbiamo acquisito una nuova piattaforma per le colonscopie e dell'apparecchiatura sono stati rinnovati e i monitor e le attrezzature per il monitoraggio a distanza in pronto soccorso il programma informatico per il pronto soccorso di nuovo l'endoscopia digestiva con un sistema di endoscopia a capsule di lavaggio e le videoproiezioni dell'immagine endoscopiche e queste sono le principali investimenti ho riportato solo i principali investimenti in attrezzature nel 2 mila 17 nel nostro ospedale lo sviluppo delle attività in generale sul tutto per tutto l'ospedale e per la provincia è stato definito insieme con l'azienda ospedaliera universitaria in modo uniforme un nuovo percorso per le dimissioni difficile è interaziendale perché è lo stesso percorso con gli stessi strumenti le stesse cartelle le stesse le stesse modalità di scale di valutazione che esiste che è adottato dall'ospedale di Parma quindi in modo uniforme si è ah è partita l'anno scorso l'utilizzo della cartella infermieristica informatizzata questa è un'innovazione molto importante che direi caratterizza il nostro ospedale e valorizza le competenze di un'area quella infermieristica che ha saputo anche su questo ambito guardare all'innovazione del proprio modo di lavorare e del proprio ruolo nel percorso nel percorso assistenziale direi che è abbastanza unica nel panorama regionale è stata riadeguata alla presa la la la procedura per le prescrizioni degli ausili protesici in dimissione

riducendo i passaggi e le necessità di ulteriori passaggi fredda per avere la l' ausilio al domicilio anticipando il più possibile nella fase del ricovero la prescrizione la fornitura in modo che alla dimissione sia diciamo già pronta la fornitura al domicilio dell'ausilio quando questo è necessario sulle singole unità operative diverse sono state le attività che sono riprese o si sono avviate dico riprese per la procreazione medicalmente assistita la riorganizzazione della ginecologia per la sospensione delle attività del punto nascita di Borgo Taro l' avvio dell'ambulatorio per l' endometriosi su nell'area dell'otorino c'è un importante percorso provinciale di integrazione con l' area universitaria dell'azienda di di azienda ospedaliera e come vedete diverse attività che caratterizzano pur in un ambito di collaborazione provinciale la sede di Fidenza questa è una ma non è l' unica a riprova del fatto che non abbiamo in alcun modo avere timore di confrontarci e di collaborare e di andare a sviluppi di attività e collaborazioni con l' azienda ospedaliera universitaria perché questo avviene in ogni caso è sempre con la valorizzazione dei professionisti che abbiamo e con lo sviluppo anche di attività presso l' ospedale di Fidenza se pensiamo al master per le apnee notturne parte dall'ospedale di Fidenza e si avvale di competenze provinciali universitarie e non solo oh e non solo la formazione degli studenti di logopedia Vaio quindi diciamo la occasione di collaborare e di integrazione con l' azienda ospedaliera universitaria è un' occasione per sviluppare attività e competenze anche nel nostro nel nostro ospedale sulla chirurgia l' impegno importante come avete visto è stato sulle liste d' attesa ma anche su alcune innovazioni di tecnici tecniche di tecnologie di cliniche nell'attività chirurgica l' endoscopia l' arrivo di una l' utilizzo di una nuova attrezzatura ha consentito di avviare un trattamento endoscopico di lesioni premio plastico neoplastiche con pazienti che sono già stati trattati saranno trattati anche nel 2 mila 16 è un' attività che unica nella nostra regione nell'area dell'ortopedia per cui il concorso per la responsabilità si sta svolgendo si è sviluppata la chirurgia mininvasiva dell'anca un' attività di rivalutazione a chirurgia ambulatoriale del piede e quindi con una sviluppo delle potenzialità specialistiche dei professionisti l' urologia il consolidamento del tumore della prostata l' utilizzo della nuova risonanza magnetica consente di sviluppare anche indagini nella in ambito urologico e il nostro ospedale sede del Centro addestramento nazionale per l' impianto dei dispositivi chirurgie per l' incontinenza nella medicina interna e qui vediamo un ambito di sviluppo che guarda anche in modo importante con il territorio la l' attività l' unità operativa della medicina interna e lui non è l' unica ma è una delle più significative di riferimento per le patologie croniche e per l' attività che si svolge sul territorio si è dato vita ad un progetto che mette in stretta connessione i medici dell'unità operativa e la fase di ricovero ospedaliero con la in presa in carico territoriale attraverso un progetto che che è regionale ma che si deve e si sta attuando che il re chiamato rischio per la Regione fornisce sulla base di dati di di utilizzo dei servizi della l' elenchi di pazienti che post maggiormente a rischio e sui pazienti maggiormente a rischio i medici del territorio i medici di medicina generale l' assistenza domiciliare l'équipe territoriale insieme con l' unità ospedaliera di riferimento principale che la medicina interna si valutano le situazioni si costruiscono quei piani assistenziali integrati che col possono consentire di limitare di migliorare la qualità di vita al domicilio di evitare il ricovero ospedaliero e di prevenire anche attraverso ricoveri programmati e non accesso al pronto soccorso le necessità di ospedalizzazione in caso di riacutizzazione che abbisognano di trattamenti in in acuto in degenza ospedaliera quindi questo è uno degli importante progetto che i medici dell'ospedale i medici che vede insieme i medici dell'ospedale e medici del territorio e Keep della della dell'assistenza domiciliare del del territorio e professionisti nell'area della neurologia è stato avviata la revisione del percorso Stroke che era già presente ma in base a nuove linee guida regionali si deve riaggiornare in collaborazione con l' azienda ospedaliera di Parma e si è implementato applicato il progetto per il centro neurologico per la SLA la nella cardiologia sono stati attivati nuovi day service ambulatoriali per l' ipertensione la rete omologia la unità di radiodiagnostica vede l' avvio di una sezione di radiologia d' urgenza nel 2 mila 18 con l' ATAC che sarà collocato in area di pronto soccorso e l' avvio delle prestazioni di risonanza magnetica car cardio RMN con l' attrezzatura che abbiamo è acquisito alcuni cambiamenti organizzativi sui quali scorso è stato Real creato insieme con aziende ospedaliere univa universitari il Dipartimento dell'emergenza urgenza Inter interaziendale un Dipartimento che era previsto dalle linee di programmazione regionale e che vede inserite in un unico contesto organizzativo pur mantenendo la la differenza all'ospedale di Fidenza all'organizzazione dell'ospedale di Fidenza quindi i medici gli infermieri continuano sono dipendenti a essere dipendenti di azienda ed e inseriti nel contesto organizzativo dell' ospedale ma si potranno avvalere entrando in questa nuova organizzazione di rapporti di rapporti e relazioni definizione di percorsi per migliorare tempestività e qualità e definire ancora più modelli e procedure assistenziali omogenee per i pazienti del nostro territorio nel Dipartimento interaziendale di emergenza urgenza che entra a far parte della della dell'assetto dell'azienda a stelle e l' area della unità operativa di Pronto Soccorso e di Medicina d' urgenza eh la l' area dell'emergenza urgenza territoriale a seguito di questa riorganizzazione l' ospedale e l' area ospedale nel presidio ospedaliero aziendale è stato riorganizzato con un dipartimento medico e della diagnostica e con un riassetto del dipartimento chirurgico nel quale del quale entra a far parte anche l' anestesia e rianimazione l' altro ambito l' altra area interaziendale in con azienda Ospedaliera Universitaria è stato costituito un Dipartimento farmaceutico interaziendale la cui direzione la direzione delle emergenze urgenze ma questo lo sapete dai giornali e del dottor che Bellini è stato assegnato

alla dottoressa Gazzola che era già dirigeva il Dipartimento dell'assistenza farmaceutica di azienda Guastella e che diventa la direttrice del dipartimento delle due aziende anche in questo caso la diciamo anche in questo caso siamo una valorizzazione delle attività e delle professionalità presenti nel no nella nostra struttura nella nostra organizzazione aziendale e nella struttura ospedaliera nel presidio ospedaliero l' area territoriale stiamo andando un po' troppo sul cerco di stringere per l' area territoriale l' impegno programmatico più significativo che stiamo definendo nei comitati di distretto no perché ai comitati di distretto e ai distretti la programmazione regionale consegna alla definizione dell'attuazione del Piano sociale e sanitario è appunto quella del dei Piani di Zona con le schede attuative del Piano sociale e sanitario si tratta di un piano sociale che guarda la domiciliarità la prossimità la riduzione delle disuguaglianze alla promozione delle autonomie a politiche di partecipazione e responsabilizzazione dei cittadini e quindi riconduce le attività dei servizi dei servizi sanitari ma anche dei servizi sociali ma non solo anche delle risorse presenti sul territorio o delle agenzie educative se penso all'area dei minori a obiettivi che sono diretti sulla situazione dei cittadini quindi in obiettivi non di produzione di attività e di servizi ma obiettivi di di qualità e di risultato e di esito per i cittadini su questi stiamo lavorando insieme con nell'ambito degli uffici di piano con i distretti qui ne ho riportato solo uno il bramito del progetto Adolescenza con il quale si che vede un coordinamento del del del servizio del del 2 stelle ma anche dell'ASP e i professionisti del Comune centri delle famiglie l' area educativa qui alcuni esempi ma ne sa di progettazione condivisa sempre nei piani di zona per l' area delle dipendenze alcuni dati sull'attività territoriale e poi vi darò alcuni dati economici l' assistenza domiciliare ha visto in questo distretto 2 mila 139 pazienti l' effettuazione di 963 visite al domicilio e mille 500 57 trattamenti riabilitativi gli accessi infermieristici al domicilio nel 2 mila 17 sono stati quasi 25 mila la rete locale questo territorio questa provincia si questa distretto si caratterizza per un impegno specifico sulle cure palliative fra l' altro ma credo che sia significativo il responsabile del programma delle cure palliative della rete è il direttore dell'Unità del dottor visoni che il direttore dell'unità operativa complessa di oncologia e cure palliative di cure palliative del nostro ospedale l' anno scorso il dottor se la rete ha lavorato alla definizione non solo al al definire non solo la parte residenziale che caratteri che della delle delle cure palliative che è caratterizzata dall'attività dell' Hospice abbiamo un Hospice 15 posti letto ma lo sviluppo di una rete che vuoi che vede la presenza di un ambulatorio di cure palliative cure palliative a domicilio di base e specialistiche e di consulenti e la consulenza del palliativista all' interno dell'ospedale eh dico peculiare per questo distretto perché questa era al è il distretto della nostra della nostra provincia che più aveva lavorato e sviluppato anche per una sensibilità della dei medici di medicina generale una sensibilità specifica nell'area del dominio nel domicilio nella presa in carico a domicilio nell'effettuazione a domicilio anche di cure palliative e questa è la rete che sia da cui in modo organizzato la unità operativa ha diretto la definizione l' organizzazione le risorse umane del distretto qui vedete c'è stato una diminuzione di personale il personale ma la diminuzione dell'area di comparto si più significativa si tratta di una diminuzione di personale di area tecnica e amministrativa in questi anni l' azienda negli ultimi anni l' azienda ha visto una significativa riduzione del personale di area tecnica amministrativa sia per lo sviluppo anche di nuove tecnologie ma anche per attività di riorganizzazione e di integrazione con l' azienda ospedaliera universitaria abbiamo costituito a livello provinciale un' area amministrativa e tecnica comune fra le due aziende e questo consente di migliorare uniforme e l' acqua i processi di gestione delle attività di supporto di renderli più uniforme a livello provinciale e anche di utilizzare al meglio le competenze e le risorse che ci sono anche riconvertendo come è avvenuto in questi anni attività area con risorse prima presenti in area amministrativa in area assistenziale quindi questa è l' area della persona che ha avuto una diminuzione i costi per il distretto del Distretto questi sono i costi per l' assistenza alla popolazione del distretto di Fidenza c'è stato un calo il calo più significativo riguarda l' area della degenza qui vengono riportati costi relativi a alle strutture ospedaliere pubbliche e private non a gestione diretta in cui vanno i cittadini del distretto di Fidenza anche in quest'area si osserva sia un calo della degenza ospedaliera per riconversione da degenza specie da ospedale la degenza attività specialistica ma anche con a seguito di un un incremento della produzione dell'attività dell'ospedale un minor utilizzo di servizi all' esterno c'è stata poi una crescita significativa vedete di un migliaio di del 16 per cento negli altri servizi sanitari queste l' area dei costi che attengono a tutta la i servizi per la salute mentale per adulti la Neuropsichiatria Infantile l' area delle dipendenze i servizi diciamo del del territorio complessivamente con un leggero calo quindi la i costi o hanno visto un leggero calo nel distretto i beni di consumo crescono anche questi crescono per l' erogazione dei farmaci essenzialmente vi ho poi riportato alcuni dati di accesso ma li vorrei alcuni dati per di accesso ai servizi della salute e della salute mentale con un raffronto negli anni numero di utenti e incidenza sulla sulla popolazione quello che possiamo osservare anche solo da questa slide quelle altre possiamo anche saltare c'è stato in questi anni un significativo incremento di utenti nell'area della neuropsichiatria infantile lo vediamo sia in valore assoluto sia in diciamo in percentuale sulla fascia di popolazione che era il 74 nel 2 mila 14 all'85 quindi e 200 circa 200 utenti in più un contenimento dell'area della salute mentale adulti e una crescita nell'area del numero di utenti sia in valore assoluto che ed incide l' incidenza resta costante ma in valore il numero assoluto dei utenti dell'area delle dipendenze patologiche l' area della nell'area della neuropsichiatria infantile la crescita es è significativa

in sia per le patologie che vengono più tempestivamente diagnosticate ma e questo si riflette anche sul numero e l'impegno degli operatori il numero degli operatori ma anche sulle collaborazioni con i soggetti del territorio anche nell'ambito del dell'autismo per il quale l'azienda ha assicurato le quattro ore di intervento previste per utenti pre anche con l'Ecolan previste dalla direttiva regionale i dati successivi riguardano sempre l'area delle dipendenze patologiche io avrei finito poi ovviamente ci sono altre questioni

Grazie Dottoressa aveva un suo articolata spiegazione adesso parliamo un po' il confronto il dibattito prego consigliamo uso Movimento 5 Stelle no siccome è solo un in base alle slide che sono state visionate tra l'altro ringrazio la dottoressa di essere venuta qui darci spiegazioni dicevo nelle slide ho visto nella crescita degli accessi in pronto soccorso nel codice rosso dal 2 mila 13 di 260 2 mila 17 di 729 capisco l'incremento abitativo perché Fidenza è cresciuta dal 2 mila 13 al 2 mila 17 però sono dati molto alti nel codice rosso quindi era interessante capire se la dottoressa era a conoscenza se sono questo codice rosso sono dovuti ad incidenti quindi accidentali dovuti al lavoro piuttosto che ad altre insomma perché effettivamente c'è stato uno standard quindi numerico nella crescita negli altri invece è quello di codice rosso si vede proprio questa questa grosso cifra esponenziale di crescita solo questo Fondo se ci sono non so se preferisce raccogliere forse più come vuole lei dottore sono preferisce rispondere va bene no la crescita dei codici sì la crescita dei codici rossi si segnala rispetto alla organizzazione complessiva dei servizi dell'emergenza urgenza territoriale e dipende un po' dalle scelte anche laddove c'è un bisogno di accentramento di centralizzazione del paziente per necessità cliniche la il riferimento per i traumi o per patologie che è l'azienda ospedaliera universitaria laddove questo percorso di accentramento non è previsto dalle funzioni hub dalle attività dai servizi che sono collocati in azienda ospedaliera universitaria possono essere affrontati dagli ospedali e anche dall'ospedale di diffidenza come è avvenuto in questo caso non non è un incremento della della non è un incremento complessivo provinciale sui codici rossi è una una riorganizzazione in alcuni casi dei percorsi di accesso da da con dei servizi di Emmer con l'emergere l'emergenza e urgenza territoriale di accesso agli ospedali non si segnala rispetto a incidenti sul lavoro a un incremento provinciale dei codici rossi ma ad una organizzazione dei servizi dell'emergenza urgenza che riflette anche le potenzialità dell'ospedale di poter accogliere patologie diciamo complesse disciplina del commercio Forza Italia relazioni complesse di emergenza mi sono espressa male signor Presidente mi dovrei assicurare della della diretta perché ci stanno molti cittadini che ascolteranno perché probabilmente è un intervento che rimane nella storia silenzio a San Paolo al Consigliere per cortesia

Interviene il Consigliere Comerci Giuseppe: (Allegato 4)

Prego Consigliere signor Presidente Signori Consiglieri il signore qui presenti sono onorato oggi della presenza della dottoressa e dei suoi collaboratori la sanità pubblica e universalistica come il sistema del welfare sono sempre considerato il fiore all'occhiello della sinistra emiliana e quindi anche a Fidenza ma oggi possiamo dire che sia ancora così con i miei collaboratori con la Francesca con la Barbara abbiamo cercato di distinguere di distinguersi di questo intervento tecnico che la dottoressa fino adesso ha fatto ma cerchiamo abbiamo cercato di impostare questo intervento con una lettera dei cittadini al suo Sindaco e così inizio signor Sindaco lei che la prima autorità sanitaria della città potrebbe giurare che tutto funzioni come meglio di prima se vogliamo una risposta che non abbia il sapore della propaganda basta parlare con i cittadini che hanno usufruito recentemente dei nostri servizi socio sanitari o magari farsi un giro al vaglio per sentire gli umori di chi sta in coda depressivi vari ambulatori o scambiare qualche parola direttamente con gli stessi operatori dei servizi per dire che le cose vanno bene non è sufficiente signori miei inaugurare una in pompa magna un cantiere per ampliare gli spazi che erano già stretti quando l'ospedale fu aperto nel 2 mila 5 mi corregga la dottoressa 2 mila 4 bisogna piuttosto preoccuparsi della qualità dell'efficienza della tempestività delle risposte sanitarie a favore dei cittadini bisognosi di cure questo lo dico col cuore dottoressa accedere al pronto soccorso signor Presidente sta diventando una specie di odissea sai quando entri ma poi devi dimenticarti dell'orologio perché è una risposta può trascorrere un'intera giornata assenza totale di certezza sui tempi una volta svolto il triage questo famoso triage oblio se si tratta di codice rosso vige l'assoluta indeterminazione nessuno ti dà informazioni di 21 numero e basta un'esclamazione basta se per avventura deve accedere alla notte o magari un giorno festivo la situazione è ancora più critica questo me lo può confermare evidentemente c'è una carenza di personale mai affrontata e che noi l'abbiamo detto più volte dottoressa un'organizzazione dei servizi non efficace o forse ci sono tutte le due cose insieme è evidente che il pronto soccorso il primo accesso alla richiesta di cure siamo convinti che il poco personale che c'è stia facendo il massimo tuttavia da tempo chiediamo di affrontare questo problema ma nulla è a sto è stato ancora risolto signor Sindaco faccia qualcosa perché così non si può andare avanti e se mancano le risorse per assumere il personale che serve faccio efficienti finalmente sentire la sua voce al tavolo dell'ASL e con l'Assessore regionale del suo partito ci dimostri nei fatti in questa città non si vive solo di grandiose rotonde

come dice il mio amico Rigoni ma che i diritti sociali delle persone vengono molto ma molto prima altre situazioni iper critica è quella della lista d' attesa per esami come dicevo poc' anzi lei interventi sappiamo di cittadini che per una protesi ortopediche restano in lista per oltre un anno circa la diagnostica molte troppe persone sono costrette a rivolgersi ai poliambulatori privati spesso a pagamento per avere risposte in tempi rapidi possiamo finalmente possiamo avere finalmente i dati reali disciplina per disciplina dei tempi d' attesa in corso vogliamo fare un' operazione verità per sé dove per sapere dove stanno i problemi e trovare qualche altra soluzione che diano una credibilità al servizio sanitario pubblico oppure facciamo finta di niente e a questo punto signor Sindaco e di quanto la rispetto perché la nostra carriera politica parte dal 2 mila 4 abbia il coraggio di dire che il modello della nostra Regione non è più adatto ai tempi e che quello lombardo magari migliore cosa ne pensa in proposito un interrogativo cosa ne pensa in proposito e che strada pensa di prendere in questi anni il nostro ospedale ha perso per strada molti seri e stimati professionisti alcuni storici primari sono andati in pensione altri che andranno in breve altre ancora sono state sono andati verso strutture più importanti quando da una squadra se ne vanno i migliori giocatori il rischio è quello e quello di retrocedere in classifica in tutto questo tempo che tipo di programmazione è stata prevista per sostituire gli uscenti e mantenendo un livello di professionalità accettabile quello che diciamo con la dottoressa Gambarini a me pare signor Sindaco che questa sia stata una sua grandissima dimenticanza di cui fiorentini pagheranno nel tempo un caro prezzo non occuparsi del futuro dell'ospedale invece e dei suoi reparti signori che sono onorato oggi che siete qui presenti significa perdere meno importanza e qualità il problema non è sapere in nome di un primario dottoressa che istituisce un altro signore collaboratori qui nessuno vuole lottizzare le nomine come il Sindaco qualche settimana fa diceva che noi evidenziamo le nomine il problema è sapere se chi arriva ha le credenziali per non far scadere il livello di assistenza e cura questo Consiglio comunale può essere messo al corrente dei tempi e modi circa le nomine dei primari di direttori responsabili dei Dipartimenti a proposito l' ultima nomina riguarda la metodologia che noi del Gruppo di Forza Italia avevamo presentato un' interpellanza in questo consesso è durata lo spazio di un mattino dottoressa cos'è successo signor Sindaco perché chiaramente il concorso se non è già andato e adesso che succede Impressions signor Sindaco è quella che evidenzia durante il suo mandato abbia perso peso politico nei tavoli di programmazione penso politico nei tavoli di programmazione ricordo il mio vescovo eccellenza quando parlava in questo modo così il Parma ci ha portato via molti professionalità in noi stiamo diventando una succursale dell'Ospedale Maggiore per alcuni campi mi viene da dire che persino l' ospedale di Borgotaro venga prima Di Vaio e domenica avete avete sentito oggi che la risposta diversa L oggi sulla Gazzetta forza Sindaco di una prova d' orgoglio se per tutto questo tempo ci ha dormito sopra ora è arrivato il momento della sveglia prima che sia troppo tardi infine due parole sul distretto socio sanitario a tutt'oggi manca la nomina del nuovo direttore mi risulta che il Comune di Fidenza in qualità di Presidente del Comitato non abbia ancora saputo trovare una sintesi con gli altri Comuni in un serio problema politico amministrativo in questi anni credo per responsabilità dell'assessore Frangipane sono mancati il dialogo la collegialità tra i Comuni del distretto caro Assessore non si può agire sempre d' imperio un atto di imperio come potere come sovranità come comando i distretti funziona se ci sono il confronto e la serenità fra i soci faccio una volta tanto uno sforzo nel tra gli ascolti anche le ragioni degli altri in tutti i modi i distretti non può restare un minuto in più in questa indeterminatezza quattro parole su lastra so che il mio amico Rigoni è molto molto contento quando gli parlo di aspro da anni stiamo aspettando un piano industriale dell'azienda Servizi alla Persona ormai anche il mandato del Presidente Franzoni svolge al termine in nessuna idea sulla programmazione futura è stata portata all'attenzione di questa Assemblea dite qualcosa non tenete sempre tutto più nel cassetto le politiche per gli anziani la fragilità sociale il disagio giovanile questioni che non possono aspettare ed esigono risposte concrete e non i soliti convegni come vede ho quasi concluso signor Sindaco dopo quasi cinque anni di mandato che fra un anno finita la sua pagella nelle materie di sanità e sociale gravemente insufficiente non sta a me darle il voto preciso il mio gruppo questa minoranza questo consenso lo faranno gli elettori fra un anno alle prossime elezioni comunali può essere che lei questi siano argomenti indigesti lo capisco che non ama particolarmente ma fare il sindaco in base alla legge Bassanini e significa farsi carico di tutte le problematiche soprattutto quelle che riguardano i bisogni fondamentali delle persone dove tutta la mia vita politica 30 novembre oppure politica ha guardato sempre al sociale e sono così ancorato con un cuore queste parole sono mi dovete credere e se in questi anni ha delegato in tutta la Los all' assessore Frangipane che la rispetto bisognerà prendere atto che non è stato all'altezza dei campi dei compiti affidati avendo lei di fatto recentemente licenziato dall'assessore Bonatti forse avrebbe fatto meglio ad interrogarsi sull'operato della Frangipane pazienza anche questa è tutta responsabilità sua proprio una cosa deve essere chiara Vaio la sanità il sociale non possono essere lasciati all'ultimo posto della sua agenda faccia qualcosa guardi lo dico io che sono di destra sindaco come qualche film un sindaco faccia qualcosa faccia qualcosa di sinistra.

Presidente del Consiglio: Grazie, ci sono altri interventi e poi mi dà la parola al Sindaco questo punto prego

No scusi Consigliere **Rigoni Rete Civica Fidenza** due parole solo per dire al di là del esaustivo intervento del collega Comerci che effettivamente cioè noi ci siamo un po' trovati nella situazione di avere la necessità di ricevere informazioni dirette crediamo di dover anche sottolineare che questa funzione avrebbe dovuto essere svolta in maniera diversa lungo tutto il corso dell'amministrazione e quindi che sarebbe dovuto essere dei momenti informativi che invece sono mancate purtroppo quindi ci siamo trovati già un paio di volte nella situazione di dover chiedere informazioni sull'aspetto sociale che riguarda la nostra azienda forse più importante del territorio perché adesso non mi ricordo esattamente quante quante sono le persone interessate diciamo che lavorano nella nell'ospedale ha messo in mattone a 900 e qualcosa sono se non vado errato quindi è sicuramente le aziende più importante è quella che diciamo ha un peso sociale molto determinante sul territorio specialmente perché vediamo che la popolazione invecchia e quindi l' esigenza è ovvio che ci sia una necessità di maggiori investimenti sull'aspetto sanitario perché c'è una maggiore esigenza sia perché la popolazione invecchia e d'altronde anche ci sono maggiori arrivi di persone che arrivano dall'estero che notoriamente si sa che hanno anche maggiori esigenze quindi anche l' aumento di 10 persone assunte di differenza rispetto all'anno scorso per dire a patto che dovrebbe vedere la dinamica poi nel lungo il muro negli anni come è sicuramente necessaria anche perché si chiudono delle strutture in periferia e quindi è necessario investire su quelli che sono gli ospedali centrali baricentrici di paura e diffidenza noi sottolineiamo quindi che siamo d' accordo più o meno né nella sostanza con quanto ha detto il collega Comerci e riteniamo che ci sia una una mancanza di strategia manca un indirizzo ma è evidente si è evidenziato che manca una programmazione che è un potere evitare certe lacune che le somme che vanno a vedere ad arrivare adesso manca l' informazione adeguata e abbiamo la preoccupazione e quindi di un calo di qualità nei servizi mancando magari la il momento di una creazione di una squadra di medici che possa sostituire l' eventuale pensionamenti in modo migliore senza traumi come invece adesso ci troviamo doveva sostituire cinque o sei persone di di qualità che non ci saranno più ci auguriamo che voglio dire poi questi problemi verranno risolti nel modo migliore ma una mancanza di programmazione noi la vediamo abbastanza nettamente in seguito e quindi noi abbiamo che vorremmo anche sottolineare che quella che sottolineare il fatto che che la la il timore che ci sia una mancanza di di attenzione da parte che evidentemente che cade dall'altro su non si può fare niente ma va sottolineato il rischio appunto che ci sia una diminuzione di investimenti da parte dello Stato e della Regione che poi a livello territoriale vada a ricadere anche anche su di noi e quindi è chiaro che chi diciamo si fa vedere e sa programmare meglio magari sarà reperire è quella risorsa in più che magari lo Stato non è più disposto a dare perché siamo vittima dell' austerità che sta penalizzando tutto quello che è il mercato interno italiano e quindi anche la spesa pubblica di seguito queste cose noi avremmo preparato anche momento positivo nel senso che noi proporremo come momento comune tra i vari in partiti qui presenti compreso il Movimento 5 Stelle una mozione che diciamo oppone al Consiglio di organizzare quello che abbiamo letto in anticipo dei monumenti fissi in cui ci troviamo a discutere di quello che è appunto la nostra azienda più importante del territorio e altre se posso darne lettura chiedo alla al Presidente poi se vorrà le possiamo anche discutere subito oppure decide il Presidente se vuole metterla in discussione in seguito tu conosci bene il Regolamento che volesse bene che le mozioni vanno depositate agli atti iscritti all'ordine del giorno questo è molto molto chiaro e Verissimo com'è vero che il Regolamento prescrive che questa questa questo Consiglio sarebbe dovuto essere ottenuto entro 60 giorni e invece siamo molto fuori 60 giorni 20 scusa 20 giorni chiuso quindi siamo diciamo siamo così rispettiamo il Regolamento già qua non ci siamo sono qui da noi si deve pensare che non siano adottate regole almeno nella convocazione del Consiglio chiediamo che si faccia un visto che sapete benissimo come sono avvenute le cose e sapete benissimo che potevamo fare anche il Consiglio comunale ben prima abbiamo dovuto programmarlo con la direzione dell'azienda sanitaria locale e questo è là che noi potevamo fare anche il Consiglio comunale quando volevamo ma non con la presenza dell'ASL e dirigenti dell'ASL che ribadisco ringrazio per la disponibilità e la pazienza adesso allora io mi metto capisco le posizioni chiedo di darne lettura nel senso come momento conclusivo ne discuteremo poi della mozione esatto tu leggi la mozione dopo la depositi e cioè che nel momento in ordine opposto al nostro Consiglio è che che va a concludere i nostri interventi sostanzialmente

- Il Consigliere Rigoni Gabriele dà lettura della Mozione (allegato n.5):

Quindi premesso che il per il percorso della politica in materia sanitaria non può essere rivolto alla sua salvaguardia degli equilibri di bilancio atteso che la difesa della salute della nostra popolazione deve continuare ad essere uno degli obiettivi primario ed irrinunciabile di ogni pubblica amministrazione a partire da quella dello Stato regionale comunale premesso che nel nostro territorio si intende perseguire un percorso per il raggiungimento di obiettivi tesi ad assicurare e ai cittadini certe cure e di qualità premesso poi che tale impegno coincide con un processo di riordino territoriale messo in atto dalla Regione Emilia Romagna e premesso che è necessario porre massima attenzione allo sviluppo della sanità nel nostro

territorio anche in considerazione del fatto che i residenti del nostro Comune sono in prevalenza anziani e bisognosi di particolare assistenza alla persona si impegna il Sindaco a farsi parte attiva con l'azienda USL di Parma nella persona del direttore generale al fine di vigilare sull'andamento della nuova ala ospedaliera e sul percorso di miglioramento dei servizi erogati e in particolare su ulteriore potenziamento del pronto soccorso al fine di ridurre i tempi di attesa come abbiamo già detto precedentemente sviluppo della funzione di riabilitazione facendo diffidenza il nodo centrale dei vari servizi provinciali e qui vorremmo sottolineare un aspetto strategico di questa nel senso che è già nei fatti che siamo territorialmente al centro di un e di un territorio appunto dove ci sono tanti e tanti unità di riabilitazione se la una specializzazione altamente qualificata dell'ospedale in questo su questo punto noi riteniamo che potrebbe valorizzare anche il territorio e quindi questo necessita un investimento in termini di qualità e quantità dei servizi che venga che verrebbero erogate su questo sul tema della rete di riabilitazione tempestività nella sostituzione del turnover del personale quindi direttore di distretto Direttori di Dipartimento direttore varie personale dell'area di comparto e rivedere la gestione delle liste creando percorsi preferenziali per anziani diversamente abili o altre persone in particolare è stato di fragilità che crediamo che ci sia il modo anche magari se studiato bene sicuramente c'è qualcuno che ci starà pensando però creare delle dei momenti per chi magari diciamo a particolare fragilità vada su una su un percorso in cui la lista sia molto più corto di quello che in questo momento si trova a dover sostenere e magari si cerchi di aiutarlo in funzione delle difficoltà personali cioè non più vedere la persona che si presenta che fanno visita con un non sono tutti uguali ma valutare che venga valutata anche la sensibilità della della singola persona deve deve dire che ha di fronte sostanzialmente vorremmo quindi impegnare il Presidente del Consiglio comunale programmare incontri semestrali sulla sanità e ad indire una Conferenza dei Capi Gruppi consiliari entro il 30 giugno di quest'anno per la convocazione di un nuovo Consiglio comunale per il secondo semestre.

Grazie okay ci sono altri interventi prego consigliere Bocciani Partito Democratico ma cerco di essere abbastanza breve perché sono giusto due punti al di là della illustrazione tecnica della dottoressa a cui va il mio personale grazie ma penso di esprimere anche quello di tutto il gruppo rispetto all'intervento del collega Comerci 2 due cose che francamente così mi hanno mi sono mi sono balzata all'occhio intanto l'interrogativo sul fatto che la sanità lombarda sia migliore di quella emiliano-romagnola che comunque stiamo parlando penso di due tra le migliori Sanità regionali né del nostro Paese i nomi di Formigoni Maugeri Daccò a me fanno venire un po' il mal di pancia sul fatto che sia proprio un esempio da prendere per la nostra sanità regionale poi per carità possiamo anche sederci e discutere di alcune criticità della sanità regionale dell'Emilia Romagna ma insomma secondo me dalla Lombardia ci sarà qualcosa da imparare ma non necessariamente è un modello a tutti gli effetti poi un'altra cosa che condivido la preoccupazione che se i migliori se ne vanno come dire ci possa essere un rischio di caduta diciamo del livello generale e quello che tu hai definito un rischio di retrocessione sono d'accordo è una preoccupazione legittima però al tempo stesso secondo me c'è la l'altra metà l'altra faccia della medaglia è da vedere perché mi viene a dire che se i dirigenti affermati e validi vengono come dire si spostano su altre strutture in senso migliorativo magari con una responsabilità maggiore o strutture che hanno anche una dimensione maggiore credo lo si possa vedere anche come un'attestazione del loro buon operato del buon lavoro e quindi mi vien da dire e probabilmente qui hanno avuto l'opportunità di fare un buon lavoro che è stato riconosciuto apprezzato e quindi è un'affermazione anzi c'è un di più probabilmente nel momento in cui diciamo un re una professionalità di livello se ne va presumo che il come dire la sostituzione possa essere ci possa essere un criterio di per una metodologia di selezione con un livello che si è che tende ad alzarsi perché si spera che le selle il ripristino di una di una di una e professionalità vacante vada come dire a vada in senso migliorativo e l'ultima cosa che mi sono appuntato dagli interventi che mi hanno preceduto chiedo in questo momento è uscito il Consigliere Rigoni è qui che volevo chiedere un chiarimento perché mi è parso che abbia detto che sulle sulle persone che vengono dall'estero siano richieste delle assistenze diverse maggiori presumo parlasse di come dire di una di una integrazione dei servizi magari a livello vaccinale ad esempio o a livello di come dire l'interpretariato non so se intendesse qualcosa di diverso spero come dire ma voglio cogliere l'accezione positiva di questa affermazione perché francamente mi lascia mi così mi ha fatto un attimo fa venire un brivido lungo la schiena grazie sono altri interventi toscani partito Democratico io mi spiace dirlo ma trovo l'intervento del consigliere Saccomanno che stranamente pretestuoso ricco di luoghi comuni perché non se ne fanno una realtà concreta i dati esposti dall'autostrada saccenti che hanno mostrato prima lo specchio di una sanità che funziona sappiamo benissimo che l'Emilia Romagna ai massimi livelli nazionali per la sanità e in particolare trovo che non sia compatto restaurazione infatti sul pronto soccorso in particolare anzi lo invito a recarsi di persona a vedere quanto duramente lavoro il personale all'interno del pronto soccorso con che ritmi e soprattutto quale sia la percentuale di accessi inappropriati in pronto soccorso in Italia anzi quindi se invece di fare delle dichiarazioni così come dicevo prima pretestuose e ricche di cioè aprire completamente di contenuto si cercasse di porre l'attenzione su problematiche Hera Ambiente invece che incidano veramente sulla qualità e sul sulla qualità della sanità italiana come appunto gli accessi inappropriati in pronto

soccorso non sarebbe meglio volevo anche far notare un'altra cosa che nessuno di cui parlavamo prima che è fatto noto la dottoressa giacenti non riescono a trovare dei medici che vogliono andare a voi in Pronto Soccorso nonostante possono partecipare internisti chirurghi specialisti variava non soltanto specializzato in emergenza urgenza anestesisti però nessuno ci vuole più andare a lavorare ci sono altri interventi consigliere Busani Partito Democratico un brevissimo intervento rispetto a quello che ha detto il Consigliere commerci faccio presente che comunque come Presidente di Commissione sulla sanità non ho visto una grande partecipazione da parte vostra soprattutto va be' riferimento anche al consigliere Rigoni quello del 25 gennaio dove l'Assessore Frangipane ha invitato il direttore di ASP insieme a Franzoni per illustrare il lavoro di ASP però mi risulta se non ricordo male la presenza solo del consigliere Barbieri e comunque mi risulta anche che qualche Commissione sia saltato appunto perché voi chiedevate informazioni ma non ho visto anzi la presenza vostra quindi cioè volevo giusto un attimino farvelo presente una parola sul pronto soccorso mi sento di dirla come anche operatore sanitario anche in presenza appunto dei direttori che comunque uno dice si aspetta tante ore in sala d'attesa io lavorando nel retro so quello che succede quindi qualche volta vorrei che qualcuno che si lamenta che magari viene incontro scorso per un'unghia incarnita cioè vorrei vedere poi effettivamente gli operatori tra medici infermieri i turni anche quello che succede anche la gravità dei casi che vedo che in pronto soccorso comunque anche su non so in questo periodo cioè vedo proprio anche la mole di lavoro molto molto pesante sindaco prima di fare le mie considerazioni che volevo porre aggiungere alle domande che hanno già fatto il consigliere a direttore generale alcune domande per insomma per aiutare il ragionamento che tra pretestuosità e cerimonia del Consiglio comunale insomma sappiamo per natura condito di di di di un po' di teatralità però alcune questioni sono vere concrete e dando assolutamente per scontata la buona fede anche di chi può fare forzatamente polemica ma dietro c'è un ragionamento talmente importante per la vita di tutti i cittadini che non la possiamo liquidare solo con una questione di presa di parte e quindi credo che ci siano anche delle domande a cui forse è bene come dire approfondire le ecco non dico risolvere con una risposta che magari posso dis insomma può essere soddisfacente o meno per il Consigliere ma va approfondita lo ha è emersa anche in modo contraddittorio nei vari interventi ma ci torno dopo il tema dei tagli di programmazione quindi chiedo al Direttore di farci insomma di spiegarci che cosa sono questi tagli di programmazione è emerso una questione legata alla al tema dei concorsi per il personale medico e non medico e quindi alla programmazione di questi è emerso il tema invece è un po' più delicato del come si scelgono i nuovi professionisti perché se ci guardiamo tutti in faccia guardo il consigliere commerci proprio perché è una giornata storica adesso non ho capito bene perché ma insomma di sicuramente quando si parla del nostro ospedale fa parte del pezzo della nostra storia comunque tutti sa siamo d'accordo a dire che il sistema in cui ci siamo tutti in vari ruoli da quello tanto decantato del sindaco capo supremo della sanità pubblica quello insomma un po' più obiettivo della dei dirigenti che governano la sanità pubblica vorrebbe avere dei bravissimi professionisti professionisti motivati che amano l'ospedale nel 99 per cento dei casi è così non sempre è così ci sono anche lavoratori che non amano loro mestiere l'ospedale e lo pagano prima di tutto i colleghi e i cittadini che devono usufruire del servizio quindi i dirigenti e il Sindaco il sistema è l'ente pubblico vuole dei bravi professionisti possibilmente giovani con molta esperienza e se riusciamo anche belli e simpatici uomini e donne in tutti però tra questa assunzione e il come ci si arriva c'è in mezzo insomma ci sono in mezzo politiche che regione per regione cambiano ne discutevamo nell'ultimo Consiglio comunale dove a fronte di un'interrogazione che ci sta informativa sul che cosa era successo al dirigente medico della neurologia dottor Stefano Ian si diceva ma come questo medico è un atto di ecco come si pensa di io ho fatto presente non come ha detto qualcuno che il Sindaco ha accusato la minoranza di voler fa del lottizzazioni delle nomine ho usato avete usato questo termine non lo so va be' termine simile ma era che le nomine passano attraverso dei concorsi in Emilia Romagna e da un po' di anni si è abbandonata la scelta di tipo politico un po' di anni fa le nomine erano politiche dei dirigenti medici di fatto e oggi non è più così nel momento in cui parte un concorso chiedo proprio due parole alla dottoressa saccenti come funziona un concorso perché non è nel concorso non è che si dice vogliamo bello bravo intelligente preparatissimo con molta esperienza giovane con o che voglia che ami il territorio e la città e tutto e poi dopo il concorso si svolge in un certo modo titoli esperienza storia voglia di mettersi in gioco perché poi c'è anche questo che magari può spiegare come un professionista competentissimo preparato a un certo punto decide di visto come il sistema emiliano visto com'è di che preferisce tornava lavorava Milano che preferisce tornare a lavorare in Toscana e in Puglia da dove è venuto quindi a volte poi si spiegano anche le cose però forse è bene che i consiglieri che boh dimostrano di volersi interessare del della sanità le conoscano perché altrimenti rischiamo di fare come ha detto il Consigliere prima un dibattito così sul sentito dire i luoghi comuni e la buttiamo lì trovatemi la città d'Italia per parlare di luoghi comuni o il cittadino d'Italia che è contento del pronto soccorso della sua comunità secondo me non non lo troviamo perché il pronto soccorso purtroppo è un momento abbastanza traumatico del cittadino e vive più o meno degli stessi difetti su cui so che stiamo lavorando e su cui il Sindaco che non lo so prova a fare il suo mestiere ha più volte e sta lavorando con la Direzione dell'ospedale dell'azienda SL per far sì che ci siano dei miglioramenti e per insistere molto su alcuni aspetti uno su tutti la dottoressa lo può confermare

i suoi collaboratori che sono qui anche che è quello della comunicazione l'abbiamo detto a lungo l'abbiamo detto in sede pubblica lo ho detto come membro della CTS provinciale l'ho detto in varie sedi basterebbe una buona comunicazione per risolvere una gran parte dei problemi di relazione tra il cittadino il paziente cittadino e l'accesso al pronto soccorso perché c'è sì il codice bianco come citava prima la consigliera Busani ma ci sono anche situazioni di scarsa comunicazione o non perfetta comunicazione che generano un disagio un disagio forte badate è tutto dentro tutti i luoghi comuni che conosco perché l'extracomunitario era occupate prima di me perché io devo aspettare non so chi devo aspettare perché c'è chi entra non paga e ammetto che pagherà il ticket cioè tutti i luoghi comuni sul pronto soccorso guardate ci sono io credo che una buona comunicazione possa essere non la soluzione perché con una buona comunicazione non si curano le persone ma si può occupare il luogo delle persone secondo me un paziente che è in uno stato d'animo non esagitato più tranquillo può forse essere un miglior paziente si può arrivare ad un percorso di definizione delle cure o meno più semplice meno polemico e complicato allora chiedo alla dottoressa sui tagli di programmazione sui concorsi le modalità dei concorsi sul tema del personale io nelle slide che ho visto che erano state presentate anche la CSS alla e alla Conferenza del Comitato di Distretto vedo che tra il 2 mila 7 vede un più rispetto al tema del personale poi non lo so poi noi possiamo rimanere nella nostra idea e stabilire che quel più lì e non ho sbagliato saremmo stati sfortunati avremmo però insomma il tema che aggiungo nelle domande che faccio al direttore se è vero quanto annunciato visto che si è parlato di sanità Emilia Romagna allora il Governo l'anno scorso 2 mila 17 sul 2 mila 16 ha stanziato più di un miliardo in più credo un miliardo circa sulla sanità cioè a livello nazionale il Governo precedente stanziava più un miliardo in più rispetto che vado a notizie di la Regione Emilia Romagna l'anno scorso ha annunciato e da questa primavera ha avviato le procedure per stabilizzare oltre 4 mila 300 professionisti della sanità di cui circa 800 mille non ricordo il numero preciso glielo chiedo solo nel 2 mila 18 i restanti nel 2 mila 19 sono dati che se sono veri vanno profondamente in controtendenza alle scuole rispetto alle affermazioni del conclusiva però vorrei che fosse insomma come dire lei quando verrà il tecnico di Dio che è vero non è vero non sono 800 sono 600 su mille euro quello che sarà poi io seguito le sue osservazioni o delle valutazioni più politiche alcune che mi possono trovare in condivisione con alcune cose sono state dette altre insomma su cui farò le mie riflessioni al termine ma e che fanno parte un po' più dell'ambito della dialettica nostra politica da cui dobbiamo lasciar fuori la direzione sanitaria e infine vorrei fare un passaggio sul tema sociale Asper perché lì abbiamo rasentiamo la comicità insomma se la vogliamo affrontare oggi si oppone alla dottoressa aggiungo le domande del Sindaco un altro tema emerso sempre dal dibattito direi che è quello della gestione del distretto mi pare abbastanza anche qui Qiao dai un po' da quello che già anche illustrava lei dagli interventi un po' una necessità di riprendere un po' in mano tutto questo tema prego dottoressa il tema dei tagli di programmazione credo allora se parliamo di tagli e di programmazione sui posti letto ospedalieri verrà chiuso ri ricordo confermo che ma questo è un dato che facilmente verificabile da dai dati che sono sui siti e sulle banche dati nella nostra provincia non c'è stato un taglio di posti letto ospedalieri la rimodulazione della rete ha riguardato i posti letto di day hospital non quelli della che hanno riconvertito la modalità assistenziale quindi non con un senza impatto sull'assistenza dei dei cittadini siamo ma qui mi mi ricollego un attimo anche alla proposta dello sviluppo delle attività di riabilitazione allora la nostra provincia è una provincia che ha una rete di riabilitazione pubblico privato soprattutto privato accreditato convenzionato molto ricca la più ricca della Regione la più ricca in termini di opportunità e di posti ecco della più ricca della della la più ricca di tutte le province della Regione paragonabili per popolazione e tipologia di utenza c'è il cardinal Ferrari che ha una adotta una offerta di riabilitazione molto importante molto su gravi patologie complesse che qui nel distretto con oltre oltre 70 posti letto Villa Igea il di ogni occhi posti letto di riabilitazione nella ospedale pubblico dell'azienda ospedale nell'hospice nell'azienda ospedaliera universitaria e nella nella ospedalità privata quindi una rete di riabilitazione è molto importante con la quale e credo vadano rispetto ai fabbisogni dei nostri cittadini e su questo stiamo lavorando in collaborazione con l'ospedale su su percorsi anche riabilitativi per patologie specifiche penso proprio ieri in Collegio di direzione ne parlavamo rispetto alla riabilitazione ortopedica ma anche altri ambiti vanno riragionati percorsi collegamenti e interazioni rispetto all'attività in acuzie ora pensare a uno sviluppo dell'attività di Rebirth caratterizzare lo sviluppo del l'ospedale di Fidenza sull'area della riabilitazione e quindi riorientare l'attività per acuti che adesso vedo un' importante attività chirurgica che risponde ai bisogni di questo distretto ma non solo un importante riavvio dell'attività medica che risponde ai bisogni di questo distretto in tale integrazione con l'area territoriale e credo che male si inserirebbe in uno sviluppo equilibrato della rete e dei fabbisogni di questo distretto e l'ospedale di Fidenza inserito nella rete provinciale sia per l'Area Medica che per l'area chirurgica ha i suoi spazi di crescita e di sviluppo e di punto di attrazione nella provincia e anche fuori provincia l'area della riabilitazione è un'area che ha delle potenzialità ma vede già presenti nel nostro territorio delle risposte importanti e sulle quali con le quali l'azienda già collabora l'azienda ospedaliera collabora ma credo che una risposta di un ospedale di di vocazione distrettuale ma è anche oltre sulle patologie di area chirurgica di area internistica credo sia un' importante risposta per i cittadini di questo distretto che altrimenti C dove troverebbero una risposta su questi ambiti e venne l'ospedale per acuti diffidenza con i suoi 220 posti letto aspetto nella rete

ha le sue vocazioni specifiche e non perde potenzialità e ruolo se su si sviluppa sull'area internistica chirurgica su ambiti su ambiti su ambiti specifici altre domande sul quale volevo poi inserirmi un attimo rispetto ai percorsi di accesso all'attività specialistica i dati per riprendere un ragionamento che è stato presentato rispetto ai percorsi per cittadini fragili anziani o di disabili allora i dati che noi presentiamo sull'accesso riguarda l'accesso alle prime visite l'accesso dei dei cittadini che per la prima volta avviando un percorso di specialistico hanno bisogno di una consulenza specialistica per le patologie croniche e per per particolari percorsi per per patologie specifiche esistono dei percorsi diagnostico-terapeutici e dei percorsi assistenziali che vedono già la prenotazione l'inserimento dell'accesso delle ulteriori visite necessarie specialistiche approfondimenti diagnostici e inseriti in un percorso che ha le sue fabbisogno per il suo il suo numero specifico dotazione specifica di prestazioni che non richiedono più che il cittadino vada prenotare una visita al CUP ma è lo stesso specialista del percorso che gli riprenoti e quindi al di fuori di quegli accessi la visita successivo o il controllo successivo così come i percorsi di presa in carico delle patologie croniche nelle case della salute in collaborazione con l'ospedale fanno sì che per le persone anziane maggior per soprattutto anziane o affette da patologie croniche e le persone fragili il l'accesso alle prestazioni sia già organizzato e prenotato di volta in volta nei passi successivi dagli stessi specialisti e questo credo che sia una risposta che crea sta crescendo sempre più con gli ambulatori per patologia nelle case della della salute la presa in carico infermieristica i controlli e quindi può essere una risposta a chi ha patologie croniche a chi è particolarmente fragile che non deve più organizzarsi il proprio percorso di cura ma l'ha già cadenzate organizzato dai dai dagli specialisti e dagli infermieri il tema del con dei concorsi allora sul tema dei concorsi la i percorsi per la scelta dei direttori delle unità operative complesse sono percorsi particolarmente complessi ovviamente cadenzata naturalmente cadenzati previsti articolati in base alle leggi e alle normative e rispetto a anni fa non com'è che poi è interessato a questo non il concorso proprio per agevolare una scelta rispetto alle caratteristiche lassù della struttura alle vocazioni della struttura le potenzialità di una determinata unità operativa la normativa prevede che prima di fare il concorso il collegio di direzione quindi non il direttore generale da solo nella sua stanza ma neanche il direttore sanitario e da solo nella sostanza ma il collegio di direzione cioè l'organismo l'organo del West nel quale siedono tutti i capi di dipartimento tutti i direttori di distretto tutti i direttori dei servizi amministrativi e tecnici oltre al Direttore sanitario il Direttore amministrativo quindi è questo l'organismo che definisce il profilo del direttore di struttura complessa che si va a cercare cioè è una un documento nel qualche pubblico perché viene pubblicato nella procedura concorsuale nella quale definito qual è la struttura non solo l'unità operativa di ortopedia ma che tipo di interventi fa come si colloca nella rete che tipo di sviluppo si vuole dare a quella struttura si vuole far crescere un tipo di chirurgia un'altra ecco che tipo di struttura e poi vengono definite anche quali sono le competenze che si cercano per il direttore di quell'unità operativa che sono sia competenze di tipo gestionale e manageriale perché gestisce risorse a obiettivi programma l'attività e ma anche competenze di tipo professionale se è più orientato verso se cerchi si cerca in coerenza con il profilo oggettivo della struttura un professionista più orientato verso un ambito o verso un altro questo è il documento che orienta la Commissione che che è presieduta da un componente esterno all'azienda non c'è ovviamente il direttore generale è un componente il direttore sanitario ma è presieduta da un componente esterno dell'azienda ed è composta da diciamo direttore dell'Unità di unità operative della stessa disciplina di sorteggiati in un elenco nazionale sorteggiati quindi abbiamo avuto Commissioni in cui è avvenuto uno da da Verona e uno da Mila no uno da Verona uno da pari lì gradi diciamo pari livelli ma di unità operative di tutta Italia e la valutazione della Commissione che valuta i titoli le le l'esperienza ma anche il colloquio è orientata a capire se quel professionista ha le qualità personali e le competenze che si adattano a quel profilo che è stato definito prima e quindi si sono introdotti meccanismi che tendono a cercare il professionista più idoneo e capace per quel contesto lavorativo poi può succedere come è successo per il direttore dell'unità operativa di neurologia che per scelta del del del professionista il contesto non abbia ritenuto di proseguire la sua prima della fine del periodo di prova perché un direttore di unità operativa complessa a sei mesi di periodo di prova per scelta autonoma prima della fine del periodo di prova ha ritenuto di di di una scelta personale di ritornare nel contesto lavorativo da cui proveniva che era in Lombardia quindi credo che scelte che che che rispettiamo ma sono scelte di carattere personale i tempi dei concorsi non sono tempi brevi perché e proprio per questo l'azienda avendo una conoscenza vera della proroga delle possibili cessazione avvia le procedure come abbiamo fatto per per la su la procedura per la sostituzione prima ancora della cessazione del professionista l'avevamo fatto per la chirurgia per per la cardiologia è solo abbiamo fatto sia per chirurgia che per per Medicina per Medicina interna sul turnover del personale medico e infermieristico le procedure sono procedure ovviamente sono procedure contrattuali concorsuali che prevedono obbligano a effettuare una mobilità prima di fare il concorso mobilità che occupa a tempo ma può può essere anche infruttuosa e anche noi ma questo anche per un dirigente medico quindi non solo per il personale obbliga a fare delle mobilità ma dal dai da anche da quello che vi abbiamo portato la ricerca del personale in determinate situazioni avviene ancora anche attraverso contratti libero professionali laddove si tratta di coprire periodi in cui non si è riusciti a a risolvere la situazione con le procedure snelle di di selezione devo dire che questa

azienda ha fatto un utilizzo del cosiddetto precariato molto oculato molto oculato perché abbiamo sempre dato priorità alle assunzioni a tempo indeterminato la Regione Emilia-Romagna ha dato un forte impulso alle politiche di stabilizzazione del personale sia di area comparto che di area della dirigenza medica in questi ultimi anni con i numeri che ci diceva ricordava il Sindaco su tutto l'ambito regionale noi abbiamo di recente stabilizzato per l'area del del comparto 16 unità i numeri sono abbastanza ridotti perché era ri era contenuta la precarietà ecco i tempi determinati su posti di ruolo e non su sostituzioni e quindi abbiamo proprio stamattina adottato una delibera per stabilizzare 13 13 unità di comparto perché queste erano quelle stabilizza abili nel panorama regionale e la situazione era ben diversa abbiamo e così faremo anche per l'Area medica ma anche in questo caso i numeri sono molto contenuti perché la politica dell'azienda è sempre stata anche in presenza di contratti a tempo determinato di con mantenere costantemente procedure concorsuali a tempo indeterminato per dare l'opportunità a chi era a tempo determinato indeterminato di poter e di potersi stabilizzare e quindi è questo negli anni scorsi è sempre avvenuto per cui abbiamo pochi persone a tempo determinato da da stabilizzare ma l'attenzione della Regione su questo ambito e un'attenzione come ci ricordava il Sindaco molto molto presente e che ha dato questi numeri nell'ambito di risorse per di risorse di finanziamento del fondo sanitario nazionale che hanno visto in questi anni dei leggeri Nico in valore assoluto possono essere significative ma insomma degli incrementi significativi Des che destinati soprattutto ad alcune priorità che sono state i farmaci oncologici che hanno visto in questi anni un incremento importante di costi ma di costi e di guadagno di vita e di guadagno di vita per i pazienti e quindi costi importanti a fronte di un intervento importante in termini di farmaci per arrivare all'eradicazione delle patite che ha visto un impegno del Servizio sanitario nazionale anche in termini economici importante ma in termini di vite di qualità della vita di questi pazienti altrettanto importante con una pianificazione che tutte le aziende hanno seguito ed incremento delle politiche di vaccinazione quindi risorse che sono state destinate gli incrementi soprattutto a queste a queste finalità e lo lo sviluppo delle attività come abbiamo visto l'incremento della produzione del personale sono avvenute nell'ambito di queste aziende le aziende del servizio sanitario anche attraverso la razionalizzazione di altri ambiti di attività dai servizi amministrativi e ai servizi di supporto ambiti alla alla spesa farmaceutica convenzionata con una riconversione e quindi di spesa da altri settori per sostenere lo sviluppo e il potenziamento del delle attività il turnover di personale nell'azienda Wessel è stato abbiamo sempre cercato in questi anni di assicurare ma questi dati si vedono il turnover del personale in area sanitaria non così in area amministrativa e tecnica ma in area sanitaria sia della dirigenza che del comparto l'abbiamo assicurato la gestione del distretto un'ultima domanda la il distretto abbiamo costruito nel con il Comitato di distretto d'intesa la scelta del direttore del distretto è una scelta d'intesa fra la Direzione aziendale e la direzione del distretto quindi una scelta che è condivisa dai titolari dalla programmazione e dalla responsabilità dell'azienda ma direi che è una scelta che è condivisa prima che sul se posso dire prima che sulla persona sul profilo su chi si svolge e su le attività la programmazione del del delle e programma di attività delle attività del del distretto perché è una programmazione che anche questa è di competenza della del del del Distretto con una condivisione dell'azienda con una proposta dell'azienda credo che il percorso si snoda su questi due penso che il percorso debba snodare su questi due cardini profilo e programma e definizione del programma di attività e credo che su questo la dispone la le condizioni per arrivare ad una scelta in tempi in tempi rapidi si siano sia lavorato in comitato di distretto e in azienda per questa soluzione grazie dottoressa vi sono altri interventi poi do la parola al Sindaco e chiudo e chiudo il Consiglio comunale prego Sindaco sì allora rispetto alle domande di prima credo che la spiegazione che ha dato la Dottoressa sulle modalità con cui si è spiccano i concorsi si pongano i concorsi possa aver fugato molti dei dubbi del consigliere commerci che eravamo preoccupato delle modalità con cui si svolgevano i concorsi credo che sia chiaro insomma si segue una procedura di legge che è normata che prevede che provvede sorteggi dei commissari dopodiché si segue una procedura che è il più possibile oggettiva eh lo so Consigliere amorosa che magari dà fastidio questo perché è pesante però sa dopo rispetto anche agli interventi all'inizio avete letto un documento che avete detto che è di tutti condiviso da tutti sì quando si fa politica ci sta un po' di cinema ci sta un po' dopo poi bisogna dosare un po' il cinema perché da una parte quando le cose non vanno bene il Sindaco quando vanno bene ve ne sono scelte che vengono dal passato ho sentito anche dire una roba tipo l'ampliamento non è merito del Sindaco ma di chi ha alzato la voce io quando sono arrivato Sindaco la vicenda ampliamento dell'ospedale era ferma non ho alzato la voce però son partiti i lavori sono stati pianificati sono andati avanti e non credo che avevo detto in merito mio sono so sono lavori pianificati da un po' di tempo come lo è stata la pianificazione dell'ospedale una serie di servizi finanziati con soldi della Regione e dello Stato e dell'azienda a stelle ma l'azienda e la Regione non non giriamoci intorno molto non lo so poi si dice nel documento che l'ospedale fa meno dice la consigliera muso ma nello stesso tempo si stupisce che il pronto soccorso faccia di più poi mi si dice no ma non faccio non facciamo propaganda eh sì questa è un intervento unitario avete fatto un intervento dicendo facciamo un intervento unitario dopodiché io ne prendo atto cerco di capire ci sono invece delle cose che sono state dette che ve l'ho già anche anticipato mi trovano dopodiché c'è chi si stupisce del triage che non ho capito qual è lo stupore rispetto al triage come non riesco a capire ah no no nel senso che nell'intervento

quello epico storico che doveva fare c'era il tema del triage non lo so c'è qualcosa che se c'è qualcosa che non va credo che sia il luogo giusto per far se vuole mi fermo lascio intervenire adesso capisco che la con la consigliera Gamba in Iran la mollato qui può può avevo commerci e devo dare atto che il commercio rimane sulla posizione e difenda nel senso che era più interessata a fare un'intuito un post su Facebook dicendo che si occupa di sanità ma forse è un orario questo che non è da sanità magari poi è stato detto nel suo intervento commerci si è chiesto se il poco personale che c'è sta facendo il massimo io non ho capito signor Presidente io rispondo non ho paura non ho bisogno della protezione della dottoressa Gambarini visto che il Sindaco entro le 4 visto che dovrebbero entrare lasciamo con lei sempre nel rispetto delle parti dal luglio dal 2 luglio dal 2 mila e 4 lei era Assessore io ero con gli sto dando merito ho bisogno di protezione o 53 anni e signore mi conoscono e sempre la mia battaglia è stata sempre per i miei cittadini non c'è da nascondere voglio capire cos'è quest'ultima del primo adesso glielo spiego quando le citavo nel mio intervento che ha nei festivi che adesso la dottoressa recente dicevo prima che sono onorato che qui esce la dottoressa nel festivo esce la dottoressa fuori se ci hanno un problema dentro il pronto soccorso non c'è il dottor devono aspettare che arriva il dottore da fuori le informazioni che ho avuto sono queste poi non lo so poi non lo so il dottore deve venire da fuori questo questa era l'intenzione del triage vuole rispondere subito al triage non ho capito e non ho capito cos'è qual è il tema del triage è legato a cosa aspira a questo ok dottor il giallo il verde e rosso è già le problematiche ma non è vero mi hanno dato informazioni sbagliate no fai fai rispondere scusi dottore risponda risponda subito dopo che finirà mi scusi ma allora questo all'ospedale non è assoluta non corrisponde al vero se vuole guardiamo la turnistica in pronto soccorso e così guardiamo i nomi e cognomi di chi è di turno perché non corrisponde in alcun modo al vero mi dispiace l'anno dal nuovo dottoressa guardi già da solo solo sono un cardiopatico ci sono passato anch'io quindi nel momento che mi doveva soccorrere il padre della dottoressa del pronto soccorso non c'era so io cardiopatico 24 ore su una sedia non voglio portare il caso personale in Consiglio comunale non voglio portare il caso in Consiglio comunale quindi come cardiopatico sono io ci starà tantissimi cardiopatici nella città e nel comprensorio nel momento che mi doveva sostituire la dottoressa era fuori no no questa cosa è inaccettabile perché non è vero a Firenze c'è il turno del pronto soccorso e chi deve andare fuori fai un giorno festivo no no no no no no no no no va bene come dice lei no no nel codice rosso è così come dico io no no credo va be' che ci sia come c'è un problema di magari di informazione ne sarà aveva dato un'informazione sbagliata però insomma rispetto invece alle contraddizioni da una parte si dice nel vostro intervento unitario che c'è una deriva verso la privatizzazione della sanità e poi nell'intervento del consigliere Commerci si dice che il modello da guardare a quello lombardo boh forse c'è una contraddizione nel senso che quello lombardo al di là delle def delle deviazioni e deformazioni che citava prima anche il Consigliere il Consigliere Bocciani ma Arco insomma è un modello che non insomma per quanto sia un modello molto efficiente perché sicuramente un modello ricco per la Lombardia ha la fortuna di avere dei parametri economici molto alti quindi modello ricco ma non è che sia proprio un modello così secondo me da seguire e tornando ad oggi giudizi politici per quanto le politiche sanitarie e le faccia la Regione Emilia Romagna io spero che la mia Regione non cambi impostazione non vada verso il modello lombardo per essere molto chiari ma magari lavori e possa anche correggere i problemi che ci possono essere nel modello emiliano e nel modello che vede nella sanità universalistica pubblica un ruolo centrale rispetto alle altre forme di sanità e credo che questa cosa Consigliere commerci la condivida anche il Consigliere diretta civica che ha detto l'intervento Pollastri perché conoscendo in questi quattro anni e le sue posizioni tendo più credere che l'intervento fosse di Pollastri piuttosto che di commerci quindi insomma quando organizzate gli interventi organizzativi un po' meglio perché poi vengano fuori delle posizioni che sono molto contraddittorie io non entro negli aspetti vedo che ha una caratteristica dei consigli sulla sanità e non riusciamo mai a finirli vengono convocati e poi dopo finiamo sempre sì sì nell'ultimo Consiglio non c'era come quello che abbiamo fatto all'ospedale siamo rimasti da soli con la consigliera moroso no no alla fine alla fine del Consiglio non c'era più nessuno siamo rimasti alla consigliera Nuges io però vorrei di oggi non deve nascere da organi della provincia sia che alla fine si convocano i Consigli in ogni caso no non si capisce se non ci caschi ci conosciamo dal 2 mila 4 allora dicevo deve essere una caratteristica è quella di chiedere dopodiché l'argomento è vasto perché la dottoressa ci ha snocciolato una quantità una mole di dati che è importante impressionante che secondo me non vengono neanche giustizia dell'enorme lavoro che c'è dietro nel senso che a volte quando vediamo passare i numeri 12 mila 15 mila 20 mila 5 mila che dietro ci sono professionisti ci sono persone gente che lavora che si organizza che litiga che tribolata che che che si sbatte perché per le prestazioni vengono erogate il semplice snocciolare i dati non è automaticamente questo lo voglio dire anche accogliendo alcune critiche che sono no sinonimo di qualità non è che si diciamo 20 mila 21 quest'anno 20 l'anno scorso è meglio eh a volte la qualità lo dicevo nel mio intervento precedente fatto da aspetti non piccoli come non dobbiamo nasconderci che nel nostro ospedale sono accaduti alcuni episodi che sono oggetto di indagine che sono sicuramente sono andati all'onore delle cronache e hanno preoccupato perché hanno preoccupato rispetto ad altri ospedali perché la dimensione del nostro ospedale è tale per cui c'è un affetto fosse un'attenzione più alta ed è quello che fa la differenza tra il grande ospedale di una grande città

e l'ospedale di provincia e qui lo dico anche perché ho sentito negli interventi dire vogliamo che evidenza sia uguale a Parma non lo sarà mai perché per definizione Fidenza è un ospedale di supporto alla rete di Parma all'ospedale di Parma ma vogliamo che Fidenza ci siano quelle eccellenze che ci è stato detto si sta lavorando perché si mantengano e vengano incrementate noi siamo qua vigilava su questo che fanno sì che nella rete dei servizi sanitari Fidenza abbia un ruolo centrale e strategico anche alla luce della riorganizzazione che ad esempio nella sanità piacentina e in generale nella sanità della Regione Emilia-Romagna vi sono reparti che non sono stati citati che fanno dell'ospedale di Fidenza penso al sistema della camera iperbarica io ve lo cito in questi termini allora è una eccellenza regionale ha una valenza sovra regionale per alcune prestazioni e fa parte di quelle prestazioni che rendono ospedale di Fidenza eccezionale da un certo punto di vista il fatto che poi la Regione investa questo lo dico anche al consigliere commerci no questa Regione la invitava a destra a sinistra questa Regione di sinistra investa su ad esempio alle cito l'ultimo caso sul dotare tutti gli ospedali a partire da qui tutti i territori a partire da quelli di montagna di piazzole di atterraggio e partenza di elisoccorso anche notturno e che sull'ospedale di Fidenza si faccia un investimento su una pista che non è di atterraggio e partenza semplice come ha detto come la dottoressa ci ha spiegato ma autorizzata da Lena che è e quindi insomma è una vera e propria pista fa di una regione rossa come l'ha definita lei era un po' la differenza perché se andiamo in Regione che non sono cose questo non è che accade come anzi facendo proprio politica lei viene dalla Calabria vado a vedere nella storia della Calabria quante volte ha governato il centrodestra al centrosinistra e vado a vedere come la sanità in Calabria no le ho detto Calabria per dirle sempre le ho parlato di una Regione in cui la sanità di centrodestra non è cambiato nulla per costruire non per distruggere è lei che ha citato invece da quello che so è lei che ha iniziato questo Consiglio facendo propaganda commerci L è lei che mi ha chiesto di dire di qualcosa di sinistra allora le sto dicendo che nelle regioni centrodestra certe cose che ci sono come in Emilia Romagna non ci sono neanche lontanamente i suggerimenti che do se lei ha capito l'intervento è stato una lettera alla sua persona i signori ospiti hanno capito bene il messaggio non lo sto costruendo la mia sanità insieme a questi signori che oggi ci onora e mi ha chiesto mi ha fatto delle domande non mi lascia rispondere ma era ricomparso facciamo finire il Sindaco il Sindaco senza citare espressamente le persone consigliere commerci si voleva essere collaborati ma per piacere com'è che lei ha fatto un intervento da vecchia volpe del Consiglio comunale la smetta su andata dal Sindaco parlava dell'Assessorato al Commercio quindi sfide ma io l'ho visto proprio fondamento mi guardi negli occhi e vedrà che intorno al rispetto io la rispetto non si preoccupi allora no le volevo fare alcuni esempi del fatto che sanità lei ha citato delle sanità che io delle modelli regionali sanità che ad esempio facendo lei è stato lei fa un discorso di natura politica dica qualcosa di sinistra arida ma no io non voglio fare volevo solo farle alcuni esempi quindi io sono fiero di questa regione che investe ad esempio su una cosa che possiamo considerare marginale ma quella di aver adottato tutto un territorio montano e non di piste d'atterraggio per lei soccorso h 24 via dicendo credo che non sia una banalità non credo davvero e il fatto di sapere guardando i numeri che addirittura non si è disinvestito come è stato citato all'inizio in termini economici anche questo mi rende come dire fiero e orgoglioso di questo modello di sanità dopodiché anch'io vedo i limiti allora ad esempio nel sito alcuni consiglieri Pollastri prima citava due cose che vanno approfondite no non convinto con Pollastri commercio è lei che ha fatto l'intervento più fuori luogo se posso dirlo e dopo vengo alla fine così consigliere Pollastri citava prima il fatto che chi si presenta al Cup può trovare una risposta che sintetizziamo con le liste sono bloccate giusto piuttosto che le liste sono aperte vada a San Secondo allora sul fatto che uno debba andare a San Secondo è un modello territoriale fatto avete e può essere che uno si debba spostare sul territorio come si spostano i cittadini sono secondo diffidenza ci possiamo spostare sul fatto che le liste siano bloccate ecco questo è un tema che secondo me va ho approfondito ho risolto perché se così non va bene neanche a me sono molto chiaro e nel senso che uno quando va e chiede l'erogazione di prestazioni deve trovare una risposta che non sia un ci vediamo fra tre mesi ci vediamo fra sei mesi rispetto invece al tema del distretto e The Last anche qua io noto delle contraddizioni Paolo in termini politici e ai colleghi della minoranza avete fatto un documento unitario poi il Consigliere commerci parte fa un intervento sull'ASP citando Rigoni ma io vi vorrei ricordare che sul tema aspro e distretto sociosanitario tra Forza Italia e rete civica l'avete sempre pensato in modo opposto e avete anche votato in modo opposto e adesso si è contento sì sì ho capito va be' la volpe ruba dopodiché vorrei citare anche altre due o tre passaggi ma saremo più chiari nelle prossime settimane da quando io presiedo il Comitato di Distretto insieme agli altri 11 SIN insieme agli altri dieci sindaci le decisioni alcune non prese da anni e che avevano generato il terremoto dentro il distretto di Fidenza perché dentro il distretto di Fidenza nel 2 mila 14 c'era il terremoto con persone sindacati dipendenti lavoratori politici che si scontravano su tutto da quando io sono diventato Presidente del Comitato di distretto sono state assunte tutte le decisioni soprattutto quelle più rilevanti alla presenza di tutti i comuni e all'unanimità e per fare questo è stato fatto un lavoro che è stato lunghissimo estenuante di cui anche l'assessore Frangipane è stata parte e collaborato e quando dico tutte le decisioni alcune sono state assunte anche in poche settimane pensiamo alle prime decisioni politiche sugli accreditamenti dei servizi socio sanitari pensiamo alcune scelte nella riorganizzazione dei dei dei servizi sociali e in questi tre anni e mezzo 4 hanno

visto sempre nel Comitato di distretto assumere decisioni alla presenza di tutti sempre le decisioni più dei definitive e più importante alla presenza di tutti e con l' unanimità di tutti i presenti quindi qual qualcuno citava che è mancato dialogo collegialità allora questo è un distretto molto grande molto complesso e politicamente molto alti e molto eterogeneo perché andiamo dall'estrema lega all'estrema sinistra eppure queste decisioni le abbiamo prese tutti i presenti e tutti concordi alcuni con più o meno convincimento ma tutti convinti che si dovesse andare avanti insieme allo stesso modo sono state assunte le azioni non sugli 11 ma sui dieci soci di ASP dell'azienda perché di cui siamo soci di maggioranza relativa e vi posso far presente che anche lì rispetto ad un territorio balcanizzato vi ricorderete l' occupazione del Consiglio comunale con tutti gli impropri rivolti al sindaco non licenzierei le persone non vogliamo essere licenziati con tutto quel e le proteste sotto il municipio dopo tre anni anche grazie a il nuovo corso guidato dal Consiglio e dal Presidente ma siano Franzoni che era invitato oggi aveva dato conferma di venire ma purtroppo gli hanno ricoverato il padre in PS e quindi ecco il padre in PS si scusa per non esserci dopo tre anni e questa è un' azienda che è sana che ha un bilancio in attivo già da due che ha ridotto la quota di compartecipazione dei Comuni che dà più servizi che ha stabilizzato tutti che ha riqualficato il contratto di tutti che sta nei prossimi settimane per affrontare per affrontare una nuova riqualficazione del contratto e quindi con la sottoscrizione di un nuovo di una nuova parte del contratto che vedrà nuove risorse per tutti i dipendenti tutto questo mantenendo fede a tre grossi impegni uno non chiudere strutture in tutto il distretto è difficilissimo e perché ci sono strutture che sono al limite quindi continuare l' impegno su San Secondo su Roccabianca sulla riqualficazione di Nucetto continuava l' impegno per completare la riqualficazione di Zibello e Polesine e riorganizzare i centri diurni abbiamo avuto discussioni anche importanti ma alla fine ci siamo arrivati insieme pochi giorni fa abbiamo presentato il progetto di gestione delle badanti usa un termine molto semplice degli assistenti familiari è un progetto distrettuale che costerà pochissimo ed è gestito proprio da ASP che mettendo a regime delle risorse di personale che diversamente non potevano essere impiegati riesce a fornire un servizio tutto il distretto un servizio atteso ma è un servizio che serve non solo le famiglie ma serve anche le badanti perché dà certezza regolarità di lavoro ci permette di mappare un mondo che oggi è ai più sconosciuto dicevo andiamo avanti quindi nel mantenimento della presenza su tutti i servizi nella decisione politica di mantenere i livelli di servizio dei posti accreditati posti autorizzati nelle strutture uguali la scelta che abbiamo fatto che è stata fatta in questo distretto e che non in tutti i distretti e così abbiamo le tariffe tra le più basse dell' Emilia Romagna insomma stiamo facendo una serie e stiamo cercando di mantenere un impegno che era quello di far sì che nei Comuni principali si vada verso un' autosufficienza dei posti accreditati perché nel nostro distretto così ampio così eterogeneo politicamente anche eterogeneo dal punto di vista sociale quindi c'è una differenza di di di di dislocazione dei servizi perché ad esempio nei comuni piccoli sono necessari più servizi di assistenza domiciliare nei Comuni grandi sono necessari più assistenza in gara e quindi ci sono dei disequilibri economici ma anche qua con tutti i Comuni abbiamo trovato un accordo quando dico con tutti i Comuni dico con tutti dove abbiamo messo a disposizione le risorse dei Comuni grandi qualora non venissero non sono state spese per certi progetti e sono state utilizzate le risorse ai Comuni piccoli peraltro servizi che nei Comuni piccoli non trovavano significato io credo che questo sia stato un lavoro prezioso di cui voglio essere come dire parte insieme ai miei colleghi sindaci agli assessori ai servizi sociali che partecipano a questo comunque su ASP ve lo chiedo io visto che è andata deserta da parte vostra la Commissione dove parlavamo di ASPI si presentavano i dati numerici ve la riproponiamo facciamo un Consiglio straordinario in una Commissione non c'è problema non c'è niente da nascondere anzi a ASP è pronta permette a tutti i pani e lo ha già fatto in mostra perché è un' azienda che oggi è sana ha ritrovato la pace sociale i dipendenti sono stati stabilizzati riqualficati e ha di fronte un percorso per poter affrontare anche le nuove sfide che sono ad esempio quelle di venire incontro ai Comuni su un tema quale quello della aiutarle qualora ce ne sia bisogno nel tema ad esempio degli assistenti per i disabili nelle scuole ad esempio perché non vedetela come l' azienda piena di anziani non autosufficienti ma l' azienda Servizi alla Persona da quando si nasce in avanti direttore del distretto anche qua Direttore del Distretto a fronte di alcune preoccupazioni di alcuni Comuni rispetto a un percorso che era avviato il sindaco di Fidenza in qualità di Presidente ha solo chiesto un confronto che è stato fatto insieme all'azienda la direttrice per dire a noi non basta che ci come dice la legge che ci può poniate un nome noi vogliamo avere un programma poi il nome può anche cambiare noi vogliamo avere un programma che sostanzialmente è quello definito dai Sindaci e vogliamo garanzie sul fatto che la l' azienda mette a disposizione gli strumenti le persone per più a seguire quel programma poi che venga il signor Rossi il signor Verdi e secondo me facciamo un salto di qualità tutti se superiamo la fase del signor Rossi il signor Verdi ma se stiamo un po' sulle questioni ed è quello che stiamo facendo il Direttore doveva essere nominato il primo marzo vado a memoria perché è andato in pensione della tua precedente vi garantisco che tutte le attività sono andate avanti perché l' azienda ha messo a disposizione un altrettanto valido professionista che sta facendo le veci del direttore stiamo per arrivare alla definizione anche qui in modo collegiale con tutti di una figura e di un programma che sta sotto questa figura che è la cosa che ci interessa di più alla fine quella del programma che sia chiaro quindi anche qua io le rispedisco al mittente le le valutazioni sulla poca collegialità perché se

c'è un luogo in cui ci siamo sprecati in collegialità e ragionamenti e che guardate ve lo dico perché ce lo riconoscono i sindacati è uno dei pochi distretti che tiene relazioni coi sindacati cerca di fare una discussione prima che vengano prese delle decisioni cosa che non avveniva da un po' di tempo e sicuramente che non avviene in tutti i territori infine sulla mozione di per sé la mozione andava votata con le procedure quando sarà il caso ma il fatto che i Consiglieri vogliono parlare di sanità e non che non prevede una mozione la Commissione sanità basta due firme a chiederle convocate compatibilmente con la disponibilità della direttrice o dei suoi collaboratori si fa idem il Consiglio comunale che ci siano voluti sessanta giorni credo che il Presidente l'abbia anche spiegato ricordo anche che quando Presidente ha proposto un rinvio eravate d'accordo venire qua a far polemica oggi mi sembra un po' infantile si dice il direttore non c'è all'estero o piuttosto che ha degli impegni precedentemente assunti non penso che voglia dire sottrarsi anche perché credo che il direttore sia venuto qua in Comune o che abbia aspettato all'ospedale almeno quattro o cinque volte in questi tre anni e mezzo quattro quindi da questo punto di vista io non so che dire secondo me è votabile in quanto tautologico mente accettabile va bene ma la si fa ma si è una proposta ma ci vuole poco eh portante poi a venire nelle Commissioni va bene allora concludiamo ringrazio nuovamente la dottoressa saccenti ai suoi collaboratori per essere venuti e per il contro il grande contributo che ci ha dato ringrazio anche i Consiglieri e tutti quanti per la partecipazione e per il piano le sollecitazioni che sono state date ricordo a tutti che domenica 13 maggio alle ore 18 presso la chiesa della gamma del duo che di San Michele c'è la messa in ricordo delle vittime dei bombardamenti del 13 maggio del 44 e ci sentiremo con i Capigruppo molto presto per convocare il Consiglio comunale per affrontare le mozioni che sono in sospeso sulle diamo domani vediamo di programmare tra lunedì e martedì la seduta dei Capigruppo grazie a tutti concludiamo il Consiglio comunale