



**COMUNE DI FIDENZA**

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

**VERBALE SEDUTA DEL CONSIGLIO COMUNALE  
SEDUTA SOLENNE  
DEL 15 GENNAIO 2019 ORE 17.00**

***Seduta monografica sui problemi della sanità locale.***

Il giorno **15 GENNAIO 2019** alle ore 17,00 circa nella sala del Consiglio, in Fidenza si è riunito il Consiglio Comunale convocato nelle forme e nei termini di legge.

Assiste il Segretario Generale dott. Celestino Tranfaglia che provvede alla redazione del presente verbale.

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

Presiede la seduta il Presidente Tosi Amedeo.

All'appello iniziale risultano presenti in aula n. 10 consiglieri:

**Presenti n. DIECI consiglieri:**

1. Massari Andrea
2. Tosi Amedeo
3. Narseti Alessandra
4. Toscani Carlo
5. Gallicani Marco
6. Rota Giuseppe
7. Comerci Giuseppe
8. Barbieri Silvia
9. Amoruso Angela
10. Pollastri Luca

**Assenti n. SETTE consiglieri:**

1. Busani Alessandra
2. Serventi Paola
3. Dotti Fabio
4. Rastelli Davide
5. Borciani Marco
6. Gambarini Francesca
7. Rigoni Gabriele

Durante la seduta entrano i consiglieri Busani, Rastelli e Gambarini; n. 13 consiglieri presenti. Nel corso della seduta si allontanano i consiglieri Pollastri e Gallicani.

## **Trascrizione Magnetofono:**

### **Apertura della seduta da parte del Presidente del Consiglio Comunale:**

no buonasera benvenuti a tutti Consiglio comunale ha convocato per parlare dei temi della sanità come richiesto dal Consiglio stesso con la mozione del 13 maggio 2018 do la parola al Segretario per l' appello Massari Tosi Narsete Toscani Bosani serventi Galigani Rota Dotti Rastelli Borciani Gambarini Commerci Barbieri Amoruso Rigoni Pollastri numero legale

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

allora nell' introdurre questa seduta del Consiglio comunale di Fidenza dedicata ai temi della sanità locale porgo un caloroso saluto alla dottoressa Saccenti direttore generale dell' azienda Wessel e dai suoi collaboratori per aver accettato il nostro invito ad essere qui oggi ad aggiornarci sulla situazione della sanità locale dopo il nostro ultimo incontro avvenuto il 3 maggio 2018 non c'è dubbio che questo Consiglio comunale abbia particolarmente a cuore il tema della sanità ed in particolare l' ospedale di Di Vaio lo testimonia l' approvazione di un documento condiviso dove si fa richiesta appunto al Presidente del Consiglio di convocare periodicamente una seduta su questi temi molto brevemente sottolineo come l' Ospedale di Vaio rappresenti oggi il bene più prezioso della nostra comunità civile partendo da questa affermazione convinzione comune che il nostro ospedale debba continuare ad essere un polo di eccellenza nel contesto sanitario provinciale e regionale le attività svolte in sinergia con l' Ospedale Maggiore di Parma rappresentano pertanto un' occasione di crescita se affrontata dal punto di vista organizzativo gestionale e tecnico senza cadere nei vincoli della limitazione operativa a lei il compito dottoressa fra poco di illustrarci dove siamo rispetto appunto i progetti che ci avevate annunciato alcuni mesi fa anche da essere anche dai servizi territoriali ci si aspetta una svolta organizzativa ed operativa soprattutto mirata a fronteggiare l' aumento dell' età media della popolazione con le conseguenti problematiche patologiche croniche debilitanti in particolare unitamente ai nuovi disagi e dipendenze spesso subdole vedi quelle connesse al gioco ma non solo che chiedono uno sforzo da parte di tutti noi molto importante a questi temi si deve aggiungere la necessaria attenzione verso attività di prevenzione all' inquinamento ambientale tema troppo spesso caduto negli ultimi anni nel dimenticatoio che invece nella Pianura Padana ha raggiunto livelli preoccupanti i dati che sono stati mostrati nelle ultime settimane sono veramente di poco fazione la collaborazione con il terzo il terzo settore le associazioni e le istituzioni info forti elementi di ricchezza di questa comunità va rafforzata per capire i bisogni del territorio e pianificare quindi le risposte più adeguate io non voglio aggiungere altro se non risottolineare che su questi temi Consiglio comunale più volte è tornato più volte ha manifestato la sua sensibilità e questo io lo reputo una profonda ricchezza di tutta la comunità anche se comporta un impegno e un confronto ulteriore rispetto a quelli che già avete dottoressa io darei a lei la parola

### **Intervento della d.ssa Elena Saccenti, direttore AUSL di Parma (Allegato n. 2)**

grazie buonasera a tutti i cosa di nuovo perché qualcuno dà la schiena e ma ci ringrazio il Consiglio comunale i Consiglieri della attenzione ai temi ai temi della sanità e delle strutture che operano che assicurano l' assistenza sanitaria del Distretto perché pensiamo come azienda che questo non è solo l' esercizio di una funzione che spetta alle amministrazioni locali nella programmazione negli organismi del Comitato di distretto nella Conferenza quindi la titolarità della funzione di programmazione e di verifica delle attività delle aziende sanitarie ma questo è uno dei modi attraverso i quali la comunità locale fa sentire a il alle direzioni delle ASL delle aziende del dell' azienda e agli operatori dell' azienda la propria vicinanza sostegno e anche stimolo rispetto al miglioramento della qualità dei servizi all' espressione soprattutto dei bisogni della popolazione i quali ai quali va rispetto ai quali organizzare e la la risposta e i percorsi assistenziali mio non riprendo alcuni dei temi che abbiamo già affrontato che ho già esposto la nel nelle altre volte se non per puntualizzare alcuni dati e all' evoluzione e lo stato di evoluzione di alcuni progetti partirei da un dato che è quello strutturale i posti letto dell' ospedale di vaio que il periodo che abbiamo considerato è il periodo 15 18 che è il periodo di applicazione della DM 70 di riordino sul riordino delle attività ospedaliere e dalla delibera regionale 20 e 40 di riordino dell' attività ospedaliera nella nostra provincia questo è la il dato

strutturale a cui seguono anche le attività di progetto e di hub che vedremo in un secondo momento ma il dato strutturale che fotografa l'assetto della dell'ospedale così come delineato dal punto da questo punto di vista dalla documento della CSS di punto di riordino della rete strutturale come potete vedere il che è stata l'Ospedale di Vaio ha visto una trasformazione dei posti letto di day hospital ne abbiamo parlato anche l'altra volta nel senso l'attività di day hospital e si è riconvertita in attività ambulatoriale complessa in percorsi ambulatoriali quindi continuando ad assicurare ai pazienti in carico ai day hospital precedenti che avevano prima un posto letto quelle attività in continuità assistenziale in percorsi che assicuravano prima e quindi senza alcun cambiamento dal punto di vista dei percorsi né dal punto di vista della presa in carico da parte del per quello che riguarda invece la degenza ordinaria il numero complessivo dei posti letto è rimasto inalterato con qualche piccolo spostamento interno un incremento dei posti letto un piccolo incremento dei posti letto della medicina e della e della lungodegenza quindi direi sostanzialmente un riordino interno dei posti letto di degenza di degenza ordinaria questa è l'ulteriore riprova che la rete strutturale dei presidi hospice degli ospedali nella provincia di Parma è una rete che appunto dal dal punto di vista strutturale aveva già era già stata riorganizzata direi a partire dagli anni 90 e quindi il DM 70 nuova disciplina la nuova normativa regionale e ci ha visto lavorare piuttosto sull'integrazione sulle eccellenze sulle innovazioni non tanto sui posti posti letto l'attività dell'anno scorso dell'ospedale questi sono dati aggregati si tratta di un'attività che è stata sostanzialmente invariata con un lieve incremento della degenza ordinaria il calo dei day hospital è motivato dal da appunto da questa passaggio dall'attività di day hospital l'attività di assistenza specialistica che e quindi un minor numero di pazienti presi in carico dai The Hospital ma press che sono stati presi in carico attraverso dei percorsi complessi un dato direi importante da segnalare riguarda i tempi di attesa previsti per l'attività chirurgica è stato un obiettivo assegnato l'anno scorso di grande rilievo assegnato dalla Regione l'anno scorso a tutte le aziende della Regione di arrivare a effettuare almeno il 90 per cento l'obiettivo era almeno il 90 per cento degli interventi chirurgici nei tempi previsti per quella classe di diciamo di gravità di complessità o di gravità la più significativa sono i 30 giorni per la classe A cioè gli interventi che devono essere assolutamente effettuati entro 30 giorni e in questa classe rientrano tutti gli interventi per patologia neoplastica qui vi abbiamo riportato i dati come eravamo al trend al nel 2017 e cosa e come siamo arrivati a nel 2000 a ottobre 2018 adesso stiamo sono in corso l'elaborazione finale di fine anno comunque a ottobre 2000 a ottobre 2018 le percentuali che avevamo raggiunto erano tutte superiori al 90 per cento con il 100 per cento per le protesi d'anca con un incremento significativo rispetto alle percentuali che diciamo abbastanza buone ma non del tutto soddisfacenti che avevamo raggiunto nel 2017 questo vuol dire che il 92 per cento dei pazienti con un tumore hanno avuto un intervento chirurgico entro i trenta giorni dalla diciamo né che da dalle agenzie di nella necessità di effettuare un intervento chirurgico e così 30 60 per gli altri interventi gli altri i tempi mentre non appena avremo i dati di fine anno potremo naturalmente saranno messi sul sito e potremmo anche probabilmente presente presentarli questo ha comportato per l'ospedale una lavoro importante rispetto alla valutazione della presa in carico dei pazienti ma anche a un incremento di attività chirurgiche di attività sulle liste specifiche su specifiche liste di attesa con una attività anche al sabato ulteriore rispetto a quella ordinariamente programmata proprio per assicurare il rispetto di questi tempi diciamo e questo ci consente anche di avviare la programmazione del 2019 diciamo senza un un significativo attivi sono una significativa attività ancora da realizzare agli accessi al pronto soccorso un leggero incremento qui abbiamo i dati dell'anno con un leggero incremento fra rispetto al 2017 che si è collocato sì un migliaio di prestazioni in più sia nei codici bianchi e che nei codici che nei codici gialli l'attività di specialistica ambulatoriale e qui i dati non abbiamo ancora i dati definitivi al trentun e precisi al 31 12 2018 e quindi abbiamo fatto un raffronto abbiamo i dati dell'intero 2017 al settembre 2018 ah per l'Area medica le prestazioni sono in incremento se guardiamo al all'anno se pensiamo a una proiezione annua questo è dovuto anche alla come vi dicevo si diceva dal passaggio dall'attività di Day Hospital all'attività di assistenza specialistica l'area chirurgica siamo sui 42.000 euro però abbiamo manca ancora un trimestre quindi se guardiamo una proiezione direi che so stiamo sulle attività dell'anno dell'anno scorso se guardiamo invece all'area dei servizi diagnostici anche pensando ad una proiezione ci sarà un calo con tutta probabilità delle attività di laboratorio e questo è un calo generalizzato per un minor accesso alle prestazioni di laboratorio da parte dei cittadini su questo possa incidere il costo delle prestazioni il ticket ma sicuramente inciderà per il 2019 la decisione della Regione già entrata in vigore di sopprimere il superticket che la Regione aveva modulato sulla base di fasce di reddito e dal primo gennaio di quest'anno il superticket non è più dovuto e di sopprimere il colon con partecipazione lo vedremo vedremo poi gli effetti sulla speciale di sopprimere la compartecipazione e per le visite specialistiche per i nuclei familiari con più di due con almeno scusate con almeno due minori a carico per le prime visite e questa è la tabella dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche cioè le visite l'attività diagnostica e la percentuale l'obiettivo che la Regione dà chances assegnato alle aziende di avere almeno il 90 per cento delle prestazioni erogate nei tempi

previsti 30 giorni per le visite e 60 per la diagnostica questa è la percentuale non abbiamo raggiunto il 90 per cento in tutte le prestazioni come vedete la prima è l' oculistica e siamo all' 88 per cento ma siamo abbastanza cioè direi in linea con gli obiettivi la nella quasi totalità delle prestazioni con gli obiettivi che ha assegnato la Regione quindi abbiamo assicurato nel distretto attraverso prestazioni che vengono erogate sia dagli ambulatori ospedalieri sia dagli ambulatori distrettuali questi sono diciamo è l' attività specialistica e dal privato accreditato che ha rapporti contrattuali con l' azienda Guastella e questo diciamo è l' attività specialistica che hanno usufruito nel complessiva nel nel distretto andrà avanti alcune in questi anni questo è uno dei temi che sono stati affrontati anche nella scorsa seduta del Consiglio comunale è quella diciamo del ricambio nelle posizioni di direzione delle unità operative della dell' ospedale nel in questo triennio 2015 2018 come vedete ci sono stati alcuni cambiamenti importanti di direzione in precedenza c' era negli anni precedenti Lu Pan l' urologia il dottor Massimo Pedrazzini nel 2015 con la direzione della della ragioneria gnostica il dottor Ippolito nel laboratorio la Unità di Nebiolo di neurologia che adesso è affidata alla dottoressa medici e il direttore della della ginecologia adesso affidato con facente funzioni al dottor scarsina abbiamo assegnato alla Direzione dell' Unità di cardiologia con il dottor Tortorella e la direzione dell' Unità complessa di Ortopedia al dottor e con Cari abbiamo in corso le procedure già avviate diciamo siamo a buon punto per la Direzione della unità complessa di Medicina e in cui il direttore professor Pedretti è andato in pensione ha ma abbiamo già bandito il concorso ci sono già le domande e quindi si tratta di svolgere il concorso di costituire la Commissione contiamo di farlo nei primi mesi di quest' anno la medicina e l' altra unità operativa anche qui il concorso è in itinere per la copertura della co unità complessa di ostetricia e ginecologia un dato molto flash sulle risorse umane dell' ospedale questa è la fotografia del personale dipendente dell' ospedale al 31 12 2017 2018 come potete vedere c'è una lieve incremento dell' area della dirigenza quindi questo vuol dire che il turnover dell' area della dirigenza è stato assicurato con alcuni potenziamenti se in alcuni ambiti sull' area comparto si vede una piccolissima flessione ma dobbiamo considerare che non avevamo la graduatoria per il concorso degli infermieri si è perfezionata solo in una fase avanzata dell' anno e quindi abbiamo sopperito per assicurare l' attività delle unità operative con personale interinale che una volta espletato il concorso è stato progressivamente sostituito con personale dipendente quindi il personale effettivamente in servizio ha visto nel nell' area comparto nell' area infermieristica sì eh perché sono le frazioni di di anni periodo così non sono ma un 81 c'è un pezzo di una persona sì scusi sì la dirigenza amministrativa è rimasta invariata perché di dirigente amministrativo nell' ospedale di Fidenza ce n'è uno e c'è solo quello Graziani è rimasta e quindi è rimasta in la dirige sì sì sì ha ragione no nella definizione c'è tutto però in specifico ce n' è uno ed è rimasto solo sì nell' area comp sì sì ha ragione ci sono c c nella nell' area della dirigenza ci sono anche i biologi che sono il laboratorio non solo i medici non non sono solo medici in ospedale ci sono i medici farmacisti biologi psicologi psicologi sono a posto ma però insomma la gran parte sono medici però non sono soli medici c'è anche la dirigenza amministrativa però è costituita per l' ospedale di Fidenza da un' unità come nell' area comparto ci sono gli infermieri le ostetriche e gli open ios il personale tecnico gli autisti e ci sono anche gli amministrativi però la diciamo la politica dell' azienda sulla base anche è quella di concentrare sia assicurare il turnover nell' area sanitaria o a diretto contatto con l' utenza quindi nell' area del amministrativa le funzioni a diretto contatto con l' utenza presso i CUP le funzioni CUP e nel e l' area sanitaria nell' area amministrativa diciamo di uffici abbiamo lavorato e stiamo continuando a lavorare per intervenire sull' organizzazione anche contenendo il turnover del personale amministrativo quindi in ci sono anche anche in questo caso ci sono anche gli amministrativi ma mi verrebbe da dire che non sono incrementati ma anzi sono calati e non abbiamo assicurato nel senso in quell' area abbiamo contenuto il turnover cosa che invece tendiamo ovviamente a non fare nell' area sanitaria soprattutto nelle aree dove c'è una turnistica ecco e nel 2018 abbiamo sopperito anche con l' utilizzo di personale interinale non solo nel periodo estivo ma per un periodo più lungo proprio per la carenza di graduatorie con l' obiettivo che abbiamo che stiamo perseguendo e in modo importante abbiamo già realizzato di sostituire gli interinali chiamando personale a tempo indeterminato venendo ad alcune progettualità là abbiamo voluto se vogliamo segnalare all' attenzione del del Consiglio del Consiglio comunale alcuni progetti e poi vedremo che riguardano o l' attività ospedaliera in senso in senso stretto ma anche le attività di integrazione ospedale territorio sempre più l' attività ospedaliera l' attività dell' ospedale si concentra verso una fase di cura e di assistenza nei periodi acuti è sempre più l' attività ospedaliera si integra nell' ambito di percorso di presa in carico di sostegno più a lungo termine di assistenza più a lungo termine con attività territoriali si diceva anche l' altra volta l' invecchiamento della popolazione nel tema del l' incremento delle patologie croniche e queste hanno sia fasi di cura e di trattamento in ospedale per i periodi di re riacutizzazione ma necessita di una continuità di presa in carico in modo più stabile anche per ridurre il i ricoveri che o le attività assistenziali e cliniche possano essere svolte al domicilio in questo contesto si inquadra il progetto della Regione rischia e rischia Emilia Romagna che è un progetto che consente di

individuare attraverso i dati di delle banche dati ordinarie di assistenza di erogazione dell' assistenza quali sono gli assistiti dei medici di medicina generale che presentano per condizioni proprie per accesso ai servizi per gravità delle patologie per l' utilizzo di farmaci o accesso attività specialistiche un maggior rischio di ospedalizzazione ecco su questo sulla base di questi individuati il per ciascun medico di medicina generale i pazienti che hanno questo maggior rischio abbiamo stiamo lavorando per con i medici di Medicina generale e con i reparti ospedalieri per definire per ciascuno di questi pazienti quelli a più alto di alto e medio rischio di ospedalizzazione dei progetti personalizzati e in continuità fra il reparto ospedaliero in particolare diciamo soprattutto alla medicina interna e la cardiologia i reparti ospedalieri maggiormente interessati che ricevono questi questi pazienti accolgono questi pazienti nella fase acuta o di riacutizzazione e i medici di medicina generale l' assistenza domiciliare la terra la riabilitazione del territorio che invece seguono questi pazienti in in continuità questo per evitare un' ospedalizzazione impropria per assicurare il più possibile una assistenza di di qualità nel proprio contesto domiciliare in raccordo con le competenze specialistiche che sono presenti in area ospedaliera per realizzare queste progettualità è stato individuato un referente ogni distretto dell' azienda per ogni distretto dell' azienda abbiamo individuato un referente un medico di medicina generale che è insieme coi suoi colleghi e con il reparto ospedaliero di riferimento può costruire per questi pazienti punto dei progetti di presa in carico di intervento proattivo di al al domicilio proprio per migliorare le condizioni di salute ma o mantenere o migliorare le condizioni di salute evitare un' ospedalizzazione impropria questa è una delle questo era uno dei dei progetti che sui quali dall' anno scorso sono stati impostati i rapporti con i medici di medicina generale e i reparti ospedalieri e sui quali in continuità nel 2019 l' ospedale e la medicina territoriale i dipartimenti di cure primarie lavoreranno in me noi parliamo di medici di medicina generale che sopra che svolto nell' area del nella forma organizzativa della medicina di gruppo e nelle case della salute possono assicurare anche quella multidisciplinarietà e di presa in carico insieme all' area infermieristica che favorisce la permanenza al domicilio nei progetti di integrazione della del con azienda Ospedaliera ogni con azienda ospedaliero Universitaria la Conferenza Territoriale aveva assegnato alle aziende oltre al quella di ORIM riorganizzazione delle modalità assistenziali sui posti letto che abbiamo visto in precedenza a tutto la realizzazione di percorsi e reti integrate in ambito provinciale che coinvolgano qui sia azienda ospedaliera universitaria in particolare per le sue funzioni hub e gli ospedali del del territorio un progetto specifico è stato realizzato si diceva anche prima sulla tempi di attesa per le prestazioni di Rick adieu per le attività chirurgiche abbiamo lavorato individuando un responso ogni azienda ha un responsabile unico aziendale delle liste di attesa che ha avuto il compito di horror valutare ora insieme ai clinici le liste di organizzare quelle azioni di potenziamento e di riorganizzazione delle tempi che potessero assicurare i tempi e l' abbiamo fatto ogni anche in in insieme con aziende ospedaliere universitarie in modo che ci fosse una valutazione comune de dei fabbisogni e delle azioni da porre in essere un' altra delle azioni che già aveva assegnato la programmazione provinciale era lo sviluppo dei day service ambulatoriali è una terminologia un po' tecnica che è la modalità che ha sostituito il day hospital oncologico per comunque mantenere quella continuità di cura per un paziente che accedeva periodicamente a un day hospital ora lo stesso paziente accede su base programmata già definita da dal clinico senza necessità di ritorno al CUP senza necessità di prenotazione a tutte le prestazioni del suo percorso di cura tecnicamente noi lo chiamiamo day service ambulatoriale però è una modalità tecnica insomma e questo vuole vuol dire è una riorganizzazione che abbiamo ha intrapreso e si è un senso lo avete visto anche dalla riduzione dei posti letto e dall' incremento dell' attività ambulatoriale a fronte di un decremento degli accessi ai day hospital un altro dei progetti che hanno visto che il lavoro comune di attivi a area ospedaliera e area territoriale riguarda le dimissioni difficili o le dimissioni di persone che hanno delle fragilità nel rientro al domicilio in un contesto assistenziale di cui hanno bisogno come ci siamo mossi là in azienda abbiamo def e definito insieme ad azienda ospedaliera abbiamo riorganizzato insieme ad azienda ospedaliera i percorsi della dimissione ora qui occorre nella slide viene riportato sia l' attività fatta su Parma con azienda ospedaliera ma anche quella fatta sull' ospedale diffidenze già in essere sull' ospedale di Fidenza abbiamo messo insieme perché l' approccio dal punto di vista organizzativo e metodologico è stato lo stesso poi ha avuto delle reali realizzazioni distinte in azienda ospedaliera è stato organizzato un punto unico di dimissioni per i propri ricoverati e quindi anche per ricoverati che venissero dal territorio di Fidenza per attività che attengono alle funzioni hub dell' ospedale di Parma questo punto unico di dimissione dell' ospedale si interfacce rasa stiamo ormai per attivarlo con un punto unico di accesso che diciamo parallelamente è stato costituito in tutti e i di quattro i distretti sul versante territoriale e nella interlocuzione fra punto unico di dimissione tempestiva e punto unico di accesso sul territorio si definiscono quali sono gli interventi la proposta di dimissioni e quali sono gli interventi da realizzare sul territorio che vanno da interventi di carattere sanitario come può essere la presa l' attivazione dell' assistenza domiciliare la fornitura di ausili una presa in carico su un percorso da parte del medico di medicina generale o anche attività di carattere socio sanitario di accesso alla rete socio sanitaria dei servizi ma quello che ci è sembrato

significativo per migliorare la continuità e assicurare un'effettiva la certezza è anche un'effettività di punti di riferimento alla famiglia al cittadino e alla sua famiglia in una fase delicata quale può essere quella di una dimissione ospedaliera e di avere delle interfacce uniche la rata ospedale lato territorio nell'ospedale di Fidenza e quindi poi abbiamo definito in modo analogo in modo omogeneo su tutta la provincia gli strumenti di valutazione e di da utilizzare i percorsi da utilizzare nel in specifico per quello che riguarda il distretto la diffidenza e l'ospedale di Fidenza l'ospedale di riferimento era già in essere un percorso di dimissione protetta che coinvolgeva che coinvolge tutte le unità ospedaliere il servizio di assistenza anziani i servizi sociali distrettuali quindi era una modalità già in essere anche per la stretta collaborazione che in territorio c'è fra Area Socio sanitaria area sanitaria del territorio e area ospedaliera e lì il potenziamento tecnologico dell'ospedale qui abbiamo segnalato alcune solo la parte più significativa non del rinnovo ordinario delle attrezzature ma la parte più significativa del rinnovo e dell'implementazione della nella della tecnologia dell'ospedale e non abbiamo ricordato la risonanza magnetica nuova perché questa è già mai già in essere in funzione da da da mesi si completerà nei prossimi mesi contiamo entro marzo la il fu la la regia la radio diagnostica di urgenza a servizio del pronto soccorso con una TAC nuova e l'ecografo e la radiologia d'urgenza questo consentirà di assicurare l'attività diagnostica in urgenza senza diciamo incidere sull'attività diagnostica programmata dell'unità operativa per l'accesso programmato dei pazienti e servirà anche per la diagnostica per i pazienti interni della dell'ospedale stiamo poi procedendo a rinnovare tutti i monitor i monitor per la der Lannes del reparto di rianimazione erano stati installati ormai da del 2004 e quindi avevano necessità di essere rinnovati e quindi in questo così come abbiamo stiamo con completando il rinnovo di tutti i monitor e i sistemi di controllo in sala operatoria anche questi da un lato per migliorare la qualità delle prestazioni e anche assicurare l'Info attività sulla registrazione di controllo dei pazienti più efficace e tecnologicamente più avanzate diciamo a a 14 anni anche qui dalle attrezzature che erano state installate nuove quando è stato aperto l'ospedale di va e quindi diciamo che in questi anni le attrezzature dell'ospedale di le infrastrutture più importanti dell'Ospedale di Vaio installata nel 2004 attivata nel 2004 hanno visto il rinnovo della risonanza magnetica una nuova TAC e l'avvio della radiologia d'urgenza e il rinnovo completo delle attività di rianima per la rianimazione e di comparto operatorio quindi un oltre a ma questo neanche in occasioni specifiche le abbiamo presentate a i miglioramenti tecnologici di utilizzo di tecnologie nell'area dell'urologia dell'endoscopia e quello recente anche nell'ostetricia e ginecologia con i nuovi sistemi e per la Video Labaro di Video Labaro le modifiche strutturali alcune di queste sono in diciamo evidenti e la nuova ala dell'ospedale contiamo di completarla nel mese di marzo il comparto operatorio unico che consentirà di riorganizzare l'attività operatoria e di implementa di accrescerla le potenzialità di intervento delle unità chirurgiche che questo questa primavera il nuovo punto unico di prenotazione punto di accoglienza del distretto e dell'ospedale questo pensiamo nel mese prossimo di aprirlo sarà realizzato cioè è realizzato perché ormai siamo nella fase finale perché in febbraio dovremmo aprire e in febbraio sarà realizzato nella nel porticato dell'ospedale al piano non in piazzetta al piano a livello di accesso del dell'ospedale così come il punto di distribuzione dei farmaci che troverà a fianco del punto d'accesso un la migliore accoglienza e una migliore migliore accoglienza per i cittadini e una migliore anche organizzazione condizioni di lavoro per i nostri professionisti al piano terra di accesso dell'ospedale sono in fase di ultimazione le nuove 2 nuove palestre per la fisioterapia nella parte di accesso di ingresso del dell'ospedale connessa a questi alla alla via l'apertura dopo l'apertura della nuova ala il presidio residenziale psichiatrico che adesso è in città di Fidenza sarà trasferito nella nuova ala così come nel complesso di vari troverà spazio il SerT il SerT il Servizio delle Dipendenze che attualmente è in città a Fidenza beh questo sì si vede la costruzione dell'ala nuova ecco sempre nel 19 sarà e sono in sono in corso le attività di carattere tecnico per adeguare al volo notturno la pista di atterraggio della degli elicotteri e affianco del dell'ospedale è una programmazione della rientra in una programmazione della Regione di significativa in Clément implemento del sistema dell'emergenza urgenza attraverso gli elicotteri con il volo notturno che ha visto nella nostra provincia individuare diverse se punti di atterraggio in diversi comuni della provincia soprattutto in area montana ma non solo anche nel in questo distretto nella bassa anche in questo distretto e che ha visto prevede l'adeguamento al volo notturno del tre superfici elisuperfici con collegata ai tre ospedali della nostra provincia quindi Parma Fidenza e Borgotaro avranno tutti e tre la superficie con autorizzazione ENAC adeguata al volo notturno quindi migliorando complessivamente il sistema dell'emergenza urgenza credo che saremo l'unica provincia della Regione che avrà tutti e tre gli ospedali con la pista di atterraggio adeguata al volo notturno questo penso sia importante da da rilevare pensiamo non occorrono stiamo definendo con le ASL con i gli organismi tecnici che sovrintendono all'autorizzazione di questo tipo di le le attività le gli adeguamenti delle dell'elisuperficie ma contiamo di poterli realizzare si diceva prima dell'integrazione con l'azienda ospedaliero Universitaria che è un po' il fulcro della programmazione della no del della rete della nostra della nostra provincia la programmazione integrata nel 2019 e avrà un ulteriore

impulso ma diciamo alcuni importanti obiettivi li abbiamo già raggiunti le aree amministrative tecniche delle due aziende sono state unificate in servizi unici le aree centrali c'è un unico dipartimento interaziendale per l'assistenza farmaceutica ed è stato costituito un unico dipartimento interaziendale dell'emergenza urgenza quindi queste sono aree che hanno anche un assetto organizzativo funzionale e gestionale l'area amministrativa e tecnica unitario fra le due aziende per dare ulteriore impulso e migliorare la continuità fra e i percorsi fra gli ospedali fra gli ospedali provinciali abbiamo poi con Q deciso come due aziende di istituire un coordinamento stabile interaziendale delle direzioni sanitarie delle due aziende che ancor più di prima collaborano e definiscono insieme i le progettualità ma anche le verrebbe da dire quasi le attività ordinarie di funzionamento delle due aziende in modo che le scelte siano coordinate e soprattutto se penso all'attività strettamente ospedaliera siano possano valorizzare le peculiarità e le potenzialità soprattutto della di tutti i punti della rete ospedaliera e per quello che riguarda la nostra azienda in particolare all'Ospedale di Vaio LEP non solo il mantenimento delle attività ma anche lo sviluppo e la considerazione delle eccellenze della qualità di queste attività nel momento in cui si definiscono percorsi o reti integrate ci sono reti di rilievo regionale la senologia le malattie rare e la terapia del dolore le cure palliative pediatriche e in questo a in questa a queste si affiancano reti interne aziendali nell'area oncologica dell'infettivologia la neurologia l'oculistica l'otorino la pneumologia e la riabilitazione diciamo queste sono le più le principali non sono tre ma diciamo le le principali nei quali i professionisti le due direzioni sanitarie insieme ai professionisti delle due aziende perché questo percorsi queste progettualità si sviluppano con i professionisti nelle due aziende proprio perché le competenze e le gli sviluppi anche dei professionisti devono avere questa possibilità di crescita in modo coordinato ma anche di diciamo a miglioramento dei percorsi dei dei pazienti sulla rete della senologia e in particolare sulla rete dell'oncologia stiamo lavorando per definire mantenendo le funzioni hub per alcuni per in azienda ospedaliera universitaria anche una rete di amo ospedalieri a Fidenza un hub a Fidenza perché si possano sviluppare sul territorio a partire anche dall'ospedale di Fidenza ma anche sul territorio la possibilità di effettuare co trattamenti e più vicino possibile a il residenza dei pazienti trattamenti anche chemioterapici e orali senza la necessità di dover andare al day hospital oncologico a Parma stanno questo stiamo in una fase avanzata che per definire appunto che attraverso individuando un albo ospedaliero nell'Ospedale di Vaio poi questi trattamenti possono essere eseguiti sia nell'ospedale che è né in alcune Case della Salute e senza mantenendo la presa in carico da parte del di Parma e la necessità però di andare al De al centro oncologico a Parma solo per le riconsiderazione della terapia e quindi evitando gli spostamenti e gli accessi e la la ulteriori accessi o disagi da parte del dei pazienti del e dei familiari ah verso verso Parma le aree territoriali in sono state definite dal piano nell'INAM nell'ambito del Piano di del Distretto e del Piano di zona per la salute e il benessere sociale in attuazione del piano sanità del Piano sociale e sanitario della Regione le schede attuative e gli ambiti di dentro gli ambiti che la il Piano sociale e sanitario aveva definito di progettualità dei dei territori definendo insieme fra area sanitaria e area sociale interventi sulla domiciliarità la riduzione delle disuguaglianze e l'autonomia la partecipazione alla responsabilizzazione dei cittadini e politiche per qualificare e rendere efficaci di i servizi nell'ambito di alcune di queste progettualità nel segnaliamo abbiamo ritenuto di segnalarne alcune in particolare nella nei prossimi mesi da marzo saranno attivati cinque posti di cure intermedie ulteriori cinque posti di cure intermedie nel distretto diffidenza posti di cure intermedie sono già stati attivati a San Secondo con a seguito della riorganizzazione dell'ospedale di di San Secondo ma il fabbisogno del distretto in anche in collegamento con il fa diciamo l'evoluzione delle cure ospedaliere ha evidenziato una necessità di implementare questi posti e la de la conferenza la territoriale sociale e sanitaria e poi il comitato di distretto hanno definito ulteriori cinque posti presso la Ka l'ASP di Fidenza e in specifico la CRA diffidenza di diffidenza si tratta di posti letto a carattere sanitario non ospedaliera non per acuti destinati sia a contenere gli accessi dal destinata ad accogliere pazienti sia dal domicilio a gestione dei medici di medicina generale ad accogliere pazienti sia dal domicilio in caso di necessità di stabilizzazioni di terapie odori valutazioni di terapie senza l'accesso al pronto soccorso sia in dimissione dalla dall'ospedale perché ha bisogno di un periodo diciamo ancora di dignità di trattamento prima del sanitario prima del rientro al domicilio o in altra struttura garantendo appunto l'assistenza sanitaria tramite i medici di medicina generale l'équipe multiprofessionali del territorio in un ambiente che non è quello ospedaliero ma diciamo di transizione dall'ospedale al territorio posti letto che quindi nel diciamo contiamo di attivare nei prossimi da marzo nei prossimi mesi stiamo abbiamo concluso un accordo di programma con il Comune come capo distretto e la ASP e stiamo definendo le modalità organizzative operative per poterli attivare sempre nell'ambito dei piani del piano di zona e per il benessere alcune la segnalazione di alcune progettualità nell'area giovani e adolescenza progettualità che vedono impegnate i servizi dell'azienda Wolseley insieme a molti altri soggetti sia l'ASP e il Comune di Fidenza verrà aperto nel 2019 1 spazio giovani almeno due pomeriggi la settimana in città Fidel nel quale svolgere sia attività rivolte ai giovani legate alla contraccezione alla sessualità quindi il consultorio giovani le abitudini

alimentari e la consulenza psicologica sempre nel 2019 verrà operativa quella e chi funzionale adolescenza in collaborazione con anche qui in collaborazione con il Comune per facilitare l' accesso alle cure di adolescenti e giovani prima e la consulenza psichiatrica e il contrasto del all' utilizzo del le sostanze alcuni progetti con terzo settore associazioni di volontariato abbiamo rinnovato nel 2018 fino al 2021 e purché la con la possibilità di un ulteriore proseguimento la affonda la convenzione con la Fondazione Bambini autismo e con la e sono continuate quelle con Chirico per assicurare il passaggio anche dei deroga debba dei ragazzi presi in carico alla età adulta e costruire con loro progetti di vita per i diciamo giovani adulti affetti da autismo mentre con la cooperativa sociale Project stiamo stavo lavorando per nell' ambito di una revisione dell' attività del che ora si svolge a Sassari a Salsomaggiore e al villino per l' apertura di un punto di attività rivolte agli adulti in città e a Fidenza per attività di prossimità con iniziative né nella comunità con nelle parrocchie nei quartieri della città no di Fidenza sempre in area psichiatrica volevo segnalare che si è lavorato insieme al Comune e alla Prefettura per sui trattamenti sanitari obbligatori e gli accertamenti sanitari obbligatori per migliorarne l' appropriatezza e e la sicurezza e le modalità anche organizzative di attuazione nel territorio del in questo del distretto di Fidenza in numero di trattamenti sanitari è inferiore a quelli ai 20 ogni 100.000 abitanti che è un indicatore che la Regione considera non ci siamo no più o meno sono 20 siamo 13 TSO l' anno fino a novembre ma questo è in atti che abbiamo avuto noi li verificheremo di quei quattro lattoni e tre Aso e tre accertamenti sanitari obbligatori parliamo di coloro che abbiamo questo stand con la Prefettura nuovi servizi nel corso del 2018 abbiamo attivato nel Distretto l' ambulatorio per il tè contro il tabagismo non per il tabagismo scusate contro eh sì perché non è per a favore ecco però adesso noi diciamo ecco ecco no scusi poiché se si rileggono dopo si capisce che non è per il per il tabagismo ecco e programmi un programma specifico nell' area della salute mentale con i disturbi gravi di personalità programmi di prevenzione e stili di vita e in collaborazione con il Comune e grazie anche della finanziamenti specifici che sono stati assegnati da dalla Regione da un programma nazionale alla Regione poi ai territori sia per attività area sanitaria dipendenze che area prevenzione più in generale iniziative per il contrasto del gioco d' azzardo patologico rivolta alla popolazione adulta e anziani per per finire alcuni dati sull' assistenza domiciliare nel 2018 o oltre 2100 pazienti per 14 anni che hanno 14.500 accessi di medici di medicina generale oltre e quasi 26.000 accessi infermieristici è una e 780 visite di specialistica al domicilio dei pazienti è una attività significativa che sempre più si inquadra nei percorsi di percorsi di presa in carico organizzata quindi non diciamo così più estemporanea ma attraverso la definizione di progetti di presa in carico spesso insieme a quelli di assistenza sanitaria insieme anche ai servizi del Comune e di come si diceva prima anche in collaborazione nella definizione degli interventi e delle tipologie e delle modalità di attività con gli specialisti ospedalieri e i reparti ospedalieri di riferimento per le patologie specifiche io avrei terminato

### **Il Presidente del Consiglio dà la parola ai consiglieri che vogliono intervenire.**

no ecco no no ovviamente siamo non so sono riferiti il direttore e il direttore sanitario e la dottoressa Frattina il direttore dell' ospedale la dottoressa Arianna e il direttore del distretto il dottor De Olmi per dottoressa grazie per la sua articolata presentazione molto puntuale e molto esaustiva gli operai dibattito con il consigliere Angelo Amoruso prego e

### **Intervento del Consigliere Amoruso (Allegato n. 3).**

parlo a nome di tutti anche negli di rete civica anche non è presente ringraziamo il Presidente del Consiglio per avere dato seguito alla nostra richiesta di convocare almeno due Consigli sulla sanità all' anno una delle rare volte a cui contravvenendo al Regolamento si è dato seguito alle mozioni proposte dalla minoranza e approvata in Consiglio ringraziamo la dirigenza dell' azienda per le parole rassicuranti ma ci sia però permesso di essere comunque preoccupati su molti temi di interesse collettivo il primo è il destino del nostro ospedale in prospettiva nei confronti dell' azienda Ospedaliera Universitaria di Parma cosa sta in realtà succedendo Fidenza che con tanta fatica si è garantita una forte e autorevole autonomia e sanità potrà mantenere questa conquista o è destinata a diventare fanalino di coda e poi ci ha risposto praticamente sulla la parte operativa della nuova ala e chiediamo quali nuovi servizi e opportunità offriranno questi nuovi spazi e quando parliamo di nuovi servizi pensiamo a potenziamenti ma anche a nuove offerte che evitino ai cittadini di Fidenza di emigrare nei centri specialistici molto spesso fuori provincia o addirittura fuori regione quando parlo di potenziamento mi riferisco al potenziamento dell' offerta per abbattere le liste d' attesa perché la realtà è ben diversa da come ci viene descritta e tanti di noi l' hanno sperimentata sulla propria pelle per potenziare o dare nuove offerte ci vuole personale dalle informazioni che ci arrivano ci risulta che ci siano ancora tanti problemi in tal senso colgo l' occasione per ringraziare tutti i professionisti dell' ospedale

che con costante abnegazione ed impegno garantiscono sempre e comunque risposta ai bisogni dei cittadini quando parliamo di potenziamento pensiamo anche alle necessità di risolvere le lunghe attese al pronto soccorso e alla garanzia di sicurezza nell' esercitare la professione a salvaguardia del patrimonio queste sono solo considerazioni pensiamo che un tema come questo non vada solo affrontato in questo contesto deve aprirsi di nuovo una stagione di coinvolgimento e ascolto diretto dei cittadini da parte nostra come civici eh è un impegno da cui non ci si può prescindere e chiediamo ma chiederemo al Sindaco e alla prossima Amministrazione Consigli straordinari aperti sul tema sulla sanità e su temi di bene comune questo comunque da parte di tutti insomma anche arte civica che non è presente facciamo la fotocopia abbiamo dibattito sul punto 20.20 Gambarini Francesca

### **Intervento del Consigliere Gambarini.**

non molto brevemente perché la consigliera Amoroso ha già sottolineato varie questioni noi noi sì siamo sempre appunto a richiedere attenzione su questo tema e quindi chiedere anche le convocazioni di Consigli straordinari perché chi crediamo oltre ad essere un tema particolarmente sensibile per tutta la cittadinanza crediamo che al di là del burocratese e dei numeri che anche stasera sono stati descritti in realtà esiste uno dei problemi molto grossi e molto grossi che non vanno sottovalutati e che quindi vanno affrontati la collega Amoroso ha parlato per esempio della situazione del pronto soccorso o la questione delle liste d' attesa e non parlo soltanto di visite quindi di prenotazioni di visite ma vi sono situazioni in cui si aspettano anni per interventi chirurgici quindi al di là di tutto bello ampliamo e continuiamo ad investire sulla parte edilizia quello che a noi preoccupa è il funzionamento di questo ospedale inoltre non so se ne è stato parlato all' inizio io sono arrivato un po' in ritardo e non so non so se è stato fatto cenno alla questione della Casa della Salute quindi avevamo anche l' altra volta parlato di quello che era stato detto che praticamente c' era già sapete come la pensiamo noi sappiamo come la pensate voi l' Amministrazione poi la messa a bilancio però non ci sono state date risposte quindi insomma si chiede se qualche informazione in più almeno questa sera ci può essere data sono interventi di altri io prego Angelo solo due cose che praticamente almeno io non sono a conoscenza è una cosa che è più più volte che si chiede siccome c'è stato il furto anche di un macchinario no nell' ospedale chiedevo praticamente se era stato ripristinato se il macchinario che è stato rubato all' interno dell' Ospedale di Vaio chiedevo se era stato ripristinato e insomma come si è proceduto in questa con questa cosa insomma se si è provveduto poi alla sostituzione se c' era una forma assicurativa e poi proprio in merito a questo problema anche il problema della sicurezza a questo punto del di delle strumentazioni perché se è successo una volta non vorremmo che si potesse ripetere io ho finito

### **Intervento del Consigliere Toscani.**

consigliere Toscani Carlo io volevo porre l' accento insomma queste mi sembrano delle accuse piuttosto generiche cioè i topi ci sono sempre due poi il pronto soccorso e le liste di attesa appena è stato ricordato che vi sono diverse classi di priorità e l' ultima classe sono 365 giorni quindi se il 92 per cento degli interventi in classe A viene svolto entro 30 giorni cioè siccome sono ragionamenti che non possono prescindere da la differente priorità di ogni intervento e riguarda il pronto soccorso anche questo argomento cioè direi i tempi di attesa sono eccessivi dipende dal codice colore cioè finché vi saranno degli accessi inappropriati in pronto soccorso finché non verrà fatta un' educazione ai cittadini di rivolgersi al pronto soccorso soltanto quando veramente c'è la necessità di rivolgersi a un servizio di urgenza e lavorando nell' urgenza è un ambito che conosco bene anzi penso che questo tipo di interventi vadano proprio nella direzione sbagliata cioè vadano nella direzione di stimolare la litigiosità la polemica nei confronti di operatori sanitari che lavorano sempre in condizioni di grande stress e che sicuramente operano in una condizione di svantaggio diciamo prego prego così solo per rispondere molto brevemente no allora forse non mi sono fatta capire io noi non stiamo accusando né gli operatori sanitari nei medici professionisti noi siamo assolutamente dalla parte degli operatori e dei medici li ringraziamo per il lavoro che fanno e sappiamo ahimè le condizioni in cui lavorano proprio perché siamo dalla loro parte e siamo dalla parte del cittadino chiediamo che queste due realtà si debbano in qualche modo trovare in modo più agevole e più veloce sì perché non non possiamo dire che un cittadino che ha bisogno di un intervento chirurgico e che aspetta magari un anno per l' intervento chirurgico deve capire che il suo intervento non è grave come quello che invece facciamo a cuore aperto penso che questa non sia non sia rispetto per il cittadino quindi noi capiamo le difficoltà degli operatori li ringraziamo li ringraziamo sempre e siamo dalla loro parte dall' altro lato non possiamo non prendere in considerazione tutto quello che oggi il cittadino ci porta e ci fa vedere tutto quello che ci mette sotto gli occhi e di cui ci chiede di interessarci e siccome sappiamo che all' Ospedale di Vaio un po' di problemi ci sono noi siamo qui non per fomentare o andare a creare delle situazioni di polemica noi siamo qui per chiedere delle

spiegazioni e magari per stimolare chi può ad agire per far sì che queste situazioni vengano risolte una volta per tutte perché non è la prima volta che ne parliamo ne abbiamo parlato tante volte e ahimè le cose continuano ad andare allo stesso modo allora se ci sono i soldi per investire ampliare il pronto soccorso e poi anche l'ospedale speriamo che ci siano i soldi anche per investire in nuovi medici perché anche qua aumentiamo la struttura ma il personale e gli operatori restano sempre quelli che sono allora noi non siamo qui per cercare di creare della polemica noi siamo qui per sottolineare i problemi che vediamo e che ci vengono messi e che e che ci vengono elencati giorno dopo giorno se voi questo non lo volete vedere e credo che invece sia qualcun altro che appunto non non cerca di risolvere un problema importante e primario come questo io do i numeri che lei che lei dottoressa prima ci ha ci ha illustrato sicuramente più mille accessi in un anno al pronto soccorso è un dato non non piccolo mi sembra anzi molto significativo di un aumento di carico sicuramente in un settore molto molto importante e strategico così come l' aumento delle le visite dell' Area medica che son passati sono sta scritto bene da 46.705 interventi a 50.342 e un altro aumento molto forte mentre è significativa la la riduzione degli oneri della della parte chirurgica forse non l' ho non l' ho ben capita però si è passati da 48.693 quarantun mila 945 interventi tra l' altro il 38 37 sì sì sì corretto trascritto anch' io quindi la cioè non non c'è non c'è per rimettere uguale ciao tendenziale comunque elementi che meritano sicuramente particolare l' accesso al pronto soccorso qualche riflessione perché mille mille accessi in più non sono banali

### **Intervento del Consigliere Comerci.**

consigliere Comerci buonasera a tutti buonasera dottoressa la ringrazio che oggi è qui con noi questa sera ringrazio anche i suoi i suoi collaboratori che anche la mia Capogruppo io penso che abbia dato un segnale chiaro che noi siamo qui proprio minimizzare ma siamo qui per costruire la nostra sanità cittadina probabilmente abbiamo dato un messaggio negativa nel nell' ultimo Consiglio del 2 maggio ma non era di nostra competenza ma era una sollecitazione ai responsabili del nostro ospedale che sia sempre importante come è sempre stato dal 5 maggio di undici anni fa se mi sbaglio che ero lì insieme al sindaco Cerra a inaugurare questo nuovo ospedale però possiamo anche dire qualcosa anche di positivo che grazie anche le nostre sollecitazioni mi ricordo adesso guardando un pochettino spuntato un po' i giornali è stato fatto anche il direttore perché noi il sottoscritto insieme alla mia capogruppo abbiamo indicato che è ancora il quale il Direttore il 2 maggio non c' era penseranno che la presenza qui l' ho visto su un sul sulla cronaca cittadina sui giornali vi stavo sfruttando prima e grazie benvenuto perché la volta scorsa non c' era poi i soci si sono messi d' accordo e il direttore c'è questo vuol dire che non è in polemica amico e collega Toscani ma è solo costruire un percorso della sanità cittadina come noi come il nostro compito da Consigliere è questa sera che siamo felici e la città è felice che ha la rappresentanza della sanità che è qui con noi e ci indica le problematiche del nostro ospedale anche nel nel presentare le slide della dottoressa ho visto una cosa molto importante è il lo spostamento della farmacia anch' io mi reco in farmacia no io ma tanti altri cittadini segue le farmacie che era una farmacia piccolina che dovevamo fare la fila fuori al freddo al caldo e io e i colleghi operatori i suoi collaboratori insomma dovevano aprire la porta alcune come in queste settimane di freddo per prendere aria insomma ci sono delle problematiche non indifferenti ha visto un passaggio molto importante che lei insieme ai suoi colleghi ha pensato alla città e ha pensato a tutte quelle persone che ogni mattina si recano in ospedale a prendere le medicine per far risparmiare la nostra sanità regionale recandosi all' ospedale con con un consiglio costruttivo dei nostri medici e di famiglia e quindi ci rechiamo tutti alla nostra farmacia che è un passaggio importante per i cittadini quindi questo gruppo consiliare colleghi amici che stasera chi ci ascolta a casa che è qui vicino e qui per costruire come diceva il nostro grande Papa ma non per dividere e questo è un passaggio importante grazie

un' ultima raccomandazione approfittando della presenza oltre che sua del direttore del distretto di riflettere un attimo sul punto CUP della sede ex gesuiti perché lì oggettivamente sia la condizione di lavorare nei vostri operatori che delle persone che accedono è francamente molto molto molto precaria di un intervento e una riflessione che bisogna bisogna farla e bisogna farla anche secondo me velocemente su altri interventi scusi prima di dare la parola alla dottoressa per far sì come come vuoi sempre svolgere domande tecniche prego dottoressa lei ci che

### **Precisazioni sugli interventi dei Consiglieri della d.ssa Saccenti.**

ci tenevo soprattutto al al tema della del ruolo e delle prospettive che dell' ospedale e nella oggi tutti ragioniamo di reti di collaborazione fra strutture di percorsi di modello organizzativo sanitario hub and spoke

sono tutti ambiti sono tutte modalità che mi ripeto però credo che sia importante per questa provincia e anche per rassicurarci allora la l' abbiamo detto la la rete ospedaliera di questa provincia una rete che dal punto di vista strutturale è già la fotografia di quella che dovrebbe essere la rete nelle province con l' ospedale di Parma con funzioni hub e due un presidio ospedaliero due SEL con due sedi con due sedi ospedaliere e con una rimarcherà e anche con una forte presenza e sviluppo della medicina e dell' attività assistenziale medicina e attività assistenziale sul territorio con la rete delle Case della salute che che abbiamo per quello che riguarda l' attività ospedaliera il lavoro che stiamo facendo insieme convintamente e in cioè in assoluta condivisione di intenti con azienda Ospedaliera Universitaria è quello di non lavorare per accentrare le attività altamente specialistiche o percorsi e nella nel nell' ospedale di Parma se questo è il timore ma anzi è proprio quello di rafforzare le funzioni hub e altamente specialistiche dell' ospedale di Parma che perdonatemi se il conto che hanno esse stesse necessità e bisogno di avere una rete di ospedali sul territorio non solo per le funzioni spoke ma per quelle attività di maggiore prossimità ma anche maggiore prossimità non vuol dire meno complessi meno importanti ma di maggiore prossimità agli ambiti territoriali e se non c'è questa sinergia e collaborazione fra chi svolge funzioni altamente specialistiche e di hub anche regionale su determinate patologie e una rete ospedaliera sul territorio non c'è un equilibrio ma delle strutture non c'è attrattività per i professionisti ma non c'è davvero una risposta efficace ai cittadini che debbono poter avere negli ospedali di questa provincia la risposta a diverse tipologie di bisogno e questa ci può essere maggiormente qualificata per tutti se i professionisti che operano lavorano insieme in collaborazione ma con l' obiettivo di mantenere vicino e nell' ospedale tutto quello che è possibile anzi accrescendo forse io non sono detto molto sia sulla sull' area oncologica quella che stiamo cercando di fare e e abbiamo già definito con azienda ospedaliera universitaria non è portare tutti i malati a Parma ma anzi c'è una funzione hub specie del del che della Oncologia medica dell' Ospedale di Parma ma poter far sì che i pazienti anche pre già ora diffidenza che vanno a Parma per la continuità delle terapie per per le chemioterapie possano farle nell' ospedale diffidenza e anche in alcune Case della salute del territorio diffidenza e quindi che i medici dell' ospedale di Fidenza i medici di medicina generale delle case della salute sono ancora di più collegati e con i medici oncologi di aziende ospedaliere universitarie perché solo in questa continuità in questo colloquio si migliora l' assistenza la continuità dell' assistenza e l' attività clinica rivolta a questi pazienti quindi e stiamo lavorando insieme con azienda Ospedaliera verso questa direzione non verso una riduzione di attività dell' ospedale perché la nostra rete las la la qualità della nostra assistenza si tiene se ci sono funzioni di eccellenza di hub in un ambito ma se queste funzioni di eccellenza e specialistiche trovano nella rete ospedaliera e sul territorio competenze qualificate medici che lavorino insieme e che in questa interlocuzione crescono entrambi per assicurare ai cittadini di tutta la provincia e anche a Fidenza e anche con cura Fidenza quelle attività che or ora per esempio vanno a Parma quindi è proprio su questa direzione che ci stiamo e che ci stiamo muovendo un altro temi i tempi di attesa dell' assistenza per gli interventi chirurgici la Regione ha dato questo obiettivo l' anno scorso un obiettivo dico molto molto impegnativo e molto più complesso rispetto alle prestazioni specialistiche è quello di assicurare entro classi di priorità gli interventi chirurgici e sono classi di priorità non burocratiche amministrative sono classi di priorità cliniche che valutano i clinici insieme nella rispetto a quella patologia le condizioni complessive del paziente quindi non è una lista sul primo che arriva o sull' ultimo che arriva che aspetta di più è una sono valutazioni che è può solo il clinico fare ma tenendo conto sia dell' evoluzione della patologia ma anche del complesso della situazione sanitaria del del cittadino che ha bisogno è vero noi avevamo liste d' attesa importanti list direi liste d' attesa importanti ma liste d' attesa che erano anche che sono anche l' espressione della capacità di attrazione del dei nostri professionisti e del riconoscimento che penso all' area ortopedica e anche all' area chirurgica e del riconoscimento che questi professionisti hanno rispetto alla popolazione del territorio e non solo perché in attesa a Fidenza ci sono pazienti e cittadini che vengono anche da a da un ambito sovradistrettuale e anche sopra provinciale l' anno scorso abbiamo lavorato coi professionisti per arrivare come vedete a questi tempi per le classi di più al queste percentuali di rispetto delle classi di priorità queste erano gli interventi e sotto la voce altri alcuni particolarmente accentrati sulla tenuta all' attenzione regionale interventi per i tumori ovviamente e le protesi d' anca nella voce altri interventi ci stanno tutti gli altri abbiamo l' anno scorso è vero avevamo pazienti in lista d' attesa lunghe su alcuni ambiti di intervento riprogrammando l' attività e anche incrementando alcuni ambiti siamo riusciti a ri e a superare le attese che erano così lunghe e in alcuni ambiti era uno degli ambiti era soprattutto l' ortopedia alcuni interventi di protesico minore per l' ortopedia che abbiamo liste d' attesa le abbiamo superate nel corso del 2018 arrivando a rispetto se volete sull' Ortopedia il 100 per cento delle classi questo non vuol dire che tutti i pazienti sono operati entro 60 giorni ma sono in lista per il rispetto dei tempi che in base alle priorità cliniche vengono vengono vengono definite la sicurezza delle attrezzature sì purtroppo il nostro ospedale ma devo dire come tanti ospedali della Regione non è un della Regione d' Italia non è non è per giustificare è stato

vittima di un di un furto importante avevamo una copertura assicurativa che abbiamo attivato e che ci ha risarcito ma a prescindere dalla copertura assicurativa credo che in pochi giorni abbiamo ripristinato le attrezzature per continuare l'attività della unità operativa poi anche te è presente anche i carabinieri credo che abbiamo fatto un'analisi anche diciamo con la l'apporto la competenza tecnica dei Carabinieri delle condizioni in specifico in quella zona di sicurezza fisica della e quindi abbiamo avuto anche dei suggerimenti importanti rispetto ai sistemi di sicurezza per l'accesso all'area dove ci sono queste attrezzature così importanti anche così costose sistemi di sorveglianza la la il miglioramento della sorveglianza della vigilanza delle telecamere un sistema di di sorvegli di di vigilanza perimetrale un sistema di vigilanza di di di monitoraggio dell'accesso all'area diciamo più critica dove sono le le attrezzature quindi purtroppo siamo stati ma abbiamo diciamo analizzato la situazione stiamo mettendo in atto quelle misure di miglioramento strutturale ma anche dei comportamenti organizzativi e rispetto all'accesso in alcune aree con un badge e quindi in modo da tracciare chi accede sia personale sanitario ma anche tutto il personale penso di servizi che accedono normalmente alle strutture dal personale delle pulizie a chi consegna in modo da avere tracciato chi quando accede alle aree diciamo più delicate dal punto di vista del delle attrezzature che funzioni nella nuova nella nuova ala né no le attrezzature le abbiamo sostituite sì sì sì dopo pochi giorni sì ci ha messo qualche giorno è continuata ogni specifico quella sì poi abbiamo attivato la copertura assicurativa però la prima preoccupazione è stata sostituire le attrezzature in modo che la le attività programmata non non si interrompesse perché c'era una programmazione a visite già programmate ecco la nel nella nuova ala avranno sede va beh oltre al presidio psichiatrico avrà troveranno collocazione tutte le attività specialistiche eh ah di area ospedaliera di area distrettuale che adesso sono dislocate in in zone diverse del complesso di Di Vaio questo ci consentirà non solo di recuperare spazi diciamo nella parte insomma più vecchi son più vecchia insomma nella parte del del de attuale dello dell'ospedale ma anche rispetto all'attività specialistica di far lavorare insieme meglio e di mettere assieme le risorse sia infermieristiche che che cliniche e le attrezzature che adesso hanno una collocazione un po' dispersiva fra gli ambulatori ospedalieri e collocati in diversi punti e gli ambulatori distrettuali che sono collocati in un altro punto li metteremo tutti assieme questo consentirà anche di riorganizzare con il i lavori del comparto operatorio l'attività chirurgica in modo da realizzando una ricoveri room che migliora l'efficienza e le modalità di lavoro dell'attività chirurgica da in un piano del dell'ospedale mentre nell'altro piano sarà concentrata l'attività di day surgery che le nostre unità operative e hanno una potenza ma non avevano diciamo le condizioni logistiche per poter crescere ulteriormente con la riorganizzazione delle sale operatorie l'attività operatoria che richiede una degenza sarà concentrata in un comparto e con una maggiore efficienza nell'altro piano sarà concentrata sarà sviluppata perché le potenzialità che abbiamo non avevamo le condizioni fisiche proprio strutturali per poter dare le sale per la day surgery cioè quella quell'attività chirurgica che si esaurisce in un giorno senza necessità di avere i letti di ricovero ed è un'attività che vista l'evoluzione della chirurgia è una tipologia di attività che è in in incremento interventi chirurgici che fino a qualche anno fa necessitavano di una degenza ora vengono fatti possono essere fatti in sicurezza per il paziente tenendo conto anche delle condizioni cliniche del suo contesto anche familiare anche senza richiedere una degenza ospedaliera e questa è una delle cose che abbiamo messo in atto per poter dare ai nostri professionisti quelle potenzialità strutturali e logistiche per crescere ancora sia come competenze con nuove tecniche ma anche come volumi di attività ha concluso tutto questo sì c'è un

### **Conclusioni del Sindaco.**

Sindaco che ha chiesto no sì volevo aggiungere alcune considerazioni innanzitutto volevo chiarire al Consiglio Amoruso che il Presidente del Consiglio non sta violando nessun regolamento abbiamo votato all'unanimità una mozione e la stiamo rispettando e va beh se uno però dice una sciocchezza la dice a nome suo nome di rete civica rimane una sciocchezza e e anche magari bella grossolana e bella grassa però stiamo facendo da alcuni te da alcune da alcuni da un po' di tempo dei consigli sulla sanità e abbiamo deciso tutti insieme eh va beh allora se no vi leggo la lettera lei adesso l'ho voluta leggere perché volevo essere un po' più preciso però ha detto magari una svista adesso sentiremo insomma quindi stiamo facendo il Consiglio sulla sanità a Roma credo che fosse l'unica cosa su cui sono d'accordo con la consigliera Gambarini che siamo se li facciamo li facciamo per tenere alta l'attenzione per pungolare l'azienda e i dirigenti che la governano perché le cose vadano sempre meglio perché siamo qui tutti per questo perché le liste d'attesa che ci sono che forse prima erano più lunghe che ci continueranno ad essere perché ci sono in tutti i sistemi sanitari tolto quelli assolutamente privati che però esulano dal nostro modello europeo di sanità universalistica dove uno va paga entra e il giorno dopo lo operano però magari paga però come dire un'ecografia qualche decina di migliaia di euro no dopo succedono queste cose però detto questo siamo qui perché le cose funzionino meglio e secondo me altro dato che voglio rispondere al Consiglio Amoruso che dice che i dati che sono stati

raccontati non corrispondono a realtà è un' affermazione abbastanza pesante può essere può essere però i dati che mi passa la Laz e lei le ha scritte le ha lette come si chiama muso dopodiché siamo in un Consiglio comunale non è che siamo al bar e che che uno può dire della minoranza legga legga bene io vado vado avanti ma no loro forse non avete difficoltà a scrivere o a leggere o se no a scrivere in questo caso va be' non è un problema però andiamo avanti perché visto che è stato detto che i dati che sono stati presentati non corrispondono a realtà siamo andati avanti visto che è stato detto che i dati non corrispondono a realtà io parto dal presupposto che tra istituzioni i dati che vengono trasmessi sono validi salvo che se uno è convinto che non siano veri devono essere come dire segnalati ma insomma se se lei ha notizie che i dati che sono stati trasmessi non sono veri faccia una segnalazione un po' più formale se prendiamo per buoni i dati che ci vengono trasmessi e io insomma li prendo per buoni in questo momento dobbiamo registrare che c'è stato un miglioramento come registriamo che c' erano dei delle situazioni di difficoltà su alcune liste d' attesa prima è stata citata l' ortopedia e che nell' arco del 2018 è stata come dire è rientrata dentro dei parametri per forza di cose di parametri e che vengono fissati da chi governa la sanità in generale allora in questo il governo della sanità è prettamente regionale il ruolo dell' ente locale oltre che essere di controllo e di coordinamento e di definizione di politiche di tipo generale in sede di distretto in sede di Confere sociosanitaria territoriale nel quale oggi ho l' onore e l' onere di rappresentare il distretto di Fidenza sono state fatte delle attività in collaborazione con azienda ospedaliera universitaria e con azienda sanitaria locale alcune di queste sono state spiegate sono state illustrate e credo che vadano in quella direzione che presumo su cui concordiamo tutti cioè su quelle attività che vanno dopo un a una pianificazione avvenuta ormai anni fa non di mirante devo dire passata anche da questo Consiglio comunale forse no forse c' era solo il cosiddetto Presidente Tosi allora no di di tutti i Consiglieri presenti qua quando fu deciso di realizzare il nuovo Ospedale di Vaio a differenza ad esempio della ristrutturazione del vecchio ospedale di va del vecchio ospedale di Fidenza di via Borghese badate che quella fu una scelta del territorio principalmente come Fidenza ma del territorio perché sappiate insomma ricordiamolo l' ospedale è costruito e anche finanziato dal Comune di Sasso che condivide e che ha condiviso l' acquisto del terreno su cui è stato realizzato l' ospedale finanziato dalla Regione Emilia Romagna finanziato dall' azienda SL mettendo mettendo in vendita le la sede precedente operazione che ad esempio rispetto ad altri territori del dell' Emilia per apprendere se non sono andato troppo lontano ha visto salvare un presidio ospedaliero fondamentale guardate che a Fiorenzuola l' operazione ha preso esattamente la strada opposta sulla ristrutturazione del presidio precedente e possiamo dire che insomma la situazione Fiorenzuola e tu di tutt' altro tipo oggi quindi abbiamo dopo ormai di ciascun 16 anni e mezzo un ospedale che sta crescendo che ha implementato una serie di specializzazioni di di di prestazioni di tipo sanitario e sociale territoriale e che nei prossimi mesi vedrà un ulteriore step importante non è banale e non va ridotto a una banalità il fatto che vengano ampliati gli spazi così come nelle due anni precedenti è stato fatto l' ampliamento delle degli spazi del pronto soccorso di cui di cui si cominciano a vedere anche gli effetti un pronto soccorso più grande con più tecnologia con più attrezzatura l' implementazione ultima che come ci spiegavano adesso dovrebbe vedere la realizzazione di una linea di fatto di diagnostica dedicata all' urgenza dopo ebbe all' obiettivo di velocizzare le attività di diagnostica senza andare ad intaccare tutte le attività di diagnostica quelle programmate quelle dei reparti vi dicendo ciò si può fare se c'è più spazio ciò si può fare se si può spostare se si è potuto poi organizzare fisicamente una serie di attività come ad esempio il fatto che vengano realizzati gli ambulatori chirurgici piuttosto che alcuni gli spazi ad esempio per la pediatria per il punto pediatrico come ad esempio con la riorganizzazione del comparto delle sale operatorie con magari scusatemi se non uso il termine tecnico corretto ma con quelle quelle dotazioni di tipo tecnico operativo che poi sono anche gli spazi inizialmente spazi devono essere spazi dove uno fa l' attività pre operatoria post operatoria e lascia libero la sala per fare attività di un certo tipo allora l' ampliamento dell' ospedale Di Vaio è fondamentale per potere dare una migliore risposta in un ultimo cittadino ma soprattutto agli operatori per poter fare più attività o farla meglio quindi registriamo questo perché se questo Consiglio comunale che rappresenta la comunità non insomma non lo esista secondo me non fa completamente il suo mestiere bene la critica bene le osservazioni ma attenzione che c'è stato un lavoro imponente che si sì ma infatti non sto mica dicendo consigliere commerci tra l' altro dopo la richiamo perché lei è l' unico che era attento e vedrà che si ricorderà una cosa dopo quindi un lavoro imponente che vede un' attività che vanno in una direzione molto chiara quindi il tema della riduzione di liste d' attesa ha imboccato un percorso il tema del potenziamento delle strutture sul pronto soccorso idem che ha visto anche un' integrazione dal punto di vista del personale perché se no anche qui la raccontiamo metà il personale il personale durante il 2018 ha avuto un aggiornamento in termini di numeri e di professionalità non è sufficiente saremo qui a valutarlo insieme alle osservazioni che raccogliamo dai cittadini e dal territorio e via dicendo ma ciò è avvenuto e i numeri lo dimostrano anche come faceva presente prima il Presidente del Consiglio l' ampliamento dell' ospedale ha dei risvolti che vanno anche sul territorio perché come è stato

spiegato velocemente però lo ribadisco il fatto di avere dei nuovi spazi permetterà di andare a riorganizzare dei servizi e permetterà di poter spostare ad esempio il SerT dalla città di Fidenza dal nucleo del centro storico di Fidenza verso l'ospedale permetterà di riorganizzare alcuni altri spazi permetterà di poter gestire diversamente alcune altre attività alcune sono attese da tempo perché come abbiamo illustrato e qua mi rivolgo al consigliere Tommasi che era presente quindi se lo ricorda nell'ultimo Consiglio comunale sul bilancio ne abbiamo parlato come ne abbiamo parlato anche pubblicamente durante la chiusura dell'anno cerimonia di chiusura dell'anno in teatro non solo si sta lavorando perché si possa realizzare velocemente un centro che diventerà il nucleo iniziale di una Casa della Salute ma si sta lavorando anche per risolvere il problema che ha segnalato il Presidente poco fa che è quello del dare maggiore decoro e dignità al Centro unico prenotazioni al CUP che oggi si trova in via quasi gesuiti e che troverà quindi una nuova sede presto insomma aveva poi annunciato nel dettaglio la sede e via dicendo detto questo noi dobbiamo come dire registrare una serie di attività che hanno visto coinvolto anche la parte invece più amministrativa quella più poi politica chiamiamola così del territorio quando poi ma il direttore la dottoressa Salati spiegava che tra le attività di implementazione sul sistema sanità di questo territorio vi sarà ad esempio l'implementazione di cinque posti di cure intermedie o post acuti qual è il termine tecnico usate come intermedio ci si arriva perché c'è stato un lavoro che è durato quasi due anni che ha visto il Comune di Fidenza il distretto la città SS in collaborazione in confronto con le due aziende per far sì che sul territorio del distretto di Fidenza vi SPÖ stesse essere questo tipo di servizio in più è stato individuato quindi un numero di posti letto che verranno con che sono convertiti sono di fatto in fase di e di attivazione sono convertiti dall'ospedale di Parma al territorio di Fidenza e viene è stato individuato il Comune di Fidenza e l'azienda ASP come il soggetto che dovrà gestire questo tipo di prestazioni queste nell'ambito di un accordo che è stato sottoscritto tra l'azienda e Aspet andranno a mettere nelle condizioni uno Asper di poter fare degli investimenti aggiuntivi che sono stati anche qui spiegati nei comitati di distretto che va beh hanno una valenza pubblica ma insomma noi lo ribadiamo se magari a qualcuno è sfuggito perché ASP non solo continuerà a fare gli investimenti sulle strutture che noi chiamiamo CRA che sono le case protette in volgarmente dette case protette insomma su a Cabianca su Polesine Zibello su San Secondo sussiste sono certo su Fidenza ma andrà a fare investimenti per ampliare la struttura di Fidenza per dotare la struttura di Fidenza di spazi adeguati per accogliere questi cinque posti e per addirittura avere un ampliamento per dei nuovi posti dedicati a i gravi alle gravi disabilità chiamiamole così so che in termine tecnico si usa il termine aggrada ma nessun termine no sono aggiuntivi ancora i suoi cinque più questi posti qua quindi da un punto di vista del che cosa ha fatto la parte territoriale politica territoriale del territorio è stato fatto un lavoro che è durato un paio d'anni che sta arrivando a conclusione e che vedrà aggiungere quindi alle ASL una dotazione di servizi e servizi che la sanità intesa così in modo generico mette a disposizione dei cittadini questa di questa parte di de migliaia e di provincia di Parma si aggiungono questi tipi di servizi investimento che stiamo facendo in un quadro generale che vede non solo la nascita della della Casa della Salute che già vede un'importante attività legata al gruppo condivisione e qua di Fidenza perché anche qui voglio che sia chiaro la Casa della salute non è solo un contenitore non basta solo avere un contenitore a volte è necessario avere un contenitore tant'è che sul territorio è complicato a volte trovare il contenuto ma soprattutto è fondamentale che i medici di medicina generale che non hanno l'obbligo di partecipare a progetti di case della salute lo condividano e partecipino e del lavoro che il direttore De Olmi sta facendo insieme al Comitato di distretto insieme al Comune di Fidenza perché si creino le condizioni perché nasca che ci skate che ci sia una un contenitore che ci sia un contenitore adeguato e in più che ci sia la condivisione da parte dei medici a partecipare a un progetto che si possa chiamare medicina territoriale Case della Salute che dopo diamogli nome che voglia esisteva già un nucleo che stava facendo delle attività questo ne esisterà un altro che ne farà altre e che potrà magari fregiarsi del nome Case della Salute detto questo tutto ciò non è avvenuto né per caso né per grazie ricevute ma perché c'è stato un lavoro che ha visto le istituzioni tutte lavorare e collaborare nel tempo infine rispetto al tema invece che veniva citato anche nell'intervento della consigliera Amoruso rispetto alla paura di dire di essere subalterni a al co al all'ospedale di Parma dobbiamo anche qui essere chiari sono circa quattro anni che questo argomento viene affrontato quando si ragiona con gli altri Sindaci col territorio e quando si ragiona di sanità vi è tutta una generazione di medici di primari e di medici che sta ormai completata questo stanno andando in pensione sono medici che hanno reso l'Ospedale di Vaio un ospedale importante che lo hanno proprio fatto crescere stiamo parlando di una decina di persone forse qualcosa di più che nell'arco di 3 4 anni si sono trovati per una serie di questioni anche anagrafiche professionali ad andare in pensione praticamente tutti quindi il timore c'era c'è è un timore che però credo si possa dire oggi che il percorso è nel mentre è avviato siamo stiamo attraversando il guado possa anche essere fugato perché ad esempio alcuni dati che ci hanno mostrato hanno fatto dimostrano che il cambio non è stato un trauma ma anzi ha portato nuova linfa nuove risorse nuovi professionisti con altrettanta

voglia di fare e voglia professionalità e via dicendo quindi come avete visto se quattro anni fa di fronte c'era il cambio il turnover di tutti di tutti i medici dalla camera iperbarica alla neurologia passando per l'ortopedia e via dicendo oggi siamo quasi a metà di questo cambio e mancano ancora un paio e si prosegue in questa direzione ovviamente ne abbiamo parlato anche in un altro Consiglio due non mi ricordo sono di questo argomento abbiamo già parlato c'è un cambio che sta avvenendo rispettando le normative le leggi i medici dice non non li sceglie il direttore generale per suo volere non li sceglie il Sindaco li sceglie il Presidente ha Regione Presidente Repubblica devono partecipare a dei concorsi per titoli e per esame e quindi e questo è quello che sta avvenendo e ci son state anche ad esempio lo va citato delle situazioni in cui i medici avevano scelto questa sede poi per una serie di incompatibilità professionali di tipo di scelte di vita hanno deciso di fare altre scelte come ad esempio la neurologia che ha visto un cambio ma tutto ciò credo che sia normale che possa avvenire allora il nostro compito è stare qua a vigilare essere anche critici nel senso che non è che si fa il Consiglio solo per per la qualità dei dati è giusto però io credo che sarebbe insomma credo sia corretto da una lettura un filo più ampio dell'oggi guardare ciò che è avvenuto in un arco temporale lungo io son partito forse molto da lontano ma non dimentichiamo che noi siamo partiti dal fatto che questo territorio e questa provincia oggi ha tre presidi che sono intoccabili che sono ormai che sono strutturati come dovranno fare altri territori nei prossimi anni che la provincia di Parma ad esempio rispetto alle altre province ha un indice di posti letti più alti perché ha delle strutture molto qualificate molto e molto professionalizzate quindi si può permettere di avere degli indici diversi ad esempio della provincia di Piacenza di Reggio di Modena e via dicendo e che quindi quelle riduzioni che sono fisiologiche in tutta Italia e che vanno verso una compressione perché la sanità cambia e via dicendo ad esempio qua impattano meno allora prendiamone atto e diamo a Cesare quel che è di Cesare che sono attività che devono continuare a migliorare ma c'è anche un lavoro enorme che è stato fatto una parte di questo è stato fatto con il contributo anche del territorio che ha il Comune di Firenze insieme agli altri dieci Comuni del distretto che hanno lavorato per i cinque posti come intermedio per la Casa della salute per e trovare le integrazioni su alcuni progetti come quelli ad esempio delle dipendenze piuttosto che di alcune patologie particolari che ci vedono molto molto integrati ecco io ci tenevo a dirlo perché non sarà l'ultimo Consiglio che faccia fosse l'ultimo che facciamo su questo argomento può darsi che ne dobbiamo fare un altro se affrontiamo ogni sei mesi quindi sì ovviamente certo sarà il Consiglio del commercio che farà l'intervento però e non ho nessuna certezza sul domani non è di nessuno detto questo il post i prossimi i prossimi mesi vedranno comunque dei passaggi importanti perché il completamento delle dotazioni sul pronto soccorso e il completamento dell'ala i trasferimenti dei servizi l'apertura casa salute sono credo fondamentali e riguardano un percorso che ha avuto tutta una conseguenza logica e che ha insomma non è casuale non è assolutamente come dire improvvisato ma ha avuto un percorso che è andato male quindi prendiamone atto secondo me sono dati buoni incoraggianti continuiamo ad essere attenti perché tutti vorremmo che tutti i cittadini di Fidenza e non solo che hanno un problema venisse risolto subito per l'amor del cielo nessuno è contento doveva aspettare 2 3 o quattro ore al pronto soccorso però teniamo anche presente che vi sono anche poi delle riflessioni un po' più complesse da dover affrontare come le ha accennate prima il Consigliere dottor Toscani che sono legate anche al fatto che esistono dei comportamenti a volte non proprio utili alla collettività chiamiamoli così per cui è che su cui si sta lavorando e perché della riduzione degli accessi al pronto soccorso di tipo improprio a una t è un compito che hanno tutte le sanità d'Italia e forse anche anche d'Europa più perché ecco il fatto che la sanità di un certo tipo può portare a dei comportamenti non corretti che e gli abusi alla fine ricadono come disservizio disagio a favore invece di chi ne ha davvero bisogno e ricordiamo anche il fatto l'ha ricordato all'inizio della dottoressa Saccenti che a questo somma la novità dal primo gennaio 2019 è stata l'eliminazione del superticket e l'eliminazione del ticket prestazioni generiche che non è una casistica abbastanza importante i cittadini che sono le famiglie con almeno due figli a carico quindi credo che può criticando o andando a puntualizzare dobbiamo tener presente che stiamo parlando di un servizio come l'ha citato prima il Presidente del Consiglio che è il più importante che ha questo territorio e che è a disposizione di un bacino di cittadini molto più ampio di quello di Firenze

bene io se non ci sono altri interventi quando il Consigliere niente chiudiamolo al Consiglio comunale ringraziamo dottoressa Saccenti i suoi collaboratori e grazie per il sì preghiamo vi chiediamo di portare insomma anche i vostri collaboratori le ringraziamenti per l'attività svolta bene