

Registro dei verbali della seduta DEL CONSIGLIO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA

SEDUTA DEL 20/03/2025

Atto n. 2

Riguardante l'argomento inserito al n. 2 dell'ordine del giorno:

ORDINE DEL GIORNO DEL GRUPPO CONSILIARE TERRE REGGIANE A DIFESA DEI PRONTI SOCCORSO DI SCANDIANO E MONTECCHIO EMILIA OLTRE ALLA RIAPERTURA DI QUELLO CORREGGESE (RIF PROT. 37301 DEL 19/12/2024)

L'anno **duemilaventicinque** questo giorno **20** del mese di **marzo**, alle ore **14:40**, in Reggio Emilia, nell'apposita sala consiliare, si è riunito il Consiglio Provinciale in seduta pubblica per trattare le materie iscritte all'ordine del giorno. Rispondono all'appello nominale fatto dal Segretario per invito del Presidente **Zanni Giorgio**, i Signori:

ZANNI GIORGIO	Presente
BARILLI CECILIA	Assente
BEDOGNI FRANCESCA	Presente
FRANCESCONI ADA	Presente
MARTINELLI CLAUDIA	Presente
OLMI ALBERTO	Presente
SANTACHIARA ALESSANDRO	Presente
SASSI ELIO IVO	Presente
ZARANTONELLO SIMONE	Presente
BIZZOCCHI ALBERTO	Assente
PAGLIANI GIUSEPPE	Presente
FANTINATI CRISTINA	Presente
PAOLI GIANLUCA	Presente

Presenti n. **11** Assenti n. **2**

Hanno giustificato l'assenza i consiglieri: **Barilli Cecilia, Bizzocchi Alberto**

Partecipa all'adunanza il Segretario Generale **Dott. Garuti Anna Lisa**.

Il Presidente, riconosciuto legale il numero dei Consiglieri presenti per validamente deliberare, apre la seduta.

Si dà atto che la registrazione audio della seduta è conservata presso la Segreteria Generale e che, in applicazione dell'art. 7-bis del Regolamento per il funzionamento del Consiglio, i lavori sono videoregistrati e trasmessi in streaming e poi pubblicati sul sito web istituzionale, nella sezione dei servizi online.

Come scrutatori vengono designati: **Fantinati Cristina, Zarantonello Simone, Paoli Gianluca**

IL CONSIGLIO PROVINCIALE

Preso atto della proposta di ordine del giorno in oggetto, nel testo allegato al presente atto sotto la lettera A).

Zanni Giorgio, Presidente: Punto secondo ordine del giorno del gruppo consiliare Terre Reggiane a difesa dei pronti soccorso di Scandiano e Montecchio Emilia oltre alla riapertura di quello correghese. Cedo la parola a il consigliere Pagliani, prego.

Pagliani Giuseppe, consigliere del gruppo Terre Reggiane: allora, come il Presidente già sa, perché abbiamo già svolto alcune, anzi, abbiamo portato all'attenzione dell'Unione dei Comuni Tresinaro-Secchia il problema dell'ospedale Magati, nelle settimane e nei mesi sono emerse altre, diciamo, altre grandi preoccupazioni che i territori mostrano e sfogano anche nei confronti dell'ospedale Magati oltre che, al Franchini e al San Sebastiano, che sono strutture dotate di reparti specialistici e pronto soccorso; ad esclusione invece dell'ospedale di Correggio, il cui pronto soccorso è già stato chiuso post Covid. Hanno servizi di territorio molto importanti, sono comprensori che sappiamo caratterizzano territori centrali e rilevanti anche perché posti al confine con altre province. Nei territori sopramenzionati lavorano migliaia di persone che ogni giorno provengono da altre vicine province come Modena, Parma e Mantova, oltre ad altre zone provincia reggiana ed altre città italiane, considerato il fatto sono tutti distretti anche imprenditoriali e marshalliani, industriali, molto importanti. Tenuto conto che da sempre l'azienda sanitaria reggiana ha mirato a valorizzare gli ospedali del territorio, cioè si pensi solo che con la direzione generale del dottor Fausto Nicolini ci veniva impartita un'indicazione, anche in queste sedi, che era perfettamente contraria a quella che oggi stiamo vivendo. Dunque, le persone sono giustamente molto preoccupate; esistono reparti specialistici che caratterizzano da sempre una fondamentale risposta alle esigenze sanitarie del territorio. Fondamentale è fornire le risposte richieste ai cittadini con la precisa finalità di favorirne le cure e l'accesso ai servizi sanitari, i quali devono essere comodi e facilmente accessibili, in primis, dalle categorie più fragili della popolazione. Noi non è che possiamo continuare a parlare di socialità, di socio- assistenza e poi dal punto di vista centrale abbiamo purtroppo spesso le risposte che sono opposte rispetto alle esigenze dei territori. Considerato che la chirurgia specialistica dell'arto superiore, la chirurgia della parete, oltre che ai reparti ad alta intensità riabilitativa, rappresentano attualmente eccellenze provinciali, insieme ai D.H. ginecologici, oculistici, interventi postraumatologici, otorino, chirurgia toracica, chirurgia plastica ambulatoriale, terapia antalgica del rachide e della chirurgia flebologica. Solo rafforzando le attuali specialistiche possiamo continuare a ricevere pazienti da tutta la provincia reggiana e, di conseguenza, Presidente, anche a decongestionare l'ospedale Santa Maria Nuova il quale, chiaramente, per livelli di gravità di un certo ordine è la struttura più importante del nostro territorio in senso assoluto, ma è bene che dal pronto soccorso a tutti gli altri servizi non siano presi d'assalto, considerato il fatto che da sempre la sanità territoriale è sempre stata considerata come sostitutiva e in qualche modo alternativa in alcune specialistiche, che pure hanno rappresentato anche la storia del nostro territorio. Si pensi al reparto specialistico di chirurgia dell'ospedale di Montecchio, dell'ospedale di Guastalla e non solo, da quello noi sviluppando l'utilizzo delle moderne strutture chirurgiche riabilitative, permettendo agli ospedali sopramenzionati di lavorare a pieno ritmo in tutte le loro divisioni sanitarie. Dunque, abbiamo grossi dubbi che i Cau sostituiscano anche il pronto soccorso, nei casi di base. È uscito un dato che poi riemergerà in un altro mio documento e che, rispetto alla risposta che i Cau danno togliendo accessi al pronto soccorso, ragioniamo del 2,2% delle esigenze dell'anno

scorso, rispetto al pronto soccorso di Santa Maria. Cioè dati che non sono neanche quantificabili data la loro marginalità. Si impegna il consiglio provinciale ad attivarsi nelle sedi opportune provinciali e regionali al fine di mantenere aperti i pronti soccorsi ospedale Magatti di Scandiano, Franchini di Montecchio Emilia per l'intera durata dell'attuale mandato amministrativo oltre che alla riapertura del pronto soccorso di Correggio, oggi sostituito solo parzialmente ai servizi offerti dal Cau, centro di assistenza e urgenza e far sì che l'offerta sanitaria e specialistica degli ospedali Magati, Franchini e San Sebastiano siano mantenute ed implementate valorizzando al meglio le professionalità esistenti. A noi è parso chiaro, caro Presidente, che un progressivo smantellamento delle specialistiche o una conseguente avvio delle chiusure dei pronti soccorsi siano due elementi, entrambi particolarmente preoccupanti, rispetto anche al pieno funzionamento degli ospedali della provincia reggiana, perché se si vanno a de specializzare, o a destrutturare o a chiudere, poi tra l'altro, è da qualche giorno che sappiamo che si è definitivamente chiuso anche quello che si riteneva dovesse rimanere aperto, che erano i punti nascita; io capisco che ci si sia nascosti anche dietro ai numeri però oggi si pensa di chiudere anche il punto nascita dell'ospedale di Guastalla che l'ultimo anno in cui era attivo ebbe più di 870 parti. Dunque, è indispensabile comprendere e tu solo puoi darci una mano in questa battaglia, qual è la linea che la Regione dal punto di vista dell'assessorato alla sanità e l'Ausl reggiana intende intraprendere, perché devo dire che un po' di incomprensione su scelte progressive svolte anche negli ultimi tempi e settimane, ci hanno aumentato fortemente la preoccupazione. Ecco perché ritengo indispensabile coinvolgere l'ente Provincia, nella figura del Presidente, che pure è parte della struttura sanitaria provinciale al fine di tutelare le strutture sanitarie che sono oggi attive della periferia, rispetto al capoluogo.

Zanni Giorgio, Presidente: “grazie consigliere Pagliani è aperta la discussione. Interventi? Capogruppo Olmi, prego”.

Zanni Giorgio, Presidente: “Va bene, allora intanto alcune riflessioni, perché poi voglio consegnare alla discussione dell'aula. Non per sottrarmi, ma perché, ovviamente, le varie componenti esprimano il loro parere rispetto all'ordine del giorno presentato, è abbastanza evidente, anticipo alcune questioni di contenuto che arriveranno anche nelle due ultime interrogazioni, che poi verranno trattate in discussione congiunta e votazioni separate; che ci sono piani di lavoro che dobbiamo mescolare, che alcuni appartengono a livello locale, alcuni appartengono inevitabilmente al livello nazionale. Ora, è ovvio e evidente che da questo punto di vista, la giunta regionale abbia cambiato, in questo momento, non soltanto la giunta regionale, ma all'interno della giunta regionale anche chi, oltre al Presidente si occupa di sanità. Siamo alle prime battute della nuova legislatura e anche in queste settimane, in questi primi mesi di legislatura, abbiamo chiesto un protagonismo degli enti locali, il nostro protagonismo degli enti locali, che di fatto si esprime nell'organismo della Conferenza Territoriale Sociosanitaria. Ecco lo dico perché, anche qui, rispetto alle competenze bisogna essere molto chiari: è la Regione che detta le linee guida, non soltanto ai direttori generali, e peraltro noi siamo in una fase in cui abbiamo appena vissuto il nuovo insediamento del nuovo direttore generale, con le linee guida espresse, non dalla Conferenza Territoriale Sociosanitaria, ma appunto, dalla Regione, in base al programma, anche elettorale, che esce dalle elezioni della giunta appena insediata. Noi stiamo chiedendo un protagonismo centrale e importante delle conferenze territoriali sociosanitarie, lo stiamo chiedendo formalmente e informalmente, lo chiederemo ulteriormente in maniera formale, anche alla prima seduta di insediamento del nuovo direttore generale, dove abbiamo chiesto che possa partecipare e abbiamo invitato il presidente della Regione e anche l'assessore Fabi, ci teniamo perché vorremmo mettere ben in chiaro il fatto che gli enti locali di questa provincia, i 42 sindaci che siedono in

conferenza territoriale sociosanitaria, non tanto si sostituiscano alla Regione, questo è ovvio che non possa essere così, ma che in base alle linee guida regionali e le linee guida politiche che la Regione detta, come avviene sul territorio, il calare di queste linee guida sul territorio, debba necessariamente essere contestualizzato all'interno della CTSS per fare in modo che si generino quegli inevitabili equilibri che dobbiamo costruire per applicare qualsivoglia principio di riforma, soprattutto in un ambito importante come quello sanitario. Non è la prima volta che facciamo questo ragionamento, la riforma dell'emergenza urgenza, ed è noto perché era anche di dominio pubblico rispetto alla stampa, aveva vissuto un architrave, inevitabile, sia in termini di risorse, che in termini fattivi, di come mettere in campo quella riforma, ovviamente da parte della Regione, è stata poi la conferenza sociosanitaria a, uso una citazione: "creare un abito sartoriale" disse l'allora assessore, per far calare, per rendere vera quella riforma. Quello che stiamo continuando a dire è che non esiste nessun principio di riforma, se non è concepita e non è condivisa quantomeno col territorio nel suo atterraggio e anche quella volta fu così. Lo dico perché talvolta veniamo accusati, dove accusati lo metto tra virgolette, di essere eccessivamente campanilisti, ogni sindaco vorrebbe un ospedale nel suo territorio, ogni sindaco vorrebbe la casa della salute nel suo territorio, in realtà questo territorio ha dimostrato di non essere così, ma di riuscire a creare un "intorno politico" che sia un pochino più ampio del proprio singolo comune e allora condividere all'interno della CTSS quegli schemi di più vasta scala, ovviamente con la lettura di rango provinciale, che però si enuclea anche nelle letture di tipo distrettuale, da questo punto di vista, in cui ogni distretto riesce a trovare quegli equilibri politici che sono fatti di sanità territoriale. La sanità territoriale, noi l'abbiamo applicata negli scorsi anni anche grazie alle risorse importanti, ingenti, del PNRR, parlo di "missione 6", in particolar modo "missione 6" significano, strutture, ma parlo anche di "missione 5" che non sono le strutture, ma sono tutti i percorsi immateriali, diciamo così, che il PNRR ha messo a disposizione dal punto di vista della politica sanitaria. Nella costruzione di quei principi territoriali, in questi anni credo che si sia fatto tanto all'interno di quella conferenza sociosanitaria, per creare quella rete sanitaria territoriale che ancora mancava. Noi siamo, eravamo, una delle province con il più alto numero di case di comunità e di case della salute a quel punto erano una decina, anzi 15 case della comunità a cui se ne sono sommate altre 10 di PNRR più una finanziata alla regione per arrivare a 26 case della comunità su 42 comuni della nostra provincia; i tre OSCO le cinque COT, una per ogni distretto sanitario. È evidente che anche quelle strutture facciano parte del sistema extraospedaliero, che insieme a quell'ospedaliero forma l'architrave con cui avere quella famosa prossimità al cittadino, ma anche al contempo avere anche l'appropriatezza non soltanto delle cure, ma anche del luogo in cui devono avvenire. Il terzo punto su cui la Regione, mi pare già dalle prime battute, sta insistendo tanto, anche la sicurezza, oltre che la appropriatezza di dove vengono svolte le varie prestazioni sanitarie, a seconda anche della gravità e dell'intensità di cura che devono avere quelle cure. Allora, è ovvio che noi come conferenza sociosanitaria, come assemblea dei sindaci, in questo caso della conferenza sociosanitaria, ci stiamo inserendo in questa dinamica politica per cercare di tutelare il territorio, dove però tutelare il territorio non necessariamente vuol dire, anzi, io credo esattamente il contrario, non significa avere le stesse cose che avevamo negli anni '80, avere lo stesso modello di ospedale che avevamo negli anni '80, non perché lo dica io, non sono un medico e non sono un tecnico sanitario, cerco più o meno nella maniera migliore, di fare l'amministratore, nella maniera migliore possibile, ma lo dico perché appropriatezza delle cure, sistema Hub and Spoke dove l'Hub è il Santa Maria Nuova e gli Spoke sono i cinque ospedali che gravitano intorno al Santa Maria Nuova, con la più alta intensità di cura è, ad oggi, l'unico modello sostenibile, che possiamo mettere in campo. E

quando parlo di sostenibilità, parlo di sostenibilità da due punti di vista, che ci rimandano però inevitabilmente al piano nazionale. Ad oggi, non possiamo nasconderci che il territorio rimanga a parlare delle risorse che le sono assegnate e che arrivano, che sono residuali rispetto a scelte politiche che non avvengono né nei nostri comuni, né nostre unioni dei comuni, nei nostri distretti, né in Provincia e talvolta neppure in Regione, ma arrivano a livello nazionale. Sappiamo tutti perfettamente che ad oggi ci sono scelte che sono obbligate, da questo punto di vista. Abbiamo parlato prima di sicurezza, dopo parleremo di parti, sotto un tot numero di parti è la scienza a dirci che non c'è sicurezza, lo citava anche il consigliere Pagliani poco fa nei numeri, dopodiché bisogna avere il personale per fare certe scelte e bisogna avere le risorse economiche, oltre che tecnologiche, quindi personale, tecnologia, risorse economiche e, da questo punto di vista, non può sfuggirci all'interno della discussione, altrimenti diventa una discussione che rasenta il limite dell'assurdo oltre che del ridicolo. Il fatto che in questo paese negli ultimi 10 anni, anche indipendentemente dal colore politico dei vari governi, si è in atto un costante definanziamento della sanità pubblica, dove chiarisco già l'obiezione, per definanziamento sappiamo perfettamente che la lettura di quel definanziamento va fatto in base al PIL, nel rapporto del PIL e anche dell'inflazione, questo mi sembra ovvio ed evidente, se così lo misuriamo, sono ormai 11 anni che nel nostro paese la curva di finanziamento della sanità è una curva negativa, quella curva negativa incontra però una curva positiva che è quella della richiesta di cure sanitarie, vuoi per l'invecchiamento della popolazione, vuoi per l'aumento dei prezzi e dell'inflazione sui farmaci, sulla ricerca, sulle tecnologie, sempre più costose da un lato, ma anche sempre più performanti, che vanno finanziate. Allora è una curva di finanziamento della sanità pubblica che, mi duole dirlo, ma solo negli anni di pandemia ha visto un'inversione arrivando, mi pare, intorno al 7,7% se parametrato al PIL; ad oggi siamo al 6,2%, con una prospettiva dei dati economico-finanziari lasciati dal governo che è negativa anche per i prossimi anni, che rischia di scendere sotto il 6%; dove il 6% è la soglia, non per mantenere quello che abbiamo, ma per non sprofondare e azzerare e mandare in grave crisi la sanità pubblica universalistica di questo paese. Abbiamo detto definanziamento, e quindi questione economica, aggiungo, e poi vado verso la conclusione per non ammorbarevi troppo. La questione del personale, ad oggi diventa non semplice, ragionare qua di utopie nel momento in cui mancano i soldi, o meglio, da Roma non fanno arrivare le risorse utili necessarie e nemmeno il personale, frutto anche qui di scelte quantomeno quindicennali, per quanto ci mette mediamente un medico ad affrontare il percorso di laurea e poi di specializzazione successiva o di un infermiere, ancora peggio, perché nel rapporto non mancano solo i medici, ma mancano ancor più infermieri, ancora più che medici. Sarebbe sciocco nascondersi che anche su questo ad oggi risposte né dal punto di vista economico-finanziario, né dal punto di vista del personale arrivano e aggiungo purtroppo sui territori. Prevengo anche qui l'obiezione, temo diciamo così, che la recente manovra rispetto alla questione legata all'università e alla caduta del numero chiuso come accesso universitario, che poi è in realtà rimandato di 6 mesi, produrrà effetti positivi lo dico perché basta studiare i numeri e i numeri dicono chiaramente che non è tanto il problema nel numero d'accesso ma è nella specializzazione, dove non solo, non è vero che non ci sono borse di specializzazione, ma se voi andate a vedere il rapporto delle borse di specializzazione che vengono richieste e che sono impegnate, rispetto al numero totale di borse a disposizione, scoprirete che ad esempio in emergenza-urgenza fino a un anno e mezzo fa di 100 che venivano bandite, meno del 30% erano quelle assegnate e allora bisogna interrogarsi sul perché di questo, ne ho citato una, quella più importante, visto anche le discussioni politiche rispetto alla riforma dell'emergenza – urgenza, lo è perché da questo punto di vista, sia dal punto di vista del trattamento economico ai sanitari non vi

è una risposta, che necessariamente deve essere nazionale, ad oggi ancora non avviene quel tipo di risposta. La questione economica sappiamo, parlando con i professionisti, che non è l'unica, vi è una questione di sicurezza. Ora, lo ricordo spesso, noi dibattiamo di sicurezza a livello locale ed è giusto e doveroso che sia così, dopodiché, sappiamo tutti che una delle competenze principali dello Stato è quello di assicurare la sicurezza sul territorio, quindi anche questo in una dinamica che talvolta fa un po' sorridere se non fosse che non c'è nulla da ridere rispetto a un tema che è centrale, e che non dovrebbe essere divisivo tra il centrodestra e il centrosinistra, ma dovrebbe vedere un pochino più di unità, anche politica, nel richiedere sicurezza fuori dalle strutture sanitarie, quanto in questo caso all'interno di quelle strutture sanitarie, lo è anche per i tempi di vita e di lavoro a cui sono sottoposti quei professionisti e che gli fa scegliere dermatologia piuttosto che l'emergenza-urgenza, e cito due casi emblematici, ma non sostanziali da questo punto di vista. Ecco, vado verso la conclusione, perché ho occupato abbastanza posto, spero più propriamente possibile. In questa dinamica, queste sono le discussioni che stiamo affrontando nella Conferenza Territoriale Socio Sanitaria, se la domanda è: i sindaci, la Provincia, in questo caso, vogliono continuare a far permanere un sistema fatto di sei ospedali, anche questo un unicum direi in regione e in buona parte d'Italia, o vuole ridurre il numero delle strutture ospedaliere e sanitarie sul proprio territorio? No, vuole mantenere il sistema dei sei ospedali, ma per mantenerlo con le condizioni date ed esogene rispetto al territorio, cioè che arrivano dalle scelte nazionali e politiche nazionali fatte o non fatte, deve prendere delle scelte perché la ricetta magica non c'è. Mi aspetto dall'opposizione mi aspetto dai partiti di centrodestra che nel momento in cui certi rubinetti vengono chiusi o non vengono aperti, mi si dia una ricetta, ci si dia una ricetta diversa nel dire, allora probabilmente dovreste voi rivedere il piano dei cinque o dei sei ospedali perché altrimenti non tornano i conti. È ovvio ed evidente, o si forniscono le risorse o ci si dia una ricetta alternativa che non sia quella di ottimizzare..... c'è anche il Santa Maria Nuova, ah...non è un ospedale.... come lo chiamiamo scusate? va bene sì va bene ok e Montecchio, esatto. Quindi il punto è questo, noi siamo per rinforzare e cercare di rilanciare, non giocando in difesa, ma in attacco, di rilanciare la sanità pubblica di questo territorio, ovviamente come stimolo alla Regione e lo si fa con il sistema ospedaliero e lo si fa ancor prima che col sistema extraospedaliero, fatto di quelle Case di Comunità di cui raccontavamo prima e che stiamo ancora continuando a ultimare fino ad arrivare al numero di 26 è fatto degli Ospedali di Comunità, ad oggi previsti a Scandiano, a Montecchio, a Bosco, che arriverà, a Castelnovo ne' Monti e a Guastalla. Scusate, questo è il paradigma con cui stiamo continuando a stimolare la Regione per rinforzare la sanità pubblica territoriale della nostra provincia, ovvio ed evidente che diventa difficile sostenere una discussione quando non siamo d'accordo su alcuni punti fondamentali, o almeno mi pare non si sia d'accordo su alcuni punti fondamentali, non si può pretendere dal territorio che tutto rimanga com'era 30 anni fa quando le curve oggettive che abbiamo analizzato poco fa ci dicono che, quantomeno, nell'analisi degli ultimi 10-12 anni si sono costantemente ridotte le risorse economiche. Si è sbagliata la programmazione del personale e, ad oggi, drammaticamente, mi duole dirlo, ma non si vedono inversioni di tendenza rispetto a nessuna delle due curve né dal punto di vista del personale medico e infermieristico, né dal punto di vista economico. Ecco, è una ricetta che non può stare insieme da questo punto di vista; certamente, quello che vogliamo fare noi come Conferenza Territoriale Socio Sanitaria, come provincia, è sostenerlo questo sistema, rilanciarlo, ma rilanciarlo talvolta, anzi quasi sempre, vuol dire non soltanto giocare all'attacco, ma anche avere il coraggio di rivoluzionarlo questo sistema, ridisegnarlo con gli ingredienti che ci vengono messi a disposizione, nel miglior modo possibile. Il piano c'è, è un piano importante, è un piano che è già iniziato come dicevo poco fa anche dagli elementi di rilancio e di

investimento, importanti su “missione 5” su “missione 6”, è un piano anche perfezionabile. Prima sentivo il consigliere Pagliani parlare dei Cau mi è sembrato, ma magari su questo sbaglio, e nel caso chiedo scusa, di citare i Cau in maniera negativa, in realtà, ad oggi quei numeri noi li abbiamo letti a gennaio in conferenza sociosanitaria, e dicano che è perfezionabile su alcuni Cau come ad esempio quello di Reggio, mentre invece su altri due Cau, che sono quello di Scandiano e di quello di Correggio, registrano numeri decisamente molto positivi da questo punto di vista. È perfezionabile la riforma dell'emergenza-urgenza assolutamente sì, come ha detto anche la Regione e come l'abbiamo stimolata, peraltro noi, a correggere, credo che insieme ai sindaci si possa correggere quello che di buono è stato fatto, e ancor di più, guardare al futuro con grande consapevolezza di quello che abbiamo in mano realmente e non di numeri favola che non esistono, e creare un sistema sanitario anche qui a livello provinciale, che continui a tenere alta l'asticella e la qualità come è sempre stato in questa provincia, deve ancora continuare a essere, grazie. Altri interventi?”.

Olmi Alberto, capogruppo del gruppo consiliare di Insieme per la Provincia di Reggio Emilia: “I 42 due sindaci che citiamo sempre, hanno la possibilità di dialogare con una Regione che, nelle scelte appena fatte a livello di bilancio, ha impostato il quinquennio di mandato con un incremento di risorse per sanità e non autosufficienza, ovviamente non modificando i trasferimenti dallo Stato, ma modificando l'imposizione fiscale, quindi a spese nostre, a spese degli stessi territori. Questa è stata l'indicazione politica, forse più forte del quinquennio, a fronte di una congiuntura di fiscalità nazionale che vede invece una forbice di segno opposto, da un lato c'è un meccanismo di drenaggio fiscale, cioè mantenimento del sistema in positivo, quindi a fronte di inflazione, una pressione fiscale più alta, maggiori imposte a livello di entrate perché, rimanendo ferme le aliquote e modificandosi l'inflazione, le imposte aumentano. Dall'altro lato, l'altro pezzo della forbice è un non adeguamento dei trasferimenti, quindi i trasferimenti senza adeguamento inflattivo. Sostanzialmente a parità di fiscalità, anche se non è, una riduzione del trasferimento netto di risorse per la salute. Questi sono i due elementi macroscopici dentro i quali ci muoviamo, le risorse la Regione ce le sta mettendo e ce le vuole mettere, anche risorse aggiuntive in una fase comunque delicatissima. Dobbiamo ricordarci, almeno in questa sede, che il sistema sanitario produce salute e non sanità, è chiaro che culturalmente, nella cultura degli ultimi 70 anni, si è imposta l'equivalenza tra i concetti di benessere uguale welfare, uguale disponibilità, quantità e qualità di beni e servizi e in questo concetto, si è caratterizzato, nel campo della tutela della salute, come salute delle strutture, salute delle prestazioni e che ha sostituito il concetto di salute dei bisogni. In realtà, quando incontriamo le persone nei nostri luoghi di vita e di lavoro, è con la dimensione del bisogno di salute che ci dobbiamo confrontare. Questa prospettiva, che è una prospettiva ancora non abbastanza praticata, perché siamo ancora molto sulla salute delle prestazioni e delle strutture, perché il documento presentato si concentra appunto su questo aspetto. Abbiamo visto, già citato dal Presidente, la riforma dell'emergenza-urgenza che è arrivata spinta da dei vincoli di disponibilità di personale, ma in realtà quando abbiamo messo le mani nei numeri, ci siamo detti tutti senza distinzione di colore, di cultura sanitaria, di cultura organizzativa o, se volete, gestionale, che comunque andava fatta, perché il sistema conteneva delle inefficienze che non erano assolutamente tollerabili; conteneva degli esempi ce li facciamo tutte le volte, di professionisti che facevano una visita al giorno, di strutture costosissime che sul piano simbolico erano rassicuranti, sul piano del rispondere ai bisogni di salute non erano assolutamente centrate. La parte che riteniamo come territori più emergenziale da un punto di vista della radicalità della trasformazione, ma anche della capacità di produrre risorse a livello

territoriale, e ancora, la riforma inattuata della salute territoriale, perché è in grado di generare risorse dal territorio e risorse direttamente, anche di salute, non necessariamente di prestazioni. Quindi, il gruppo di maggioranza esprime un orientamento negativo rispetto a questo ordine del giorno, perché si concentra su degli aspetti strutturali, che sul piano simbolico desidereremmo tutti, ma in realtà, dentro un quadro finanziario assolutamente limitato, dobbiamo mettere le mani a tutto quello che c'è in campo oggi. Fino a 10 anni fa, in realtà, ci potevamo anche attizzare su alcuni reparti che non funzionavano, alcuni reparti sottoutilizzati, alcuni reparti senza le tecnologie adeguate. Oggi dobbiamo tirarci sulle maniche convincere i nostri tutti i nostri operatori sociali e sanitari a lavorare assieme e non per "fazioni" - chiamiamole per non usare il termine delle corporazioni che non è non è più di moda da tanti anni e cercare di condividere al meglio tutte le risorse a fronte di bisogni di salute che comunque sono crescenti".

Zanni Giorgio, Presidente: "Grazie, consigliere Olmi. Ci sono altri interventi? Consigliere Paoli, prego".

Paoli Gianluca, capogruppo di Progetto Civico per la Provincia di Reggio Emilia: "Grazie Presidente, siamo chiamati come consiglio provinciale a dare degli indirizzi che in questo caso sono abbastanza puntuali, ma che comunque non dipendono direttamente dalla nostra capacità. La governance sanitaria è regionale, abbiamo un organo come la CTSS che è consultivo può dare pareri, ma non è vincolante, quindi credo che un'espressione politica nel merito di quello che riterremmo ottimale per il nostro territorio, credo che il Consiglio provinciale la possa esprimere, per poi, attraverso i propri rappresentanti, nelle sedi opportune e con un confronto politico, nelle sedi deputate, che in questo caso probabilmente sono quelle regionali, vedere se un'espressione di indirizzo fatta da questo consiglio, possa portare poi a spostare quelle che sono le scale di priorità, che credo il nostro territorio abbia tutti i diritti di esprimere. Nel caso del Pronto Soccorso, essendo servizi di urgenza, che sono sempre stati visti con favore, non solo per le risposte, ma anche per la necessità di chi ci si rivolge, credo che nessuno ne disconosca il valore, il merito che è stato stato compiuto in questi anni. Quindi un'espressione in tal senso da parte del Consiglio provinciale che dica per "noi è una priorità", credo debba essere colta e riportata insieme a tutti gli altri ragionamenti che devono essere portati nelle sedi opportune. Noi potremmo fare un ordine del giorno su tutto quello che riguarda la Sanità, in questo caso, l'ordine del giorno presentato da Terre Reggiane, mette insieme sia i pronto soccorsi che i reparti specialistici. Sui reparti specialistici, per esempio, possono esserci delle politiche di parzializzazione sul territorio, particolari che possono essere più o meno efficienti, più o meno diffuse, che non rispondono probabilmente alle stesse necessità dei pronto soccorsi. Quindi, forse, i due aspetti e in questo caso sono un po' eh forzati, perché rispondono, secondo me, a logiche differenti che non sono accomunabili in un unico ordine del giorno. Questo per dire che un'espressione positiva da parte del Consiglio ovviamente non "lega mani ai piedi nessuno", però sottolinea l'urgenza di portare questo aspetto, in particolare del mantenimento o della riattivazione dei pronto soccorsi che sono stati sospesi, come una delle priorità che vorremmo, nel nostro disegno ideale della sanità di prossimità, che venga mantenuto. Se non ce lo diciamo neanche, questo può essere uno dei temi che finisce alla pari di tutti gli altri, ma chi stabilisce a questo punto le priorità? Come territorio credo che abbiamo il diritto di dire; per noi è una priorità e se un ordine del giorno può servire esprimere il consiglio provinciale secondo me ben venga. In riferimento all'intervento del consigliere Olmi, abbiamo un ricordo quasi sovrapponibile della riforma dell'emergenza urgenza, è vero andava fatta la riforma, non è detto che andasse fatta così, mi ricordo perfettamente che io non fui favorevole a questo

tipo di riforma che per me aveva i contorni della razionalizzazione, ma non della riforma in sé, che forse doveva partire da altre finalità. È vero andava fatta, ma forse non andava fatta così; non sempre tutto quello che viene e passa dagli organi deputati a scegliere, soprattutto se si sbaglia il metodo, come è stato in quell'occasione con una condivisione praticamente a giochi fatti, quindi non una vera condivisione. Credo che qualche distinguo sia legittimo farlo. Questo, comunque, per anticipare il mio voto favorevole per i motivi che ho esposto all'ordine del giorno in questione”.

Zanni Giorgio, Presidente: “Grazie consigliere Paoli. Altri? consigliere Pagliani”.

Pagliani Giuseppe, consigliere del gruppo Terre Reggiane: Molto velocemente, allora e prima il presidente, mi diceva "Ogni comune vorrebbe un proprio ospedale". Certo, io non ho proposto Giorgio la apertura di nuovi ospedali io ho e mi impegno così come tanti altri amministratori difendono nello svolgere il loro mandato amministrativo, difendo le strutture che già esistono, no? Di conseguenza, i nostri ospedali sono stati recentemente, inteso 6 7 8 anni fa 9, 10 quelli più lontani, ripensati e rinnovati con singole divisioni, anche del Magatti e non solo, o dell'ospedale di Guastalla, che sono state anche ripensate o meglio e rinnovate ristrutturate dunque non è vero che è la nostra una fotografia di una sanità degli anni 80, è una fotografia di una di una sanità che, è vero modifica velocemente, così come sta modificando velocemente la società però che è molto recente eh cioè non è di 100 anni fa. Se pensi che alcuni tuoi colleghi del mio territorio a fine dicevano riapriremo il pronto soccorso il punto nascita di Scandiano urlandolo a tutto tondo ho trovato stamattina del 7 di luglio le dichiarazioni del sindaco di Scandiano che diceva "Difenderemo ad oltranza" in un articolo della Gazzetta di Reggio a mezza pagina e li abbiamo chiusi tutti. Vuol dire che non è che siamo a parlare dell'anteguerra siamo a parlare di un'attualità che fino a ieri ha visto una politica sanitaria provinciale, profondamente diversa rispetto a quella attuale, così come oggi la fuga dal pubblico verso il privato di professionisti e di tante persone che si rivolgono al privato e alle strutture diciamo anche più importanti dei territori e per svolgere esami ordinari anche esami abbastanza diciamo complessi e specialistici, riceveva in passato una opposizione ideologica. Mi ricordo 20 anni fa qua dentro se toccavi la sanità pubblica sembravi un eretico no oggi c'è un fiume Carsico, che sta andando da quella pubblica verso quella privata e gran parte di noi se vuole fare velocemente un esame o far fare ad un familiare velocemente un esame corre nella sanità privata, dunque, è chiaro che il modello che si aveva in mente ideologico è fallito completamente. Allo stesso modo possiamo dire un altro aspetto, riguardo alla difesa di queste strutture il collegamento tra specialistiche e pronti soccorsi è che è indispensabile che dietro un pronto soccorso ci sia la disponibilità e la presenza di specialisti, perché le prestazioni del pronto soccorso spesso hanno dietro chiaramente professionisti e medici che operano a tutto tondo all'interno di reparti dell'ospedale stesso, dunque è chiaro che la risposta è interconnessa, però abbiamo noi per anni visto anche delle equipe che si muovevano; il pavimento pelvico come specialistica di Montecchio e l'arto superiore come specialistica di Scandiano, con anche professionisti che venivano da altri ospedali, dunque, possiamo far muovere anche un po' i medici e l'equipe, pur mantenendo il più aggiornati e attivi possibile gli ospedali. Una volta chiusi, una volta ristrutturati, un ospedale rimane un purtroppo una struttura inadeguata e, più passa il tempo più invecchia velocemente anche la struttura e soprattutto ci si allontana dalle prestazioni che fino a pochi anni fa e fino ad oggi sono di altissimo livello. Se non altro, qui concludo, per primo il presidente Zanni, si è espresso a favore della difesa del pronto soccorso di Scandiano in un consiglio nell'Unione nei quali

alcuni mesi fa c'eravamo io e te e in pole position su questo, dunque, non è che perché tu torni verso il tuo territorio cambia la filosofia. La filosofia che io ho voluto portare e in consiglio provinciale è la medesima che ci ha visti uniti, insieme a tutti i colleghi tuoi della giunta dell'Unione e ai colleghi nostri in consiglio Tresinaro-Secchia, per difendere il pronto soccorso di Scandiano. Semplicemente si è portato in questa sede, che pure ha dal punto di vista politico, non una competenza diretta, ma una forte interazione, perché la conferenza provinciale sociosanitaria e non solo i territori, le amministrazioni, che pure rappresentano una quota fondamentale della popolazione dell'Emilia- Romagna, hanno e devono avere un grande peso nella difesa della sanità territoriale. Esiste una competenza diretta in politica, esiste una competenza invece politica spicciola amministrativa, ed è questa a cui noi facciamo riferimento”.

Zanni Giorgio, Presidente: “Grazie consigliere Pagliani solo e precisazioni; a me dispiace una cosa, ricordo perfettamente la conversazione che avemmo insieme in seduta dell'Unione, in quel caso, ricordo molto bene quella discussione, ricordo molto bene anche l'intervento di Salsi che era forse più vicino al pensiero mio che non al pensiero del vostro gruppo, nonostante fosse uno del vostro gruppo, nel darmi ragione rispetto alle premesse, che in tutta questa discussione, invece, sono mancate da parte vostra. Questo dispiacere molto, perché rende la discussione altamente ideologica e politicizzata. Io ci provo anche ogni tanto a svestirmi dai panni politici, però nel momento in cui non perviene dai vostri banchi nessun accenno alla problematica del personale e di come risolverlo, perché voi ad oggi siete chiamati a risolverlo, non qua evidentemente, ma al governo di questo paese con una parola rispetto al definanziamento della sanità, che voi oggi avete l'onore e l'onere di dare risposta a tutto ciò non una parola rispetto ai medici gettonasti. Noi ci siamo sentiti attaccati più volte perché, da tutte le parti peraltro, compresi i sindacati, con cui abbiamo un'interlocuzione sempre positiva e rispettosa, ma in quel caso, eravamo su fronti diversi; perché, pur di preservare, nella carenza di personale dovuta evidentemente non da noi lo richiamo, ma dai livelli nazionali, per quello che abbiamo citato prima: i soldi, le risorse economiche, ma anche il trattamento di personale, ma anche la sicurezza, i tempi di lavoro e di vita, ci siamo permessi di difendere così tanto i nostri presidi, da dire “non ci piace ma ricorriamo in maniera temporanea e provvisoria all'utilizzo dei medici a gettone”. Che cosa è successo? A un certo punto siamo diventati la panacea dove scontare tutti i problemi, “no!, non esiste, come vi permettete?” Perché lo avevamo fatto? lo avevamo fatto da quel punto di vista lì. Ad oggi il governo continua a mettere paletti, ad esempio, ancora nell'utilizzo dei medici a gettone e, idealmente lo capisco, ma pragmaticamente è l'esatto contrario di quello che state chiedendo voi qui ora; non vi diamo le risorse per tenere aperto, ma teneteli aperti e dite a tutti quanti che politicamente dovete tenerli aperti. Ora, a me va bene, ma tutto ciò è assolutamente e palesamente paradossale e insensato, è difficile accettare questo tipo di interlocuzione e di retorica che diventa fine a se stessa, più che risolvere un problema, io a questo tipo di politica faccio fatica ad assuefarmi. Ricordo quella discussione io ancora oggi, ma lo difendo ancora oggi io sono affinché rimangano aperti quei presidi e sono per chiedere a voi e al governo di intervenire per darci le risorse economiche. È ovvio che non posso, io francamente non mi sento di approvare un ordine del giorno in cui tutta la parte più importante della discussione è fuori dal documento che avete presentato, le premesse dei documenti sono parte integrante e sostanziale non sono una barzelletta di riempimento di una pagina per cui arrivare a chiedere il paradosso nelle ultime tre righe, dove teoricamente tutti quanti siamo d'accordo. Lo sa meglio ancora lei di me, che fa politica da molto più tempo, che è molto più esperto di me in merito, avete fatto quello che avevamo chiesto di fare, perché anche questo non dimentichiamocelo chiedo al capogruppo se mi sto sbagliando, perché

non ho partecipato, eravamo talmente tanto d'accordo sulle ultime righe che se aveste citato quello che sto dicendo ora, o che diceva prima il capogruppo Olmi, noi avevamo chiesto di fare un ordine del giorno congiunto in cui, stante le premesse, avremmo potuto anche dire "sì siamo ancora per la quale", ma le premesse di questo documento sono politicamente inaccettabili, proprio per quanto richiamavo poco fa. Lo dico perché, contrariamente a quanto affermato poco fa nelle sue dichiarazioni, se mi sono sbagliato le chiedo scusa, per noi il modello pubblico non è completamente fallito ed è proprio per questo che continuiamo a lottare, ma lo facciamo talvolta, purtroppo, anche contro di voi, rispetto alle scelte che state prendendo al governo, e da cui non potete evadere dal territorio, rispetto alle scelte che il vostro stesso partito, i vostri stessi partiti politici e rappresentanti, stanno compiendo anche oggi come negli scorsi mesi, trincerandosi dietro a "ma vabbè l'abbiamo aumentato, perché il massimo fondo sanitario ad oggi l'abbiamo messo noi". Sì, con un tasso di inflazione che nell'ultimo anno è stato dell' 8% ed è aumentato molto meno che proporzionalmente. Allora, è ovvio che quel documento non può essere votato e non le ultime due righe di quel documento sulle quali, invece, lo ribadisco con forza, credo di poter dire che siamo unanimemente convinti del fatto che sì, si possa arrivare lì. Lo volete ritirare e volete riscriverlo insieme? per la seconda volta, non sono capogruppo ma mi permetto capogruppo Olmi, per la seconda volta, ribadisco ritiriamolo e scriviamolo insieme, sono convinto che come ci siamo incontrati io e lei con i rispettivi gruppi evidentemente in seduta congiunta nell'Unione, lo possiamo fare tranquillamente anche qua, lo avevamo già proposto, siamo in grado di farlo, lo presentiamo insieme e congiuntamente. Come ricordava anche Paoli, possiamo arrivare alla condivisione di un documento che assolutamente tenga presente quello che davvero sta avvenendo, con anche le conseguenze che invece nelle ultime righe ci richiamate voi, a cui mi sento di dire che siamo assolutamente convinti che si possa accompagnare il sì a quelle richieste, ma solo nel momento in cui si modifica il documento e si racconta la realtà e la verità. A quel punto, se politicamente non si tratta soltanto di una dimostrazione un esercizio di stile che viene portato qua, ma di politica vera e che vuole diventare concreta. Allora, io credo, che se la possa fare, questo però ovviamente dipende da voi che avete presentato il documento non da chi si trova oggi a doverlo votare. Fantinati, prego"

Fantinati Cristina, capogruppo di Lega – Salvini Premier: "Sì, grazie, una riflessione innanzitutto non vedo niente, nelle premesse che possa, voglio dire, anzi e c'è tra le premesse "da sempre l'azienda sanitaria reggiana ha valorizzato gli ospedali", a quello che non c'è, no tu hai detto con queste premesse, che non condividiamo...AUDIO INCOMPRESIBILE...Io volevo fare alcune riflessioni nel senso che, va bene ragionare di massimi sistemi, va bene anche farne una questione politico-partitica a seconda di che governo c'è, a me piace però andare nel merito delle cose perché, io per esempio con l'azienda sanitaria reggiana e con la dottoressa Marchesi ho litigato spessissimo. Non so se avete mai letto il bilancio dell'Ausl di Reggio, ci sono delle scelte che io ho contestato spesso e volentieri entrando nel merito, perché non mi appassionano questi ragionamenti, non mi interessa chi c'è il governo, se mi dà tanto se mi dà meno è colpa mia è colpa tua....AUDIO INCOMPRESIBILE...si stava parlando di risorse da investire nella sanità che non tengono conto dell'inflazione e quindi non sono state incentivate. Adesso, diceva De Pascale con l'aumento della tassazione regionale, deve far fronte quindi a così il rischio di tagliare, e quindi ha detto: "con questo aumento non taglierò" ma io vado molto nei numeri. Sono una persona che fa politica, che preferisce guardare come vengono gestite le cose. Io non sono mai stata d'accordo con chi esaltava la gestione economico-finanziaria della sanità reggiana, non lo sono, ma non nella parte che riguardava i costi

medico-sanitari, ma in tutto ciò diciamo che la macchina amministrativa costava, questo l'ho detto più volte, in questi anni. Quindi non credo che abbiano agito in modo efficace sulle razionalizzazioni, io ero anche d'accordo eventualmente a razionalizzare le specialistiche, quindi a rendere più leggeri gli ospedali dividendo le specialistiche ma non tagliando sui punti nascita e sul pronto soccorso. Cioè, non possiamo lasciare sguarniti i territori di questi servizi, poi mi dici, non so valutare questa cosa che mi dite, avete più volte analizzato dei Cau, della riforma dell'emergenza-urgenza per cui è stata una cosa necessaria perché c'erano molte inefficienze, avete parlato di professionisti che facevano una visita al giorno, quindi la colpa è del governo di destra o di sinistra; oppure la colpa era che forse le cose andavano organizzate meglio e forse, magari, potevano tenere aperti dei reparti degli ospedali o qualcos'altro. Il fatto del numero degli ospedali, penso che siamo ai minimi termini... Correggio non è un ospedale, Correggio non è un ospedale, Correggio non è un ospedale, Correggio fa alcune cose, ma non può essere definito un ospedale. Come lo definisci Correggio? beh va bene, ma è un errore, è un errore non c'è praticamente niente di reparti da poterlo considerare un ospedale assolutamente. Se tu, io per esempio che ero adolescente negli anni '80, noi nella Bassa avevamo per ogni comune un ospedale, ma delle eccellenze incredibili e - quindi io adesso vado agli anni '80, invece, e sono stati tutti chiusi. Ti faccio l'esempio della Bassa è una fascia territoriale che a livello di popolazione di residenti è importantissima e aveva due poli Correggio e Guastalla è rimasto solo Guastalla, poi stiamo chiudendo molti reparti anche di Guastalla, ma farà una brutta fine anche Guastalla ormai l'abbiamo capita, cioè perché ci sono degli ordini del giorno, degli atti, in cui i sindaci si sono presi, 3-4 anni fa, l'impegno di riaprire dei reparti non chiudere, non depotenziare e poi in realtà succede tutto il contrario, quindi io credo, sono d'accordo col collega Pagliani, ma anche collega Paoli, per cui se noi rimaniamo sempre passivi nei confronti della Regione, che poi s'arrabbierà col governo se non abbastanza fondi, ma noi dobbiamo dire qua Reggio queste sono le nostre priorità, non è che stiamo qui a subire quello che decidete in Regione o a Roma, queste sono le nostre priorità i cittadini ce lo chiedono. Anche il fatto delle Case di Comunità e Case della Salute, cioè non è che posso criticare, però sinceramente ancora non vedo questa prossimità, questa vicinanza a chi è in difficoltà, io non la vedo. Io tutti i giorni ho dei cittadini che mi sollecitano, per fortuna che adesso c'è anche il difensore civico magari così passerò, hanno delle terapie post-operatorie o delle terapie importanti lontane a 20-25 km dal territorio, che potrebbero benissimo fare vicino, non dico nel proprio comune, ma nel proprio distretto. Quindi anche queste Case della Salute che dovrebbero intervenire su queste cose che non sono extra-ospedaliere, diciamo, ma anche di terapie, che sono assolutamente possibili in questi nuovi centri, in realtà ad oggi non funzionano. Poi, magari potremmo fare una bella commissione, fare un'analisi, visto che il Presidente segue anche la CTSS, quindi magari ci può dare anche degli aggiornamenti. Però, io credo, che a livello provinciale si sia puntato molto sul Mire depotenziato tutti i punti nascita, questa riforma dell'emergenza-urgenza ci ha lasciati veramente sguarniti, ma anche molto in difficoltà. Perché anche sulle auto mediche le auto infermieristiche siamo in grossissima difficoltà, se capitano due emergenze in contemporanea si rischia veramente di arrivare tardi, in certi territori siamo messi così. Concludo con un valore del PAL che è diventato quasi inesistente perché è continuamente disatteso, ormai è il libro delle favole, è vero che c'è stato il Covid, è vero tutto, ma provate a leggervelo anzi adesso ci sarà il nuovo immagino, che ormai sia scaduto, in scadenza, però tutto ciò che c'è scritto sembra la fotografia di un'altra storia. Quindi insomma secondo me se stiamo un po' più con i piedi per terra un po' più concreti, e meno stare a vedere se diamo la colpa al governo oppure a De Pascale a me non interessa niente, noi diciamo abbiamo questi problemi, punto. Non c'è da criticare nessuno. Per quanto riguarda il personale, su

questo ti do ragione, ma lo so benissimo, però giustamente, è possibile che ci sia il personale per avere il punto nascita a Montecchio e questo personale però non possa essere messo nel punto nascita di Guastalla, che ha il doppio di parti? Non lo so, vedi tu. Ci sono anche delle decisioni prese dall'azienda che non hanno senso e non tengono in considerazione i bisogni dei cittadini e dei territori, lo se permetti non sono così che l' Ausl reggiana la portiamo in palmo di mano ed è perfetta, io sarei anche per aprire questi bilanci e guardare le scelte che hanno fatto che io, spesso e volentieri, non condivido, quindi io consiglio se c'è magari da aggiungere qualcosa, però potremmo anche voglio dire guardate signori queste sono le nostre priorità, punto. Voterò comunque a favore, non so cosa farà il collega”.

Zanni Giorgio, Presidente: “grazie consigliera Fantinati. Sì, solo alcune cose lo dico lei dice nella sua, mi è sembrata quasi una proposta, la sua cioè chiudere il punto nascita di Montecchio per tenere aperto quello di Guastalla? va bene credo che a un certo punto succederà la stessa discussione in cui mi dirà "Ma perché chiudete Montecchio?" È assurdo. No però lei mi ha detto "Ma se c'è poco personale"...AUDIO INCOMPRESIBILE...ma vede com'è paradossale questa discussione ...voi prendereste....perché volete essere concreti, io voglio essere altrettanto concreto... quindi la proposta così la faccio la facciamo all'Ausl, è quella di portare via da Montecchio i professionisti e metterli a Guastalla, corretto? Sto parlando con chi giustamente ha fatto, No ok, allora non abbiamo capito la proposta. E quindi bisogna chiudere Montecchio, Fantinati facciamo così, prego replichi, non ho capito, me lo può suggerire? così come ha detto, io che sono presidente della CTSS, porterò la sua proposta in CTSS, io non ho capito questa cosa qui, me la dica così almeno gliela porto volentieri”.

Fantinati Cristina, capogruppo di Lega – Salvini Premier: “visto che c'è il problema delle risorse umane, dei medici, visto nel frattempo che si arriva, per me è giusta l'idea di Pagliani di avere anche queste unità che si spostano, visto che abbiamo qualche anno di difficoltà, non sono contrari ai gettonasti, perfetto. Certo è che aver preso la decisione di lasciare scoperte più donne, per esempio per il punto nascite, è evidente che è stata una scelta che ha messo in difficoltà più donne. Si poteva tenere aperte tutti e due, sì esatto”.

Zanni Giorgio, Presidente: “non ho capito su che base di numeri, lo dice però è una sua supposizione, va bene ok. Lo dico anche perché così come lei ha detto che in difficoltà sui sugli MSA, rispetto a auto mediche e auto infermieristiche le chiederei cordialmente di produrmi i numeri in modo tale che io possa produrli all'Ausl visto che è una preoccupazione che sarebbe comune se fosse così. Se mi deve interrompere lo faccia a microfono, non è un problema. Pagliani, prego. Va bene perfetto direi che diamo la discussione fatta”.

Indi, il presidente dichiarata chiusa la discussione, chiede se vi siano dichiarazioni di voto. Nessun consigliere chiede la parola.

A seguito di votazione effettuata con il sistema del voto elettronico, il cui esito viene proclamato dal Presidente come segue:

Presenti alla votazione n. 11

Voti favorevoli n. 4 (Fantinati Cristina, Pagliani Giuseppe, Paoli Gianluca, Martinelli Claudia)

Voti contrari	n. 7	(Zanni Giorgio, Bedogni Francesca, Francesconi Ada, Olmi Alberto, Santachiara Alessandro, Sassi Elio Ivo, Zarantonello Simone)
Astenuti	n. 0	

RESPINGE

l'ordine del giorno in oggetto, allegato al presente verbale sotto la lettera A)

Presidente della Provincia
F.to Zanni Giorgio

Segretario Generale
F.to Garuti Anna Lisa

Documento sottoscritto con modalità digitale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. 82/2005.

(da sottoscrivere in caso di stampa)

Si attesta che la presente copia, composta di n. ... fogli, è conforme in tutte le sue componenti al corrispondente atto originale firmato digitalmente conservato agli atti.

Reggio Emilia, lì.....Qualifica e firma