

## Registro dei verbali della seduta DEL CONSIGLIO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA

SEDUTA DEL 29/05/2025

Atto n. 13

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

ORDINE DEL GIORNO, AD OGGETTO "AFT PEDIATRICHE", PRESENTATO DAI GRUPPI CONSILIARI "INSIEME PER LA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA" E "TERRE REGGIANE" (RIF. PROT. 14937/2025)

L'anno **duemilaventicinque** questo giorno **29** del mese di **maggio**, alle ore **14:32**, 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	Presente
BEDOGNI FRANCESCA	Presente
FRANCESCONI ADA	Presente
MARTINELLI CLAUDIA	Presente
OLMI ALBERTO	Presente
SANTACHIARA ALESSANDRO	Presente
SASSI ELIO IVO	Assente
ZARANTONELLO SIMONE	Assente
BIZZOCCHI ALBERTO	Presente
PAGLIANI GIUSEPPE	Presente
FANTINATI CRISTINA	Presente
PAOLI GIANLUCA	Presente

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

Partecipa all'adunanza il Segretario Generale **Dott. Sa 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, Martinelli Claudia, Olmi Alberto**.

## IL CONSIGLIO PROVINCIALE

Consiglieri presenti alla trattazione del presente punto: n. 12. Rispetto alla rilevazione effettuata in occasione della verifica del numero legale in apertura di seduta (frontespizio), nel corso della trattazione del primo punto all'ordine del giorno è entrato il Consigliere Zarantonello Simone.

Vista la proposta di ordine del giorno in oggetto, nel testo allegato al presente atto sotto la lettera A);

Il Presidente dichiara aperta la trattazione del punto all'odg.

*Zanni Giorgio, Presidente: "noi continuiamo a procedere con il punto secondo all'ordine del giorno che è appunto un ordine del giorno ad oggetto, nel documento è scritto giusto qui c'è scritto "APT" invece AFT, ma non è un problema nel documento riportato correttamente AFT pediatriche; presentato dai gruppi consiliari Insieme per la Provincia di Reggio Emilia e Terre Reggiane. Mi prendo 2 minuti se vi ricordate l'ultimo consiglio provinciale il consigliere Pagliani aveva sospeso, diciamo così, ritirato. In discussione ecco avevamo lasciato in sospeso un ordine del giorno sulle case della comunità pediatriche in attesa di un successivo incontro che si è poi effettivamente tenuto nella sede dell'Unione Tresinaro-Secchia, alla presenza mia, alla presenza del consigliere Pagliani, di alcuni dei pediatri in libera scelta, i rappresentanti dei pediatri in libera scelta del distretto di Scandiano, il rappresentante dell' AUSL - direttore di distretto di Scandiano e alcuni altri amministratori del territorio, in rappresentanza dei comuni. C'è stato un confronto su quel documento e anche sugli obiettivi di quel documento da cui di fatto è scaturito un nuovo documento che è quello che vi sottoponiamo oggi, peraltro in duplice firma, quindi direi che la trattativa, da questo punto di vista, è andata bene. Mi sono permesso di redigere questo documento che, se volete ripercorriamo velocemente insieme, che invece verte sulle AFT pediatriche, a differenza del documento precedente che era impostato sulle Case della Comunità Pediatriche. le AFT pediatriche sono Aggregazioni Funzionari Territoriali, che sono di fatto la protoevoluzione di quello che era la medicina di gruppo, cioè l'organizzazione di medici sul territorio che a un certo punto collaborano cooperano insieme, si scambiano esperienze e know how, all'interno dello stesso nucleo di medicina generale o di medicina non generale, ma di pediatri a libera scelta, in questo caso. La Regione sta costituendo, passando anche dalle conferenze territoriali sociosanitarie, le nuove AFT che è appunto la protoevoluzione di questa organizzazione territoriale, non è una struttura fisica, ma un'organizzazione dei professionisti. Abbiamo richiamato di fatto nelle premesse, il fatto che il modello organizzativo ad oggi impostato dalla Regione e applicato anche dalla CTSS di Reggio Emilia, sia un modello corretto e condiviso anche dai professionisti, che è quello appunto di case della comunità OSCO e Centrali Operative Territoriali, a cui si aggiungono appunto, non più le medicine di gruppo, ma le costituenti AFT, sia di tipo pediatrico, in questo caso, ma affiancato ovviamente anche all'AFT, dei medici di medicina generale, che stiamo discutendo e approvando anche in conferenza territoriale sociosanitaria, proprio in queste settimane. Abbiamo ricordato, all'interno del documento, che quel modello è un modello corretto per cercare di sfruttare, come dicevamo in premessa, le sinergie dell'operare insieme tra professionisti e di farlo nel posto migliore, che è appunto quello concepito secondo la struttura delle Case di Comunità. Nella nostra Provincia avevamo già attive, prima del PNRR, 15 Case della Comunità, tra investimenti della*

*Regione e investimenti del PNRR, noi porteremo a casa altre 10 nuove Case della Comunità, penso una o due, finanziate direttamente dalla Regione anche in questo periodo. Arriveremo di fatto da qui alla fine del PNRR a 26 case della comunità operative da qui a un anno. Marzo\aprile dell'anno prossimo, a scadenza dei termini di PNRR, 26 nuove Case della Comunità su tutto il territorio provinciale. Nel distretto di Scandiano, perché in realtà questo documento verte prevalentemente sul distretto di Scandiano, su cui era stata appunto aperta, anche dal consigliere Pagliani, la discussione con il suo documento, sono già state realizzate le Case della Comunità di Castellarano, di Rubiera, di Scandiano e, sono in fase di realizzazione, quella di Casalgrande e la Spoke di Roteglia, che anzi è stata ultimata negli scorsi mesi. C'è poi un passaggio di contenuto all'interno del documento, altrettanto importante, e che non abbiamo voluto tagliare, a cui abbiamo voluto dare evidenza, che ho scritto e che abbiamo condiviso con il consigliere Pagliani, rispetto alla condivisione con i pediatri libera scelta. Troverete all'interno del documento anche tutto quello che in questi anni la pediatria territoriale della nostra provincia di Reggio Emilia e, in particolar modo, in questo caso, anche quella del distretto di Scandiano, i risultati ottenuti e la modalità di lavoro che è decisamente molto pregevole nei risultati che i professionisti hanno portato a termine e hanno raggiunto insieme, peraltro, cooperando tra professionisti; dal Piano Nazionale per le Criticità, che nel nostro territorio è stato nucleato in maniera direi molto importante dai professionisti, passando per il Piano Vaccinale che registra tra i tassi più alti dell'intero paese e questo è un altro elemento assolutamente da sottolineare, i numeri dell'appropriatezza rispetto agli accessi al pronto soccorso, ne abbiamo parlato più volte, qui ci riferiamo anche soprattutto, parlando di pediatri, alla fascia di età più giovane, da questo punto di vista, ma ne abbiamo parlato più volte degli accessi impropri al pronto soccorso e di cosa cagionano al sistema sanitario anche in termini di lungaggini e di lunghezza rispetto ai tempi di attesa al pronto soccorso fino all'appropriatezza prescrittiva e agli indici che hanno raggiunto in questi anni i pediatri libera scelta. C'è una sottolineatura anche importante rispetto all'attività specialistica che hanno messo in questi anni che hanno costruito tra di loro anche questi professionisti specializzandosi in varie branche della pediatria, per poi appunto riuscire a collaborare insieme socializzando, con le specializzazioni che ognuno di loro metteva in campo. Poi riprendiamo il documento e vado verso la conclusione chiedendo di fatto al Presidente della Provincia di costituire appunto un tavolo con l'AUSL, che di fatto è già nato, nel momento in cui abbiamo fatto il confronto appunto con l'AUSL direi poche settimane fa, due settimane fa, se non ricordo male. Intanto per appoggiare l'idea e porre al centro l'idea della costituenda AFT pediatrica distrettuale su tutto il distretto di Scandiano, tutti i pediatri libera scelta che facciano afferenza a un'unica organizzazione distrettuale, che è appunto l'AFT pediatrica, che questa AFT di tipo pediatrica possa continuare a operare nelle sedi già esistenti. Questo lo abbiamo ribadito, anche per non dare l'idea che a un certo punto c'è una AFT pediatrica e tutti i pediatri convergono in un unico luogo, lasciando sguarnito il territorio, non è così. Abbiamo sottolineato come già oggi a Castellarano e Rubiera nelle Case della Comunità ci siano spazi adeguati affinché i pediatri Libera Scelta cooperino insieme in quelle strutture, tant'è che lo fanno sia a Castellarano che a Rubiera. Nelle nuove case della comunità, quella di Scandiano appena inaugurata e quella di Casalgrande paiono non esserci abbastanza spazi adeguati da questo punto di vista per consentire che i pediatri libera scelta stiano all'interno di quelle strutture. Allora è lì che la nostra proposta dice - AFT pediatrica distrettuale, sulle varie sedi, troviamo però una sede che adeguata non è, mi riferisco ovviamente, in questo caso, a Scandiano e a Casalgrande per capire qual è il luogo migliore insieme all'AUSL e insieme ai professionisti in cui individuare un luogo solo in cui Scandiano e Casalgrande i pediatri Libera Scelta possano mettersi insieme collaborare e*

*farlo anche non soltanto insieme tra di loro, ma anche con grande vicinanza e comunione di intenti con gli altri professionisti medici di medicina generale e specialisti presenti sul territorio. Il metodo organizzativo che abbiamo usato, con un documento che diventa di tipo distrettuale, è però una modalità di lavoro che noi mettiamo a disposizione anche di altri distretti che possano ravvisare problematiche analoghe. Sedersi a tavola, farlo con la politica, farlo con la politica sanitaria, perché è evidente che si debba passare di lì. Programmare di stare in Casa della Comunità, perché quello rimane il perno fondamentale dove si agisce e dove abbiamo continuato e stiamo continuando a investire, per fare in modo che anche i professionisti lavorino al meglio e i cittadini trovino il servizio migliore possibile, dove questo fisicamente, per le strutture create o che si stanno costituendo non è possibile, allora passare da tavoli di lavoro analoghi che individuano il miglior posto possibile per far collaborare anche i pediatri di libera scelta di questo distretto o di altri distretti. Spero di non averla fatta troppo lunga ma in somma sintesi ho provato un po' a riassumere quello che è stato il percorso che ci porta questo documento condiviso e sottoscritto, come vedete, da me e dal consigliere Pagliani. Consigliere Pagliani prego”.*

*Pagliani Giuseppe, consigliere del gruppo Terre Reggiane: “Allora premessa che secondo me è fondamentale sul il motivo per cui noi dopo tanto tempo di collegamento, di contatti di incontri con i pediatri di un territorio, che sicuramente ha sperimentato prima di altri il lavoro di comunità tra pediatri in libera scelta, è legato al fatto che gli stessi hanno in tante occasioni, non da ultimo anche in quella pubblica, svolta nel consiglio comunale di Scandiano, dove era presente il presidente Zanni e vi erano, come diceva, presenti l'AUSL e altri nostri colleghi è fondamentalmente uno: cioè loro dicono, noi se realizziamo in passato la Cassa della Salute pediatrica, oggi l'AFT, che pure viene ripresa in due passaggi anche del documento precedente, non è che nel documento precedente noi c'eravamo dimenticati della AFT, noi riteniamo di potere in rete servire e fornire un servizio più completo per una durata più ampia, evitando tanti accessi al pronto soccorso, evitando tante lamentele delle famiglie in un territorio che, pure preso ad esempio, ma noi riteniamo che questo progetto può esser allargato anche a tutto il resto dei distretti provinciali e lì noi potremmo dare un servizio migliore. Da lì parte, cioè non è semplicemente, mi dispiace che il presidente, che pure ha condiviso con noi e apprezzato e valorizzato questo documento, non l'abbia premesso, perché tutto nasce da quello; cioè tutto nasce da un tentativo di migliorare dei pediatri attuali il diciamo il servizio attuale, cioè ritengono che oggi si possa migliorare fortemente il tipo di prestazioni che vengono svolte. È vero che sia a Castellarano che a Rubiera c'è una comunione già di professionisti che nelle case della salute svolgono anche questo tipo di attività sono dei piccoli micro-modelli che possono essere presi già quelli come esempio di un modello che va allargato in altri territori, però l'obiettivo principe deve rimanere ed è singolarmente e principalmente quello di far sì che si possa migliorare il servizio fornito alle famiglie tanto più con il potenziale chiusura di pronto soccorso con cioè anche una riduzione di orari con tutto quel che ne concerne. Ammesso e non concesso questo, è chiaro che vedremo come si svilupperanno anche nel futuro questo tipo di progetti, però è prezioso e importante che un servizio sanitario, a fronte del gradimento che i professionisti hanno dato a questo documento, perché io prima di ri-sottoscriverlo, in un secondo tempo, ho condiviso con i pediatri territorio l'efficacia che poteva una pressione del genere una diciamo un progetto del genere eh avere e quali migliorie si potevano in qualche modo ambire e proporre. Da lì nasce un documento condiviso che, sostanzialmente mantiene quello che era l'obiettivo principale va a rispondere a quelle che sono le esigenze dei professionisti che ci hanno tanto tempo fa coinvolto. Il grande risultato è questo, questo progetto era presente nella*

*su nella è proposto alla politica reggiana da 4 anni e mezzo per fortuna un gruppo consiliare in provincia lo ha proposto, anche dopo uno scontro verbale molto forte tra me e il presidente che non era mai accaduto che io mi arrabbiassi così tanto e viceversa, si è arrivata invece ad una sintesi che reputo intelligente efficace. Dunque è valsa la pena alzare i toni, per poi arrivare ad una eh, diciamo, ad un impegno collettivo, nei confronti anche del dialogo verso l'AUSL, che ritengo possa essere molto arricchente se verrà realizzato rispetto all'offerta che il servizio pediatrico dà in quel territorio, augurandomi che però lo stesso accada negli altri distretti della provincia”.*

*Olmi Alberto, capogruppo di Insieme per la Provincia di Reggio Emilia: “Solo un commento ma che sento di dovere al documento. Il DM70 nei casi di comunità sono un qualcosa che in buona parte è nato nella nostra regione, poi è diventato un progetto nazionale, poi è diventato il capitolo principale più qualificante sulla salute del PNRR e credo che, così come battuta, sia stato sbagliato il nome, della casa di comunità, no perché se l' avessimo chiamate comunità di salute, molte ambiguità sarebbero sfuggite. Perché in questo mestiere, lo chiamiamo così, in questo mestiere ci sono quattro, almeno sul tema localizzazione, quattro eh vettori, quattro forze di gravità diverse. La prima è appunto quella intraprofessionale cioè, l'ha chiamata bene il presidente, medicina di gruppo all'interno della stessa professione i professionisti hanno scoperto in questi 10-20 anni che lavorare assieme è meglio; poi c'è quella interprofessionale, l'abbiamo scoperto ad esempio in pandemia che se lavorano assieme tre o quattro famiglie professionali, nelle situazioni complesse, si lavora molto meglio, perché infermieri domiciliari assistenza domiciliare sociale via di seguito i medici assieme lavorano meglio. Dopo invece dal lato della domanda ci sono le altre due direttrici, una che è quella diciamo un po' più simbolica: ogni cittadino vorrebbe avere o nel proprio comune o vicino a casa sua il pediatra o la casa della comunità e io la chiamo la prossimità imby derivata da Nimby, in questo caso in positivo, cioè eh vicino a me è comunque meglio. E poi c'è invece il tema della territorialità cioè un un ambito oggettivo, dove è oggettivamente fruibile un servizio sanitario completo e di alta qualità. C'è stato un periodo della nostra storia recente dove dovevamo star zitti con i cittadini che erano contenti di avere il medico vicino, ma in casa la comunità, prima si chiama prima era casa della salute c'era una medicina di gruppo, che gli avrebbe garantito tre volte i servizi che stava fruendo in quel momento lì dal dall'ambulatorio vicino a casa e noi, ovviamente, dovevamo stare tranquilli. Queste quattro forze sono forze contrastanti, perché tirano in modalità diverse e, appunto, si dimentica la comunità, che dovrebbe essere quella che governa le case della comunità e attualmente invece la governance è ancora un tema non trattato. Questa riflessione è una riflessione molto concreta, che è un esempio appunto, di lavoro di comunità, auspico che questa riflessione si sposti anche sugli altri distretti, specialmente in quelli analoghi a quelli in cui è nata la riflessione, perché la tematica è molto forte anche lì, no, le tendenze sono molto forti; quelle di dire ci mettiamo tra simili eh ma poi conta il fatto di essere dentro a casa della comunità casa, una casa della comunità dentro a ogni singolo comune in realtà il modello dice che è come minimo 30.000 ma l'ottimale, 50.000 utenti per ogni casa della comunità. Il tema che non ci dobbiamo dimenticare è che quel modello qua deve anche far costare meno i servizi essenziali; la casa della comunità non è una cosa bella, è una cosa che deve essere molto utile, cioè deve essere un modello organizzativo dove i servizi vengono a costare molto meno perché sono più efficienti e la casa della comunità riesce a trarre della comunità anche una parte delle risorse. Questo è un tema fondamentale, sia sui medici che sulla sui sui pediatri, ma sul sistema nel suo complesso, che deve arrivare a un livello di appropriatezza e di efficienza molto più alto”.*

Zanni Giorgio, Presidente: “Grazie consigliere Olmi... Paoli prego, poi Fantinati”.

Paoli Gianluca, capogruppo di Progetto Civico per la Provincia di Reggio Emilia: “Sì grazie, sono d'accordo con molte delle cose che ha detto il consigliere Olmi, che so essere assolutamente del mestiere, quindi conosce perfettamente tante dinamiche che stanno dietro a questo tipo di organizzazioni. Ovviamente non posso che prendere per buono quelle che sono le conclusioni di un documento, che è stato condiviso a vari livelli con, mi sembra di capire, tutti gli attori del territorio, ovviamente è centrato completamente sulla situazione del distretto sanitario di Scandiano e anche le cose che si prefigge negli impegni al Presidente della Provincia, ovviamente, sono tutte centrate sul distretto. Ho apprezzato l'inserimento dalla parte finale, che poi è ripreso anche nel suo intervento il consigliere Olmi, sul fatto che possa essere un buon modello nel caso abbia effettivamente le utilità che speriamo, da esportare sul resto del territorio, che però ha caratteristiche un po' differenti, sia per quanto riguarda proprio la popolazione, che le dimensioni; che forse anche le caratteristiche della funzione del pediatra di famiglia, in comuni più piccoli dove c'è una difficoltà, a volte anche a sostituire quelli che vanno in pensione, oppure di riuscire a trovarne degli altri nelle vicinanze, che possono anche prendere i nuovi nati, perché quelli attuali sono già pieni, diciamo così. Ovviamente i distretti sanitari hanno caratteristiche diverse, penso soltanto a quello a cui apparteniamo territorialmente, sia io che il consigliere Olmi, siamo sul distretto sanitario di Reggio Emilia, ma lui sulla cintura collinare, io sulla cintura più verso la bassa e, ovviamente, un discorso che come sempre, con la forza di attrazione gravitazionale del Comune di Reggio, a noi mette sempre un pochino, come dire, un po' in difficoltà perché c'è una scala di valutazione di grandezza differente, rispetto ai bisogni dei territori. Però è anche vero che, per esempio, sull'Unione Terra di Mezzo c'è una casa della comunità a Castelnuovo Sotto, che non è esattamente baricentrica sull'utilizzo che ne potrebbe essere fatto a livello di comuni di Bagnolo e Cadelbosco; però è anche vero che c'è, quindi auspichiamo che possa essere magari anche lì un utilizzo che possa dare risposta all'intero territorio. È anche vero, però, che ci auguriamo che questa programmazione, che discende anche dalla Regione sulle AFT, venga, come dire, ben accolta anche dalle famiglie, perché spesso sono quelle più pretenziose, diciamo così, ha accennato anche il consigliere Olmi. È vero che la vicinanza è sempre gradita, però è anche vero che ormai, come abbiamo imparato in questi anni, nessuno si salva da solo, quindi le aggregazioni, anche a livello sanitario, forse stanno diventando la risposta per cercare di non arretrare troppo sui servizi che vengono elargiti alla cittadinanza. Quindi, nella speranza che, ovviamente, questo progetto di concertazione che nasce sul distretto di Scandiano, possa a sua volta avere buoni riflessi come caso pilota anche per il resto della provincia e degli altri distretti, il nostro voto è favorevole”.

Fantinati Cristina, Capogruppo di Lega – Salvini Premier: “Sì grazie Presidente; anch'io penso che sia, non sto a ripetere ciò che hanno già detto i miei colleghi, che mi hanno preceduto, sia un ottimo progetto sicuramente utile, giuste anche le osservazioni che a volte la rete territoriale o periferica è diversa e quindi, magari, su questo distretto può funzionare meglio. Quello che mi dà fastidio di quest'ordine del giorno sono, non tanto il dispositivo finale, che è in votazione pertanto vi direi, voto favorevole, ma le premesse che fanno un tipo di narrazione troppo ottimistica dell'organizzazione sanitaria impostata dalla Regione Emilia-Romagna, dalla nostra provincia. Io non voto queste premesse, non riesco a votare queste premesse, perché che l'organizzazione e il modello organizzativo sia per molti aspetti inadeguato, per non dire fallimentare, non lo dico solo io, lo dice anche la Corte dei Conti. Ci sono i numeri che lo dimostrano, i debiti, i bilanci che sono scandalosi,

*di servizi che, non sto qui a ripetere, e non lo dico io lo dicono i numeri, basta, voglio dire essere informati. Per quanto riguarda questa buttare, diciamo, tutte le speranze nelle case di comunità, perché tanto sono finanziate da PNRR riusciamo a fare qualcosa e, per contro, abbiamo lo smantellamento della rete ospedaliera, perché voi qui parlate di consolidare l'alleanza con la pediatria ospedaliera, ma quale pediatria ospedaliera, ma quale pediatria. Guastalla è chiusa dal 2020, l'hanno chiusa, cioè ci sono dei territori che sono senza servizi all'infanzia, alla maternità. Quindi, diciamo, la collaborazione con la rete ospedaliera dove c'è, Reggio il Mire, non lo so. Quindi la descrizione della struttura organizzativa sanitaria della Provincia di Reggio Emilia è, diciamo, per me sbagliata non è condivisibile, quindi, o togliamo alcune parti, diciamo così introduttive, che vanno a falsare la speranza nelle Case di Comunità perché non è così, così che si organizza secondo me una rete territoriale e un'organizzazione territoriale efficace, altrimenti mi dispiace mi devo astenere, pur essendo assolutamente favorevole”.*

*Zanni Giorgio, Presidente: “Consigliera Fantinati ci proponga un metodo alternativo e un sistema alternativo, così possiamo valutarlo ed eventualmente emendare e dire che lei ha una soluzione migliore sulla rete sanitaria territoriale. Lo dico senza vena polemica ma, io credo che, nel suo intervento lei abbia mescolato cose che non c'entrano niente, dopodiché, è una sua opinione ed è legittimo che lo faccia, però la Corte dei Conti non ravvisa, per tornare al documento, che il modello organizzativo come c'è scritto nel documento Casa della Comunità OSCO-COT e AFT abbia generato un problema rispetto ai conti dell'AUSL, non mi risulta, per altro, non mi risulta neanche, quello che insinua lei, ma questo penso che ne parleremo più tardi. Peraltro, lei sta citando un documento che sta dentro la parifica della Corte dei Conti che, peraltro, da quello che dice, ne dedurrei che non è arrivata la parifica di quel bilancio, quando invece, quella parifica è arrivata da parte della Corte dei Conti, quindi in realtà non è vero quello che sostiene, perché altrimenti non sarebbe arrivata la parifica del bilancio da parte della Corte dei Conti. Poi, la Segretaria mi correggerà, perché sto toccando temi tecnici, da questo punto di vista, quindi temo che non sia così. Io e noi, in questo caso, abbiamo semplicemente declinato il fatto che quello, ad oggi, è il metodo organizzativo che anche i professionisti rivendicano come migliore, vogliamo operare insieme, lo vogliamo fare all'interno delle Case della Comunità, dove le Case della Comunità non sono abbastanza capienti o accoglienti per accoglierci, trovate dei posti, come dice il dispositivo finale, in cui possiamo realizzare quello che è il concetto delle case della comunità all'esterno delle case della comunità. Io, sul modello a differenza sua, ma è legittimo, ripeto, lo stiamo trattando non personalmente, ma di questioni politiche, è evidente, credo che il modello sia un modello assolutamente valido e che, peraltro, abbiamo continuato a coltivare a far crescere, sia con le risorse del PNRR che, anche questo è invero rispetto a quello che diceva, con le risorse anche della della regione. Le 15 Case della Salute che il portato di questa provincia aveva, non erano finanziate col PNRR, ma erano finanziate erano finanziate, anche l'OSCO di Montecchio, beh sì dopo potremmo aprire un un filone molto, molto più ampio però erano finanziate con soldi della Regione, a cui si aggiungono le 10 del PNRR, anzi, proporzionalmente sono più quelle finanziate dalla Regione; quindi che quelle finanziate dal PNRR, che in realtà è stato per uno strumento importantissimo, anche in ambito in ambito sanitario, per questo. Altri interventi? Pagliani, prego”.*

*Pagliani Giuseppe, consigliere di Terre Reggiane: “Per precisare un aspetto, cioè per chiarire alla collega Fantinati. Io sono sottoscrittore, fondatore del comitato che difende uno degli ospedali che stanno smantellando, di un pronto soccorso che stanno, mi auguro di no, sta riducendo la propria attività, rispetto al passato però, insomma, continua ad*

*esistere, speriamo per tanto. Ci sono tantissimi aspetti che riguardano la sanità territoriale reggiana, che io non condivido, dunque, non è che semplicemente perché ribadisco la verità di un modello che, peraltro, è supportato da un decreto ministeriale del 2022 e si basa su una costruzione, cioè su una progettualità della sanità territoriale, di come è gestito il resto della sanità nella provincia di Reggio Emilia, io non ne voglio neanche sentir parlare. Questo è un progetto singolo, ho accettato, proposto, ascoltato i professionisti per un anno riportato un documento realizzato con grande fatica, che poi è stato ripreso e rimodificato e, dunque, ho idea che questo possa portare delle migliorie rispetto al servizio che le famiglie richiedono in ambito pediatrico. Lungi da me, che pure da sempre sono forse il principale detrattore della sanità provinciale reggiana, dare un giudizio positivo su tutto il resto, questo è un progetto e, proprio perché tale, si è evitato di rappresentare e sottolineare le differenze, si è cercato di andare dritti alla realizzazione di una proposta che ci è stata chiesta con grande forza, già da anni, dai pediatri di una parte della provincia, di un distretto, cercando di allargare questo modello ad altri, perché è sicuramente molto riuscito, uno di loro è il responsabile regionale del sindacato ed è anche nel sindacato nazionale unico dei pediatri. Ecco allora che si è preso questo come impulso per realizzare il documento. Non ho mica parlato dei CAU o di altre scelte che reputo che siano sbagliate in modo assoluto”.*

*Fantinati Cristina, capogruppo di Lega – Salvini Premier: “Sì, beh collega Pagliani sono assolutamente d'accordo con quello che hai appena detto. Volevo solo ribadire al Presidente che mi dà fastidio questo tono anche un po', così polemico, nei miei confronti dire "ci spieghi lei come dovremmo organizzare la sanità locale visto che lei ha in mente dei modelli" cioè, è una presa in giro. Io ho solo detto che in questo documento dovremmo concentrarci sul progetto, su questo progetto, senza nelle premesse lasciarci andare a commenti che sono divisivi, perché è normale è evidente che chi governa la Regione quindi gestisce la sanità, avrà un giudizio favorevole nei confronti del modello sanitario provinciale Reggio Emilia, chi invece non governa la Regione, quindi è inutile che mi chieda che io faccia qualcosa perché non governo la Regione se vuole ne possiamo anche parlare. È chiaro che io non gradisco queste premesse che non sono veritiere, che raccontano una narrazione che non è quella in cui io mi identifico, poi al di là della Corte dei Conti, o non della Corte dei Conti, che i reparti siano chiusi, che i punti nascita vengano chiusi, queste sono voglio dire cose di cui abbiamo già parlato, quindi non è che sono un marziano che arriva e spara delle cose a caso, un po' più di rispetto, grazie”.*

*Zanni Giorgio, Presidente: “Grazie no io credo che di rispetto chiedo a tutti di dirmi se ho mancato di rispetto, ho politicamente detto che non la penso come lei, se questo per lei è mancanza di rispetto io me ne scuso, ma credo di non dovermi scusare in questa sede. Io non l'ho detto in maniera provocatoria, lei semplicemente ha sostenuto che il modello citato nelle premesse, che sono felice di avere scritto, è un modello che non la trova concorde e io gli ho chiesto se ha una proposta alternativa, non l'ho fatto in maniera provocatoria, se ha recepito come tale, me ne scuso così come giustamente, Sì mi dica, se vuole le do la parola non è un problema, va bene. Ok, quindi semplicemente non credo di aver mancato di rispetto a lei consigliera, ve lo dico ma prego, pensavo che mi avessi interrotto per la terza volta, le do la parola non è un problema, poi parla di mancanza di rispetto va bene. Grazie consigliera Fantinati direi che possiamo procedere perché credo che sia stato tutto abbastanza esaustivo se non ci sono altri interventi? No”.*

Indi, il Presidente dichiarata chiusa la discussione e chiede se vi siano dichiarazioni di voto; nessun consigliere prende la parola.

A seguito di votazione effettuata con il sistema del voto per alzata di mano sulla proposta di ordine del giorno, allegata al presente verbale sotto la lettera A), il cui esito viene proclamato dal Presidente come segue:

Presenti alla votazione	n. 12	
Voti favorevoli	n. 11	(Zanni Giorgio, Barilli Cecilia, Bedogni Francesca, Francesconi Ada, Martinelli Claudia, Olmi Alberto, Santachiara Alessandro, Zarantonello Simone, Bizzocchi Alberto, Pagliani Giuseppe, Paoli Gianluca)
Voti contrari	n. 0	
Astenuti	n. 1	(Fantinati Cristina)

**APPROVA**

l'ordine del giorno in oggetto.

ALLEGATO:

A) Testo ODG Prot. n. 14937 del 20/05/2025



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 .....



## ORDINE DEL GIORNO

### OGGETTO: AFT PEDIATRICHE

Accertato che tutti i PLS della provincia credono fortemente in una sanità pubblica, universale e senza distinzioni di sorta;

Ribadendo la validità del modello organizzativo impostato dalla Regione Emilia Romagna e impostato a livello nazionale anche dal DM 77/2022 che basa la costruzione della nuova rete sanitaria e socio - sanitaria territoriale sulle articolazioni strutturali di Case della Comunità, OSCO (Ospedali di Comunità) e COT (Centrale Operativa Territoriale) e, sul lato organizzativo, sulle costituende articolazioni organizzative delle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali);

Considerato l'imponente piano di investimenti sulle Case di Comunità messo in campo dalla nostra Regione e coordinato dalla CTSS di Reggio Emilia con le risorse del PNRR e, in particolare, quelle realizzate nella nostra provincia che ammontavano a 15 Case di Comunità;

Considerati altresì gli investimenti relativi al PNRR, Missione 6, che permetteranno la realizzazione di ulteriori 10 nuove Case della Comunità, portando così ad un totale di 26 strutture operative nella nostra provincia entro le scadenze temporali dettate dal PNRR (metà 2026);

Ricordato che nel Distretto Sanitario di Scandiano sono già state realizzate le Case della Comunità di: Castellarano, Rubiera, Scandiano e sono in corso di realizzazione la Casa della Comunità di Casalgrande e la Spoke di Roteglia;

Considerato che in tale modello di sviluppo dell'assistenza sanitaria territoriale le Case della Comunità sono il luogo migliore in cui collocare e mettere in dialogo e sinergia il lavoro e le competenze di professionisti e specialisti medici, sanitari e assistenti sociali, ivi compresi gli stessi pediatri di libera scelta;

Considerati i risultati ottenuti negli ultimi anni nell'ambito della pediatria territoriale e di comunità dall'azienda sanitaria grazie all'impegno e alla collaborazione dei pediatri di libera scelta, così riassumibili:

- **Piano Nazionale Cronicità (prevenzione e presa in carico).** Nella realtà provinciale di Reggio Emilia i percorsi sulla cronicità pediatrica sono stati attivati da diversi anni: il percorso ADI prevede che il Pediatra di Libera Scelta (PLS) e i servizi infermieristici domiciliari aziendali (SID) effettuino la presa in carico (in integrazione con la pediatra ospedaliera, la Neuropsichiatria Infantile Territoriale, le ostetriche del consultorio, la pediatra di comunità e molti altri specialisti); negli ultimi anni la presa in carico della patologia cronica è ulteriormente migliorata con la costituzione della rete di cure palliative pediatriche che gestisce i casi più gravi e importanti, mappando i bisogni e gestendo il tutto con la recente cartella informatizzata Matilde. Da diversi anni i PLS hanno avviato un lavoro di prevenzione sulle nuove patologie emergenti e in aumento (sovrappeso, obesità, disturbi del comportamento alimentare, vita sedentaria, abuso dei dispositivi digitali, asma, disturbi di comportamento, ecc...) con l'istituzione di ambulatori di secondo livello (obesità, asma e disturbi del comportamento alimentare) che vedono il coinvolgimento diretto di Pediatri di Libera Scelta con specifiche competenze specialistiche, e attuazione di protocolli coordinati con la Pediatria Ospedaliera e diversi altri Servizi Aziendali. Queste iniziative, riconosciute anche da pubblicazioni su riviste pediatriche internazionali, hanno permesso non solo di consolidare l'alleanza con la Pediatria Ospedaliera, ma anche di migliorare la diagnosi e terapia delle specifiche patologie e diminuire le liste di attesa specialistiche ospedaliere. In particolare l'attenzione alla prevenzione al problema di sovrappeso/obesità, ha portato allo sviluppo dell'App (BeBa- Benessere Bambini) finanziata dalla Comunità Europea in collaborazione con Lepida, Università di Bologna, e tutti i Servizi aziendali che si occupano dei bambini e ragazzi, volta alla educazione sanitaria della famiglia e dei bambini a migliori stili di vita;
- **Piano nazionale prevenzione vaccinale.** Come in quasi tutta la Regione, persistono a Reggio Emilia elevatissimi livelli di bambini vaccinati secondo quanto indicato dal piano nazionale e regionale. I pediatri di libera scelta dell'azienda sanitaria di Reggio Emilia eseguono le vaccinazioni antinfluenzali durante la campagna stagionale con livelli tra i più alti della regione, alcuni di loro svolgono turni vaccinali nelle Pediatrie di Comunità integrandosi con i servizi aziendali;
- **Appropriatezza degli accessi al pronto soccorso.** La Regione da anni monitora i dati di accesso al pronto soccorso fino a livello distrettuale, con dati di accesso distinti fra diurni feriali (quando sono in esercizio i PLS), e notturni e fine settimana, (quando i PLS non sono presenti). Gli accessi ai PS generali o pediatrici in provincia di Reggio Emilia sono sempre risultati fra i più bassi della regione. Da diversi anni i PLS collaborano col PS pediatrico ospedaliero con appositi accordi per la gestione dei codici bianchi e verdi, sia per la formazione del personale che con la partecipazione diretta. Nonostante i buoni dati di accesso, i PLS, nel 2022, hanno voluto e realizzato, in collaborazione con la Pediatria ospedaliera e lo STIT Aziendale, report personalizzati di ciascun PLS degli accessi dei propri pazienti in PS che hanno confermato come i "Gruppi" di pediatri (ambulatori negli stessi locali e con orari coordinati) garantiscono meno accessi in PS rispetto alle altre forme di organizzazione (Rete, cioè PLS che lavorano in ambulatorio individuali ma con orario coordinato), e di PLS singoli senza nessuna forma organizzativa. Dati pubblicati su rivista internazionale;
- **Partecipazione pediatri ai percorsi su appropriatezza prescrittiva.** Per molti anni i PLS in collaborazione col Servizio farmaceutico territoriale e la Direzione delle

Cure primarie aziendale hanno lavorato per produrre report di prescrizione farmaceutica individuali per poter effettuare confronti fra pari alla luce delle linee guida regionali e internazionali, sull'uso degli antibiotici e dei farmaci dell'apparato respiratorio. Il lavoro fatto in tutti i distretti ha portato ad ottimi risultati di prescrizione, numerica e appropriata, tanto da risultare al vertice in Emilia Romagna nell'uso di antibiotici e cortisonici inalatori. Dati pubblicati su autorevoli riviste pediatriche nazionali e internazionali. In periodo di lotta all'antibiotico resistenza i PLS di Reggio sono all'avanguardia e punto di riferimento in Regione e in Italia;

- **Specializzazioni dei pediatri di libera scelta.** Sono già attivi nella realtà provinciale ambulatori di II livello per la presa in carico di alcune patologie croniche (asma, obesità, disturbi del comportamento alimentare); è in corso di implementazione l'ingaggio di professionisti sulle cure palliative pediatriche (a seguito di master finanziato dall'azienda).

Da quanto detto e dai risultati fino ad ora ottenuti e considerato che, nel Distretto di Scandiano, tutti i pediatri di libera scelta sono associati in medicine di gruppo e che due di queste (a Castellarano e Rubiera) operano già all'interno delle rispettive Case della Comunità è evidente che tale modello (cioè il lavoro a stretto contatto e in locali comuni) rappresenta la migliore e più efficace organizzazione per esercitare i principi di condivisione di spazi, tecnologie e scambio di know-how tra professionisti sociali e sanitari;

I pediatri di libera scelta, attualmente operanti nelle rispettive pediatrie di gruppo nel Distretto di Scandiano, lavorano oggi all'interno delle Case della Comunità unicamente nelle sedi di Rubiera e Castellarano;

Quelli operanti nei Comuni di Scandiano e Casalgrande, data anche la assoluta vicinanza degli ambulatori e sostanzialmente lo stesso bacino di utenza dei rispettivi comuni di servizi, necessiterebbero di una nuova collocazione, che veda unite le due pediatrie di gruppo, per migliorare l'interazione, lo scambio e la relazione tra i professionisti stessi, (medici pediatri, servizio vaccinazioni, Neuropsichiatri infantili, eventuali specialisti, infermieri, ostetriche) erogando così un servizio ancora più di qualità alla cittadinanza, così come previsto dalle recenti linee di indirizzo regionali per la costituzione delle nuove AFT;

A tal proposito si potrebbe ipotizzare un progetto specifico di organizzazione in AFT PEDIATRICA distrettuale articolata su un eventuale HUB pediatrico congiunto Casalgrande-Scandiano (da individuare) e due importanti spoke territoriali nelle due Case di Comunità di Rubiera e Castellarano;

PERTANTO:

## SI IMPEGNA IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

A dialogare con l'AUSL affinché attivi un tavolo di confronto con i pediatri di libera scelta del Distretto di Scandiano - e in particolare modo con quelli operanti a Scandiano e Casalgrande - con le seguenti finalità:

1. valutare e condividere come valorizzare al meglio e implementare le competenze dei pediatri di libera scelta all'interno della nuova e costituenda AFT (Aggregazione Funzionale Territoriale) di tipo pediatrico, a valenza distrettuale, ovvero l'evoluzione della medicina di gruppo pediatrica;
2. favorire l'ingresso dei pediatri di libera scelta nelle Case di Comunità di riferimento, dove possibile, sul territorio distrettuale (esistenti e in fase di realizzazione), sia hub che spoke, all'interno della AFT di tipo pediatrico, anche preservando il principio di prossimità all'utenza del territorio, coscienti che il lavoro comune, con strumenti e dispositivi per avere un buon self help diagnostico, contribuirà senz'altro ad una migliore assistenza, migliore continuità assistenziale, minor invio a visite specialistiche esterne (governo delle liste di attesa), minor richiesta di esami specialistici, minor accesso in PS, minor prescrizione farmaci (appropriatezza e governo della spesa). Questo anche a beneficio delle famiglie meno vicine agli ambulatori e per consentire al PLS di beneficiare sempre del confronto tra professionisti e di adeguati strumenti diagnostici che possano migliorare la qualità del proprio lavoro e della prestazione erogata alla cittadinanza;
3. solo nel caso in cui non sia possibile utilizzare gli spazi delle Case della Comunità esistenti o in corso di realizzazione, utilizzare il tavolo di cui al punto 1 per individuare la collocazione più appropriata per favorire le migliori sinergie tra quanti si occupano del bambino di Scandiano e Casalgrande, in particolare e di tutto il distretto in generale. Una soluzione che dovrà essere individuata congiuntamente affinché vengano messi a valore il prezioso lavoro e le competenze di tutti i professionisti con evidenti benefici sul benessere dei professionisti stessi e sulla qualità dei servizi erogati alla cittadinanza.

Lo stesso metodo organizzativo potrà poi rappresentare un utile contributo di metodo concertativo anche per altre eventuali analoghe situazioni, compatibilmente con le possibilità, disponibilità e situazioni particolari di ciascun territorio, e in linea con le prossime e costituende AFT pediatriche come indicate dalla Regione e vagliate dalla Conferenza Territoriale Socio-sanitaria.

Giorgio Zanni, Gruppo consiliare "Insieme per la Provincia di Reggio Emilia"

Giuseppe Pagliani, Gruppo consiliare "Terre Reggiane"

Reggio Emilia, 19/05/2025

## **CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO PROVINCIALE  
N. 13 DEL 29/05/2025

ORDINE DEL GIORNO, AD OGGETTO "AFT PEDIATRICHE",  
PRESENTATO DAI GRUPPI CONSILIARI "INSIEME PER LA PROVINCIA DI  
REGGIO EMILIA" E "TERRE REGGIANE" (RIF. PROT. 14937/2025)

Ai sensi degli artt. 124 del D. Lgs. n. 267/2000 e dell'art. 32 della L. 69/2009 si certifica che copia della suddetta deliberazione è pubblicata all'Albo pretorio, per 15 giorni consecutivi, dal 14/07/2025

Reggio Emilia, lì 14/07/2025

IL RESPONSABILE

F.to GARUTI ANNA LISA

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