

COMUNE DI JESI
Provincia di Ancona

VERBALE DEL CONSIGLIO COMUNALE
DEL 02.04.2004

La seduta ha inizio alle ore 17.00

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: 22 presenti, seduta valida, nomino scrutatori i colleghi Mazzarini, Balestra e Mastri.

COMMA N. 1 – DELIBERA N.63 DEL 02.04.2004

“ANALISI E VALUTAZIONI SULLO STATO DELLA SANITÀ NEL TERRITORIO DI JESI” – APPROVAZIONE ORDINE DEL GIORNO DELLA GIUNTA COMUNALE

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: Dunque, innanzitutto buonasera a tutti i colleghi consiglieri, al pubblico presente, questa sera è una seduta del Consiglio Comunale aperta al contributo esterno al Consiglio stesso, monotematico, sul tema della analisi e valutazioni dello stato della sanità nel territorio del Comune di Jesi, nel territorio della Vallesina; questo è l'ordine del giorno dei lavori del Consiglio Comunale.

Naturalmente io invito i colleghi in questa occasione, oltre che chiarire con l'Assessore Melappioni ed il Direttore Generale Dr. Ciro Mingioni, che io saluto entrambi e ringrazio per la loro partecipazione, oltre che chiarire alcune problematiche ed alcune questioni sollevate in questo Consiglio Comunale da consiglieri comunali, in particolare dal Consigliere Annibale Mastri e quindi argomenti di cui si sono interessati per diversi giorni anche gli organi di stampa, questioni sicuramente importanti tra cui alcune credo particolarmente importanti, quindi ripeto in questo Consiglio Comunale oltre che chiarire e discutere queste problematiche io credo che il compito di questa assemblea, di questo Consiglio Comunale mi auguro certamente anche con il contributo dei presenti, degli interventi che vorranno fare appunto a livello esterno al Consiglio Comunale dovrebbe essere l'occasione per fare il punto sullo stato complessivo della sanità, quindi ovviamente questioni che riguardano la struttura ospedaliera ma che io dico ovviamente che riguardano o comunque dovranno toccare anche temi più generali sul servizio sanitario complessivamente inteso, quindi sul sistema tutela della salute nel nostro territorio, quindi questione che dovrebbero andare dalla situazione e valutazioni sullo stato del servizio sanitario, sulla questione – per esempio – della prevenzione e quant'altro. Io credo che in sostanza questo Consiglio Comunale che è il Consiglio Comunale del Comune capofila del territorio della ASUR, credo che il nostro compito sia quello di dare un indispensabile contributo al nostro Sindaco che è Presidente della Conferenza dei Sindaci, quindi questa sera noi, oltre che discutere sulle questioni che più volte si sono in qualche modo presentate tramite ordini del giorno, interrogazioni, mozioni in questo Consiglio Comunale, credo dobbiamo spaziare in termini più generali e più ampi che toccano il nostro sistema tutela della salute in generale.

Per gli interventi esterni al Consiglio Comunale invito coloro che saranno interessati, magari nel proseguo del dibattito, ad intervenire di prenotarsi tramite una scheda che trovate infondo a quel tavolo indicando il nominativo e naturalmente l'ente o l'associazione che si rappresenta.

A questo punto organizziamo i lavori partendo da una relazione introduttiva del Sindaco di Jesi che è appunto, ripeto ancora una volta, Sindaco Presidente della Conferenza dei Sindaci, poi apriremo il dibattito facendo interventi sia dei singoli gruppi presenti in Consiglio Comunale che dal pubblico. Conclusi gli interventi daremo la parola all'Assessore Regionale ed al Direttore Dr. Mingione per chiarire e rispondere ai quesiti posti durante il corso del dibattito.

A questo punto non ho nient'altro da dire passo immediatamente la parola al Sindaco per la relazione introduttiva, prego Sindaco.

Entrano i Consiglieri: Rocchetti, Brunetti, Tittarelli, Aguzzi, Giuliadori, Talacchia, Serrini, Brazzini e Sanchioni

Sono presenti in aula n.31 componenti

E' presente la Consigliera Straniera Aggiunta Sig.ra Perta Aurelia

SINDACO – FABIANO BELCECCHI: Sì, grazie Presidente, buonasera a tutti, io saluto e ringrazio per la disponibilità e la presenza, sia l'Assessore Regionale Dr. Melappioni che il Dr. Mingioni, Direttore di zona, saluto anche i rappresentanti delle organizzazioni Sindacali che vedo presenti qui stasera, sia territoriali di zona che aziendali ed anche i rappresentanti della stessa zona sanitaria che appunto sono presenti, quindi denota anche l'interesse che c'è per la discussione ed il confronto su questo tema che facciamo questa sera.

Noi ci siamo lasciati non più tardi di alcuni mesi fa, settembre, con un altro momento di confronto anch'esso importante che abbiamo fatto in questo Consiglio Comunale nella fase in cui era in discussione sostanzialmente il piano sanitario regionale. In quella occasione avevamo posto alcune questioni a che ci stavano particolarmente a cuore che dovevano a nostro modo di vedere essere contenuti nell'ipotesi, nella proposta e nel piano sanitario regionale che stava per essere a quel tempo approvato.

Quattro sostanzialmente erano le questioni che avevamo posto, che riguardano sia l'uso razionale delle risorse e quindi una razionalizzazione che non significasse e non comportasse riduzioni delle prestazioni e dei servizi; una azione che tendesse a riequilibrare le risorse tra le tre macro strutture quindi tra la struttura ospedaliera ed il territorio ed il settore del dipartimento di prevenzione in maniera da garantire a questi le risorse certe che devono essere assegnate; il recupero di una centralità del territorio e del distretto in particolare come soggetto principe della promozione della salute e della programmazione integrata delle prestazioni ed un ruolo forte e riconosciuto agli enti locali nel governo dei percorsi e dei processi di salute sul territorio.

Il piano sanitario regionale 2003/2006 ridisegna le linee, i percorsi e le strategie che colgono a mio modo di vedere in modo positivo questi elementi su cui noi avevamo puntato la nostra attenzione restituendoci un sistema sanitario che anche attraverso una innovativa e coraggiosa riorganizzazione della struttura gestionale ed organizzativa, penso a questa ASUR, a questa azienda sanitaria unica regionale ed alle sue articolazioni, sia in termini di dipartimenti sul territorio mantiene fermi due principi questa legge regionale che io credo siano fondamentali, il primo riguarda la centralità del cittadino, della persona con una grande e particolare attenzione ai soggetti fragili e l'altro riguarda l'universalità e l'equità nel diritto di accesso alle prestazioni del servizio sanitario nazionale ed anche delle prestazioni del servizio a livello regionale. Una universalità ed equità che si devono coniugare anche con una omogeneità nei trattamenti, nelle prestazioni e nelle opportunità di accesso tra territori ed all'interno del territorio regionale.

Viene inoltre sancito ed individuato in modo corretto il percorso per una efficace integrazione socio sanitaria, delineando in modo importante dove ed in che modo garantire le forti sinergie che dovranno crearsi tra i due ambiti principi di questo settore cioè tra quello sociale e quello sanitario. È ovvio che tutto questo da solo non basta, occorrerà quindi lavorare in maniera intensa a tutti i livelli e secondo le rispettive responsabilità perché tutto ciò non rimanga soltanto un buon progetto ma perché trovi una traduzione concreta ed operativa anche attraverso esperienze ed interventi innovativi che garantiscano una percezione davvero positiva da parte dei cittadini utenti di queste novità. Io ritengo in questo senso che nel nostro territorio siano già state realizzate alcune scelte

importanti che si muovono in linea con quello che è contenuto ed anzi per alcuni aspetti hanno anche anticipato i contenuti stessi del piano sanitario regionale; alcune scelte importanti fatte sia dalla Conferenza dei Sindaci che dal Comitato dei Sindaci nell'ambito territoriale e sociale ed anche dalla stessa direzione di zona che hanno portato a far coincidere in modo omogeneo e credo anche significativo l'ambito sanitario, l'ambito sociale ed il territorio di riferimento del distretto prefigurando quindi anche in seguito a questa omogeneità ed unicità di interlocutori le condizioni migliori per una reale programmazione integrata della promozione della salute su cui punta e fa perno l'intero piano sanitario regionale. Un fatto certamente di grande rilievo anche in questo percorso è stata poi la scelta recentemente assunta dai Comuni di andare verso la creazione di un unico soggetto consortile per la gestione dei servizi sociali sull'intero territorio dell'ambito, quindi un ulteriore elemento di omogeneità nel territorio. Credo che esitano tutt'oggi condizioni ottimali per avviare in tempi ragionevolmente rapidi il lavoro sul piano comunitario di salute per il quale già da tempo, già da allora da quel Consiglio Comunale e dalle Conferenze dei Sindaci successive il nostro ambito si è già proposto come soggetto di sperimentazione alla Regione per questa realizzazione. In ogni caso credo che sia proprio all'interno dell'elaborazione dei piani di salute che dovranno essere affrontate in una logica concertata e con l'apporto di soggetti importanti e qualificati che si aggiungono a quelli istituzionali come la Regione e gli enti locali, i coordinatori d'ambito, la zona sanitaria, le scuole ed altri soggetti come quelli che fanno riferimento al terzo settore, all'associazionismo, alle organizzazioni Sindacali, imprenditoriali e di categoria che dovranno essere quindi affrontate le questioni più rilevanti che riguardano direttamente il nostro territorio.

Nel campo della prevenzione cui affidare in concreto la missione della promozione della salute attraverso azioni intersettoriali che rilancino alcune questioni fondamentali nel campo della prevenzione dell'età evolutiva, nel recupero ed implementazione delle attività consultoriali sul territorio ed in termini di sicurezza, ai vari livelli dalla sicurezza alimentare, alla sicurezza stradale, soprattutto con particolare attenzione e riferimento alla sicurezza sui luoghi di lavoro con l'obiettivo di abbattere sensibilmente il numero di morti ed infortuni sul lavoro che credo sia uno dei principali e fondamentali indicatori anche di quella che noi chiamiamo più in generale qualità della vita di un territorio.

Per quanto riguarda la struttura ospedaliera il recente atto di riordino di posti letto per acuti che è stato proposto ed approvato dalla zona alla Conferenza dei Sindaci, credo debba far perno su alcuni punti fondamentali, quindi non solo ed esclusivamente una riduzione di posti letto che ovviamente non nasce oggi, questa è una procedura, una questione che abbiamo affrontato già da tempo sia con l'allora direzione ASL che in Conferenza dei Sindaci però credo che questa operazione debba presupporre una efficace politica dipartimentale interna alla struttura capace di ottimizzare l'uso delle risorse umane e strumentali, applicando rigorosamente quanto previsto dallo stesso piano sanitario regionale e nel contempo affrontare in modo efficace la cronica carenza di personale infermieristico. L'effettiva creazione di posti letto per lungo degenza in merito alla quale apprezziamo la volontà espressa dal Dr. Mingione, dal Direttore di zona di crearne a breve 20 presso la casa di cura di Villa Serena ed al quale auspichiamo di arrivare presto ad almeno 50 posti letto per lunga degenza ed anche di incrementare i posti di riabilitazione rispetto agli attuali 4 che esistono nella nostra realtà e che quindi dovranno essere recuperati in fretta per adeguarsi a quel 0.5 per mille previsti dalla legge regionale. Inoltre un sistema residenziale extra ospedaliero penso alle R.S.A. cui corrisponda una effettiva appropriatezza sia di ricoveri che di standard assistenziali e di cura, aumentando nella dotazione complessiva di posti letto con la prevista R.S.A. di prossima creazione a Jesi. Un sistema adeguato di assistenza e cure domiciliari che possa concretamente allargarsi dalla infermieristica alla specialistica cui affiancare l'assistenza fornita dai Comuni di tipo sociale che possa quindi davvero configurarsi come una vera assistenza domiciliare integrata e che garantisca quanto più possibile la permanenza dell'utente nel suo ambito familiare il più a lungo possibile. Inoltre affiancare a questo un qualificato sistema residenziale per le persone anziane che

in ottemperanza dei requisiti della recente legge regionale numero 20 individui ed accrediti strutture diverse per diverse tipologie di utenti; è in questo senso che anche noi come amministrazione comunale ci stiamo muovendo attraverso una azione concertata con la ASL e con gli altri Comuni e su cui già dal prossimo 7 aprile si aprirà il tavolo di concertazione sulla questione della residenzialità per gli anziani nel territorio di competenza della zona sanitaria e per il quale il Comune di Jesi si sta muovendo per la trasformazione della propria casa di riposo in una struttura protetta per non autosufficienti. Da ultimo una vera funzione di integrazione più che di complementarità, termine che porta con se il rischio di creare sovrapposizioni e doppioni di prestazioni quindi noi puntiamo ad una vera e forte integrazione tra le strutture pubbliche e quelle private quali appunto Villa Serena ed in particolare per quanto riguarda la psichiatria con Villa Jolanda. A ciò credo vada aggiunta una azione di contrasto al problema delle liste di attesa che dovendo trovare necessariamente una risposta anche sul fronte dell'appropriatezza della domanda e non soltanto in termini di incremento dell'offerta, necessita dell'indispensabile e forte coinvolgimento responsabilizzante del ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta. Discorso sicuramente non secondario ma in questo contesto a parte riguarda la costruzione del nuovo ospedale. Dai confronti avuti sia con il Dr. Mingione che con l'Assessore Melappioni sento di poter dire con tranquillità che non rischiamo affatto così come anche oggi appare sulla stampa di ritrovarci con una incompiuta, anzi ritengo che l'impegno in questo progetto messo sia dal Direttore di zona che dall'Assessore e dalla Regione nella sua accezione più ampia sono certamente pari alla nostra attenzione e forte volontà di far sì che questa opera così importante e strategica per l'intero sistema sanitario di Jesi e della Vallesina arrivi a compimento nei tempi previsti, poi credo, anzi sono certo che su questo l'Assessore chiarirà tutte le varie questioni che riguardano questo argomento specifico.

Concludo con alcune brevi considerazioni riguardo alla questione del territorio; alcune diverse questioni le ho già elencate mettendole in rapporto e legandole sia per quel che riguarda il settore della prevenzione che della struttura ospedaliera, nel senso che ritengo il dipartimento territoriale una parte complementare ed integrativa alle altre due ma che ha anche necessità di vedere una propria ed in qualche modo autonoma attività e vita rispetto alle altre. Io credo che in questo senso è importante la proposta avanzata dal Direttore Dr. Mingione circa la definizione del dipartimento di assistenza territoriale che individua in un unico distretto la struttura programmatica garantendo nel contempo unitarietà nell'organizzazione dei percorsi assistenziali e di cura primaria in merito alla attività consultoriale, materna, infantile ed handicap, medicina di base specialistica, domiciliare e residenziale. Io credo che in questo senso noi abbiamo, come dicevo prima, le condizioni e le carte in regola per poter avviare un percorso sicuramente positivo in questa realtà, in questo territorio tenendo conto di quelle che sono le azioni intraprese sia a livello regionale che di zona nel campo e nel settore della sanità per riuscire davvero a creare percorsi che appunto cerchino di spostare o quantomeno di orientare la discussione ed il confronto non tanto solo ed esclusivamente sulle questioni di carattere sanitario ma appunto sui percorsi di salute. In questo senso concludo presentando in sostanza un ordine del giorno avanzato dalla Giunta Comunale per questo Consiglio Comunale che è stato distribuito, quindi non lo leggo, e che voteremo poi alla fine della discussione.

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie Sindaco. Alla fine della discussione voteremo naturalmente l'ordine del giorno proposto dalla Giunta Comunale. A questo punto do la parola al primo intervento prenotato che è del Consigliere Mastri, ricordando che per ogni intervento è previsto un tempo massimo di 10 minuti, Mastri prego.

CONSIGLIERE – ANNIBALE MASTRI (Alleanza Nazionale): Presidente, signor Sindaco, Assessore Melappioni e consiglieri tutti. Sono alcuni giorni che mi reco al cantiere del nuovo ospedale e noto che non ci lavora nessuno o al massimo c'è un operaio; non sembra certo un cantiere che marci spedito, anzi sembra un cantiere bloccato di fatto.

Chiarezza vuole che io faccia una rapida cronistoria di questa vicenda, tant'è che quando è sorta io c'ero e molti di voi invece no. Quindi, torniamo con la memoria agli anni '80, alla metà degli anni '80 per l'esattezza. Faccio questa rapida cronistoria della vicenda sulla quale ultimamente sono spesso intervenuto e qualcuno ad arte forse ha interpretato i miei interventi come un attacco all'Assessore Melappioni verso il quale invece nutro stima non certo da oggi. Diciamo che a metà degli anni '80 l'amministrazione comunale di Jesi decise la costruzione di un ospedale per 320 posti letto e ne chiese il finanziamento pubblico per la realizzazione, bandisce un concorso per il progetto e poi stila la graduatoria finale che vide in testa la SMC di Ravenna capofila della lega delle cooperative. Allora le reazioni furono molte e piuttosto pesanti, si arriva comunque all'8 ottobre '93 ed il Comune assume impegno formale per la realizzazione con la SMC; nel '95 ai sensi della legge 67/88 articolo 20 ottiene il finanziamento statale per il primo lotto o per la ristrutturazione del vecchio ospedale della Vittoria; nel frattempo i beni immobili e strumentali diventano di proprietà della ASL 10 di Jesi, l'allora Commissario Magistri sostiene che la necessità di posti letto è scesa a non più di 300/400 e suggerisce di destinare i fondi alla ristrutturazione del vecchio plesso al viale con la realizzazione di parcheggi e sosteneva che i soldi avuti sarebbero bastati. Ricordo che su queste posizioni, gliene do atto, era schierato anche Melappioni, non ancora Assessore alla sanità. Voglio precisare che il finanziamento era destinato o al recupero o al completamento non ad una nuova realizzazione, ma il Comune non intese recedere, non si sa perché ed invia alla ASL 10 ed alla SMC una delibera di Consiglio, la 696 del 28.12.90 nella quale si decideva una nuova realizzazione di un ospedale con incarico alla SMC. La ASL numero 10 legittimamente dietro parere legale commissiona uno studio di fattibilità per la ristrutturazione dell'ospedale della Vittoria e di un complesso nuovo da 300 posti letto allo Studio Casati di Milano, studio specializzato in progettazioni ospedaliere e di libri, alcuni pubblicati dalla UTET ed il progetto jesino finisce addirittura su riviste specializzate come esempio di funzionalità. Tecnica Ospedaliera, in copertina si legge testualmente: "progettazione ospedale Jesi – Ancona" ed all'interno del numero di novembre perché sono i numeri di ottobre e novembre del '96 all'interno si legge "soluzioni d'avanguardia una proposta per gli ospedali di Jesi e di Ancona" ma il Comune ignora tutto questo anche quando la ASL lo presenta, chiede una variante per adeguarlo al PRG ma nessuno apre nemmeno i faldoni di progetto, tanto era già tutto stabilito. Quindi la prevaricazione politica su un progetto tecnico. Perché? Perché viene da domandarsi anche oggi quando tecnici quantificano in 5 miliardi di vecchie lire annue l'aggravio dei costi di gestione di questo ospedale rispetto a quello progettato allora da Casati? In più tutte le perplessità anche della gente comune: come andarci? Dove si passa? Per via Gramsci e via Colli? Torniamo comunque al progetto SMC che il Comune invia alla ASL letteralmente tagliato sulla carta per farlo scendere a 300 posti letto per l'inoltro in Regione, tant'è che prima di essere approvato da Ancona viene rispedito al mittente ben 8 volte. Dopo tutte quelle relazioni ed adeguamenti, a capo della ASL numero 5 c'era Foschi, viene indetta la gara di appalto e la vince la ditta Del Lieto e la SMC ricorre in giudizio ma perderà come facilmente era prevedibile. Il primo lotto della costruzione è terminato ma lungi dall'essere funzionale, una struttura lunga come un treno mentre oggi le tipologie degli ospedali ultima generazione sono a comparti quadrati dove con una sola persona si controllano 4 stanze; questo ha una altezza di 3 metri contro i 4 previsti dalla normativa, tant'è che a tutt'oggi non si sa dove far passare gli impianti, piloni non a distanza e tante altre anomalie che dovranno essere sanate con aggravio di costi o con soluzioni di ripiego, il tutto da aggiungere ai quasi 9 milioni e mezzo di euro di contenzioso pretesi dal costruttore e si badi bene circa 7 milioni inerenti il primo lotto e qui chiedo all'Assessore Melappioni chiarimenti in quanto, ricordo bene, una Conferenza Stampa sua è di Foschi nella quale entrambi affermavano che sul secondo lotto non ci sarebbe stata una lira di contenzioso in quanto trattasi di pura realizzazione della parte alberghiera. La matematica dice che

sul secondo lotto già ci sono 2 milioni e mezzo di euro di contenzioso aperto e di fatto con un operaio a giorni alterni la ditta ha bloccato il cantiere. A cosa è dovuto questo contenzioso sul secondo lotto? E la direzione dei lavori dall'inizio ad oggi dov'è, dove è stata? Cosa ha fatto? Perché ci lavora un solo operaio? 9 milioni e mezzo di euro dovessimo pagarli equivarrebbe quasi a quanto stimato per l'alienazione del vecchio ospedale del viale della Vittoria o poco ci manca, mi spiace dirlo ma bisogna farlo a chiare lettere, questa è una opera vecchia, un progetto fatto male nell'80, obsoleto e per di più storpiato per farlo rientrare nei 300 posti letto, non adeguato alle normative attuali e che funzionerà forse verso il 2010, una struttura inadeguata allora, completamente superata oggi e che non sarà economica domani, con costi gestionali superiori a tutti gli altri ospedali della Regione e che ha già assorbito tutte le risorse disponibili. Jesi purtroppo non avrà futuro sulla sanità, ma di tutto questo a gran parte dei politici non importa nulla, tanto il S. Giacomo finirà. Sono tutti invece molto concentrati sulla liquidazione della vecchia struttura, l'affare immobiliare jesino del secolo. A fronteggiarsi due cordate come (inc.) di potere non palese ma trasversale, di questo ne riparleremo eccome anche presto, per ora i cittadini riflettano su quanto le amministrazioni precedenti, si badi bene, Belcecchi non l'ho con te, stanno per regalare loro sulla questione sanità e adesso Assessore Melappioni rapidamente alcune domande su alcuni temi di interrogazioni da me presentate che lei avrà certamente letto e che aspettano chiarimenti, nell'ordine: la questione di Villa Jolanda, il servizio ispettivo regionale ha evidenziato l'anomalia dei ricoveri ripetuti, la convenzione tra Regione e clinica privata per malattie mentali prevede per i primi 60 giorni di degenza il pagamento di una cifra ics, dal 60° giorno in poi una cifra ics meno epsilon, ma in questa clinica venivano dimessi pazienti al 60° giorno o tenuti per una settimana come paganti per poi essere nuovamente ricoverati a tariffa piena. Solo per il 2002 questo giochino è costato alla Regione 1 miliardo di vecchie lire, lira più o lira meno, da quanto vige questa – chiamiamola – allegra usanza? Quanto è costata? Basterebbe andare a vedere se si è quasi sempre pagata la tariffa piena. È vero che oggi la convenzione è stata cambiata, ma per il passato giriamo pagina e dimentichiamo tutto?

Laboratorio analisi. C'è un ricorso in Procura della Repubblica e pur vero che sta in un cassetto ma prima o poi uscirà fuori, Assessore, quanto contestato dai dipendenti tecnici è vero o no? Se è vero perché non è stato fatto nulla? Quelle apparecchiature forniscono o no i risultati per i quali hanno vinto la gara d'appalto?

Altro argomento: subappalto rifiuti ospedalieri. Mi dica se è vero che il subappalto concesso dall'Ingegnere Foschi con un aumento del 17% poteva concederlo o meno, perché non si è passati ad una nuova gara d'appalto?

L'ultima domanda che le pongo è sul nucleo di valutazione. Risulta che l'Ingegnere Foschi abbia presentato una fattura di 40.000 € mentre gli altri membri di questo nucleo di valutazione hanno rinunciato ai compensi, è vero che questo nucleo di valutazione non ha mai avuto incarico di valutare nessuna cosa, che in effetti non si è mai riunito, quindi le chiedo se questa fattura sia stata pagata.

La ringrazio.

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie collega Mastri. Ho prenotato per un intervento, un contributo esterno, Domenico Sarti, Segretario della CGIL Jesi a nome di CGIL CISL UIL, Sarti se per favore puoi utilizzare quel microfono. Questo qua, il primo... scusa, se premi per favore, grazie. Prego.

DOMENICO SARTI – CGIL CISL UIL: Vi rubo poco tempo per poche battute, ringraziamo il Presidente del Consiglio Comunale che ci dà l'opportunità di portare un contributo in una materia molto delicata, molto sentita dai cittadini nel Consiglio Comunale; un contributo alla discussione,

noi l'abbiamo voluto far subito perché ci sembra che l'ordine del giorno un po' meno, ma il dibattito politico di questi giorni ha assunto toni rilevanti e rispetto anche, e mi sembra quasi esclusivo, alla situazione dell'ospedale. Come dire rispetto ai lavori del cantiere del nuovo ospedale con il contenzioso che ci sarebbe tra la ASL e la ditta operatrice la De Lieto. Credo sicuramente che sia un problema estremamente serio quello posto, però credo non sia esaustivo del problema della sanità nel territorio quindi oggi come dire volevamo mettere un argomento in più, un problema in più nella discussione che dovrà fare il Consiglio Comunale. Rispetto a questo problema dell'ospedale intanto possiamo dire che sia oggi che in un futuro con il nuovo ospedale, mi sembra che anche il Sindaco l'abbia detto, quando parliamo di posti letto ad esempio noi rivendichiamo ancora i posti letto per le malattie infettive che dovevano essere 4 e che come dire sembra che così non sia; l'altro problema è alla ASL come e cosa si pensa, come si pensa di intervenire sulle liste d'attesa che da sempre dibattiamo questo argomento ma ancora oggi per alcune specialità, chiamiamole così, il problema è sentito e forte. E poi il ruolo del distretto, che per noi deve essere centrale, forte, perché per noi la sanità non è soltanto l'ospedalizzazione ma è molto al di fuori dell'ospedale e quindi l'intervento è per non far dimenticare se c'è il rischio i servizi che dovremmo e si dovranno erogare al di fuori dell'ospedale ed all'interno del territorio jesino; servizi da erogare, la qualità di questi perché occorre anche dire che alcune cose non vanno ma nella Vallesina alcune eccellenze le abbiamo e ritengo che troppo spesso queste eccellenze ci dimentichiamo di esaltarle. Faremo bene a farlo quanto facciamo bene, anzi benissimo a denunciare le questioni che non vanno. Quindi noi vorremmo rimettere al centro dell'attenzione del Consiglio Comunale, quindi delle istituzioni il problema degli infortuni sul luogo di lavoro, questo ultimamente, sempre più spesso, anche l'Assessore lo sta facendo quindi ci fa ben sperare, però i problemi ancora rimangono tutti aperti sul territorio. Noi siamo in una area a forte vocazione industriale, e vantiamo un triste primato che è quello che c'è un alto tasso di infortuni sul luogo di lavoro, purtroppo, quindi fa patta, cioè la sanità in questo caso si deve adeguare anche alle esigenze del territorio e questa è una esigenza per il nostro territorio proprio per la conformazione che il tessuto economico e produttivo ha, quindi va fatta una prevenzione seria e dobbiamo rafforzare il dipartimento di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro. Le risorse incamerate come sanzioni elevate nell'anno in corso, precedente per effetto delle ispezioni fatte devono essere utilizzate all'interno del servizio come cita, come recita l'articolo 42 della legge regionale numero 11 dell'11 maggio 2001 per formare e qualificare gli operatori, per iniziative formative rivolte all'utenza, dico questo perché nell'esercizio 2001 questo non è stato fatto, le risorse non sono state spese rispetto a questi indirizzi. Per il 2002 c'è buio completo fino a tutto gennaio di quest'anno quando il Dr. Mingione e dobbiamo dire anche con una certa celerità firma una determina dove si fissano le risorse da utilizzare all'interno del dipartimento. Ancora oggi manca il piano operativo di proposta di tali somme, nel senso che occorrono proposte concrete che non ci sono oggi per affrontare – dicevamo prima – il primato negativo che abbiamo, di come spendere queste somme che sono già state messe a bilancio da dover spendere. Occorre riteniamo monitorare il territorio, non sappiamo se occorre aumentare il numero degli interventi, sicuramente sì ma sicuramente nella qualità, in maniera approfondita nel rispetto della 626. Tutto questo non per dire che siamo in una situazione drammatica perché dicevamo prima che alcune eccellenze ci sono, però oggi vogliamo mettere in evidenza quello che a noi preoccupa di più rispetto a quello che siamo chiamati a fare quotidianamente, quindi abbiamo voluto toccare questi argomenti perché riteniamo che la programmazione della sanità ed oggi è un momento importante dove tutte le forze politiche non solo si possono confrontare con l'Assessore e con il Direttore però deve avvenire nel territorio, all'interno del territorio, in senso lato, quindi in una battuta non solo all'interno dell'ospedale, anche all'interno dell'ospedale ma per quanto ci preme molto, molto al di fuori. Quindi dobbiamo iniziare a pensare – e termino – ad un sistema sanitario che parli con tutta la realtà, con la realtà economica, produttiva, con i soggetti anziani, i giovani, nel senso che dobbiamo programmare rispetto alle esigenze del cittadini e della sua realtà. Grazie.

PRESIDENTE C.C. – FIORELMONDO MASSIMO: Grazie a Domenico Sarti lo ringrazio a nome dell'intero Consiglio Comunale per il contributo che ha voluto portare al dibattito in questa aula questa sera. Non ho altri interventi prenotati, né da parte di consiglieri che di contributi esterni, quindi in attesa che i colleghi si prenotino ci prendiamo un minuto di pausa.

Un minuto di pausa, in attesa delle prenotazioni.

PRESIDENTE C.C. – FIORELMONDO MASSIMO: Collega Serrini prego.

CONSIGLIERE – CESARE SERRINI (Socialisti Uniti Jesini): Io dirò poche cose, anche perché poi credo che l'Assessore avrà possibilità di fornire alcuni elementi di valutazione, di chiarimento se possibile. Io volevo – ho 10 minuti vero? – esprimere preliminarmente un po' di preoccupazione in relazione ad un fatto sul quale a me pare che ci siano eccessivi ottimismo, io ho sentito la gran parte dell'intervento del Sindaco e sembrava un intervento non dell'autorità sanitaria locale ma di un cittadino jesino che ha una idea di carattere generale sulla filosofia della riforma sanitaria ma che non ha un quadro esatto della situazione locale e dei problemi che in questo momento invece ci sono, sui quali io credo e spero che l'Assessore Melappioni potrà invece fornire risposte più chiare perché credo che non sia questo il modo migliore per affrontare correttamente ed in maniera non strumentale le questioni che ci sono davanti, credo che il modo più corretto sia quello di non eccedere in strumentalizzazioni di alcun genere perché si tratta di argomenti che sono molto importanti per tutti da un lato, dall'altro però sottovalutare o far finta di nulla credo sia altrettanto sbagliato perché si dà la sensazione di chi non vuole fornire un quadro chiaro della situazione perché se poi non è chiaro diventa anche più difficile affrontare e risolvere i problemi che ci si pongono davanti. Ora la questione a cui faceva riferimento Matri sulla quale volevo aggiungere qualche altro elemento, se corrisponde a realtà poi l'Assessore me lo dirà, a me pare insomma che la situazione da questo punto di vista sia particolarmente preoccupante, perché non è tanto il problema del cantiere formalmente bloccato, semibloccato o bloccato di fatto, il problema è che noi oggi abbiamo una situazione rispetto alla quale il primo lotto funzionale non parte nonostante sarebbe già dovuto essere partito da circa un anno, questo è un fatto secondo me oggettivamente negativo e preoccupante; abbiamo una situazione, io fino a qualche giorno fa ritenevo che il problema fosse soltanto collegato alle riserve fatte dalla impresa in relazione sia al primo che al secondo lotto funzionale, invece approfondendo al questione ho appreso che siamo passati dalla formalizzazione di riserve nell'ambito del rapporto di appalto, quindi dal contenzioso in sede amministrativa al contenzioso in sede giudiziale, perché c'è per il primo lotto funzionale un atto di citazione in forza del quale l'impresa in questione di cui adesso mi sfugge il nome ha citato in giudizio per ottenere con una richiesta di pagamento una somma che mi pare si aggiri attorno ai 15 miliardi di vecchie lire, ed abbiamo anche un contenzioso ufficiale per il secondo lotto funzionale, questa volta non in sede giudiziale ma in sede arbitrale ma solo per il fatto che il contratto evidentemente prevede la causa arbitrale, ma comunque la sede arbitrale corrisponde a quella giudiziale per un importo che non conosco, non è esatto questo? ... *(intervento fuori microfono.)* ...no, no se non è così è meglio, questa è una notizia che ho avuto e la do... *(intervento fuori microfono.)* ...non è uguale a quella giudiziale ma nel senso che è una sede in cui si affronta un giudizio, non è quella giudiziale perché il contratto... *(fine lato A – I° cassetta)* ...previsto il lodo arbitrale come sede di risoluzione della controversia, ma sotto il profilo processuale e formale indubbiamente ci sono delle differenze nel senso che i tempi saranno anche più rapidi ma c'è un contenzioso ufficiale che viene affrontato e che sarà risolto nella sede arbitrale, come non lo so. Parto anche dal presupposto che le iniziative in sede arbitrale o giudiziale non è detto che siano fondate, io su questo voglio essere molto chiaro può darsi che l'impresa in questione ponga delle questioni che siano infondate ma una cosa è certa però, credo che non ci siano dubbi che un

contenzioso che ha queste caratteristiche sia nella migliore delle ipotesi destinata ad allungare comunque notevolmente i tempi della realizzazione dell'opera. Per il primo lotto funzionale siamo già ad oltre un anno di ritardo, non so esattamente quale altro ritardo produrremo ma non c'è dubbio che un contenzioso in sede giudiziale ed arbitrale con l'impresa che realizza i lavori sia destinato ad incidere molto negativamente. A questo si aggiunga, mi dirà l'Assessore se sbaglio il Sindaco credo non lo sappia perché non ha fatto nessun riferimento a queste circostanze, che c'è un ulteriore onere aggiuntivo per la pubblica amministrazione che è quello connesso agli interessi bancari che vengono pagati sul prefinanziamento che se non vado errato ammonta a circa 22 miliardi di vecchie lire che ha appunto anticipato la vendita del complesso immobiliare di viale della Vittoria, il prefinanziamento che è stato pagato credo dalla Banca delle Marche ha un costo per la pubblica amministrazione ed è chiaro che nella misura in cui si allungano i tempi necessari alla realizzazione della operazione immobiliare di viale della Vittoria questo determina automaticamente un ulteriore danno di natura economica connesso appunto al pagamento degli interessi del prefinanziamento, quindi sotto questo profilo a me pare che la situazione sia preoccupante, anche perché io sono tra quelli che ritiene che la costruzione del nuovo ospedale sia pure con qualche carenza dal punto di vista delle caratteristiche e di una anche parziale obsolescenza rispetto ai tempi di realizzazione, rispetto quindi alle nuove esigenze, sia comunque tuttavia una cosa particolarmente importante per la nostra realtà locale perché un ospedale nuovo, lo sosteneva l'Assessore Melappioni e condivido questa posizione, rappresenta comunque per questa realtà una sorta di garanzia. Il fatto che oggi quindi questa situazione abbia le caratteristiche che credo aver rappresentato correttamente mi pare non ci siano dubbi, mette fortemente in discussione se non la realizzabilità stessa dell'opera, quantomeno la realizzabilità dell'opera entro i tempi di cui questa realtà avrebbe bisogno. Su questo io chiedo all'Assessore di fornire risposte chiare.

Concludo velocemente, poi mi riservo di dire qualcosa in sede di dichiarazione di voto per esprimere qualche preoccupazione sulla questione della riduzione dei posti letto per acuti, io anche su questa cosa non intendo effettuare alcun genere di strumentalizzazione, nel senso che sono anche io convinto che la questione dei posti letto in se significa poco, non significa moltissimo, però confermo di avere la sensazione e concludo che con questa ulteriore riduzione che se non vado errato sostanzialmente cancella, ma questo già lo sapevamo, non è una cosa attribuibile a questa fase programmatica l'oculistica, l'otorino, l'odontostomatologia, la dermatologia, la nefrologia, l'oncologia, nel senso che di questi... (*intervento fuori microfono.*) ...non è così? Allora... io stavo leggendo il piano, può darsi che l'abbia letto male, meglio da questo punto di vista. Sta di fatto che però indipendentemente da eventuali miei errori di interpretazione che sono probabili visti i miei enormi limiti, però mi pare che il rischio di fondo sia che l'ospedale di Jesi in prospettiva diventi una grande lungo degenza tutta rivolta opportunamente per alcuni aspetti agli anziani ma sostanzialmente priva di punti di riferimento per soggetti che hanno necessità in fase acuta, una grande lungo degenza rispetto alla quale io credo che la tradizione della sanità jesina abbia molto da rimettere. Io concludo con una battuta, può darsi che mi sbagli, non vorrei che questa fosse una strategia che io non attribuisco all'Assessore, non vorrei che fosse finalizzata sostanzialmente al potenziamento del centro di Torrette, consentitemi questa ultimissima battuta, non è vero che a Torrette Assessore Melappioni si fa solo l'eccellenza, al centro di Torrette le attività vengono svolte soltanto per un terzo costituiscono l'eccellenza perché per gli altri due terzi sono attività che potrebbero essere tranquillamente gestite in qualsiasi altro polo o ospedale di rete, allora, se è così io non credo che la strada sia quella di penalizzare ospedali come quelli di Jesi o Senigallia perché il centro regionale di Torrette deve fare le eccellenze, se non è in grado, le attività tipiche degli ospedali di rete debbono essere garantiti dagli ospedali di rete, se così non fosse noi ci troveremmo a subire una situazione a mio avviso particolarmente penalizzante, mi riservo semmai di reintervenire successivamente.

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie collega Serrini, dunque, collega Meloni prego.

CONSIGLIERE – ROSA MELONI (D.L. La Margherita): Grazie Presidente, saluto l'Assessore Melappioni ed il Dr. Mingione, ringrazio anche della presenza, ormai per l'Assessore Melappioni è quasi una costante.

Io desidero partire da un dato positivo perché mi piace anche partire e ragionare in positivo, le Marche costituiscono una regione con una popolazione a più alto tasso di longevità, a livello nazionale non ricordo se al primo posto ma comunque tra i primissimi posti, quando sono uscite queste valutazioni, questi indici, io insieme ad altri abbiamo ragionato se vivere di più ed avere una aspettativa di vita lunga – tra l'altro dico anche che molti centenari nella nostra regione ed anche nella nostra Vallesina aumentano di più – credo che possa portare ad evidenziare come elemento positivo anche una sanità che è coerente ed attenta ai bisogni ed alla tutela della salute dei cittadini; non sarà certamente soltanto questa ma sarà un indice non irrilevante accanto anche ai dati ambientali, anche ad altri dati. Ma questa nota positiva mi porta anche a ragionare ed a riconoscere dunque i meriti della nostra sanità e questo comunque non significa, proprio per il motivo di migliorare sempre e di avere davanti i nodi critici e gli elementi di miglioramento che certamente ci sono e certamente devono essere sotto la nostra attenzione.

Io credo che i problemi legati alla sanità siano di un doppio livello, uno certamente è un livello critico che si riconosce anche a livello nazionale, faccio solo un esempio, le liste di attesa, l'anno scorso il Ministro Sirchia diceva che nel giro di due anni a livello nazionale le liste di attesa avrebbero subito un netto calo, le liste di attesa non appartengono come problema soltanto alla nostra ASL ma sono un elemento nazionale. Questo non significa che ci debba esimere dal lavorare per ridurle drasticamente, sono uno dei problemi annosi che diventano acuti ed in molte occasioni riguardo ai cittadini provocano disagi davvero notevoli.

Poi ci sono i problemi specifici che appartengono invece alla nostra zona, come ora si chiama, dell'ASUR e tra questi problemi specifici certamente l'attenzione adesso i colleghi che mi hanno preceduto l'hanno spostata giustamente ritengo sulla costruzione dell'ospedale anche se riguardo ai problemi non li accenno perché certamente l'Assessore risponderà ai quesiti posti dai colleghi che hanno parlato prima.

Una domanda che mi sorge come cittadina ed anche come Consigliere è questa quando è stato sollevato il problema del contenzioso e degli appalti del primo lotto dell'ospedale poco dopo sui giornali ho letto subito delle dichiarazioni che stranamente invece la stessa ditta che ha l'appalto sull'interporto lì non trovava e non aveva nessun problema; allora come non dentro i problemi di contenziosi, di appalti, ma come cittadina mi chiedo, non credo che chi ha lavorato sugli appalti relativi all'ospedale sia stato così ingenuo e così fuori mercato da non catalogare ed evidenziare tutto quello che era giusto parametrare nell'appalto. Io credo comunque che se i problemi ci sono do fiducia alle dichiarazioni, sono stata anche rassicurata dalle dichiarazioni dell'Assessore che non avremo per l'ospedale nuovo di Jesi una incompiuta o – secondo – una vicenda simile a quella del cimitero, quindi certamente l'attenzione sarà posta ma saranno trovati anche i modi, le strategie e gli strumenti per superare.

Il problema della tassazione che alcuni hanno evidenziato della nostra sanità regionale che è medio alta – il livello di tassazione – devo dire comunque che accanto a questo va evidenziato l'elemento positivo che non sono stati reintrodotti i ticket quindi non c'è un grosso esborso come qualcuno strumentalmente vuole evidenziare.

Il problema che comunque esiste del personale ospedaliero è quello che ci viene rimandato spesso e di cui abbiamo preso conoscenza della turnazione, delle ferie del personale infermieristico, anche questo è un problema nazionale, so che in altri ospedali, altre ex aziende sanitarie che anche questo per motivi di assunzioni, per altri problemi interni o esterni si verifica ed è una situazione di disagio della risorsa personale.

Un elemento che mi permetto di sollevare in questo caso sia all'Assessore regionale che al Dr. Mingione in modo particolare e che me lo fa evidenziare anche in qualità di lavoratrice della scuola, mi sia consentito, oltre che di Consigliere è una organizzazione più efficace e funzionale delle unità multidisciplinari dell'età evolutiva. L'anno precedente tutti i dirigenti del distretto di Jesi avevano scritto, c'è un carteggio sia all'Assessore ma anche al precedente amministratore straordinario riguardo a questo problema, le scuole hanno bisogno di rivedere l'organizzazione delle unità multidisciplinari perché troppo spesso non si intersecano bene con quelli che sono i bisogni, i piani personalizzati dei soggetti, degli alunni che sono nelle situazioni di disabilità o di diversa abilità. Abbiamo chiesto incontri, abbiamo chiesto incontri, abbiamo chiesto che si possa arrivare ad una modalità condivisa ma non perché ci siano scelte ideologiche condivise a priori ma perché ci siano scelte sul concreto, cioè scelte condivise sul lavoro efficace e funzionale ai bisogni degli alunni sempre più presenti nelle nostre scuole.

Bene, termino perché ho finito il tempo e perché il Presidente già mi richiama.

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie collega Meloni, ho prenotato il collega Balestra prego.

CONSIGLIERE – ANTONIO BALESTRA (DS): Io innanzitutto c'è a prescindere dai problemi una atmosfera diversa da quella che ci fu un anno fa, e quindi più serena ritengo. Serena perché fondamentalmente è stata fatta una scelta rispetto al sistema sanitario regionale da parte della Giunta regionale, una scelta che ha anche diviso, però una scelta che io almeno personalmente ho condiviso e che il partito a cui appartengo ha condiviso, e che secondo me sta producendo dei risultati. Mi spiego, c'è stata consegnata, l'avevo letta sul giornale, oggi una relazione da parte della Corte dei Conti a prescindere che questo è un organismo non di parte, forse qualcuno dirà, comunque visto che si diceva che il sistema era al crac e tutte queste storie, leggo solamente alcuni appunti in cui si dice riguardo alla spesa: "...che si tratta di risultati di tutto rilievo che testimoniano un recupero di controllo della spesa, ottenuto ed ottenibile anche senza ricorrere a ticket sulle prescrizioni, con efficace gestione della distribuzione diretta ed una più attenta gestione da parte dei medici di medicina generale. A questo deve essere funzionale..." eccetera, il perfezionamento del sistema e continuo dopo, dice: "...l'insieme di questi fattori sembra quindi consentire all'amministrazione di considerare sostanzialmente rispettati gli obiettivi programmatici, viene colto un risultato importante in termini di riduzione del deficit e di contenimento nel ricorso alle entrate aggiuntive, un risultato che potrà essere consolidato con il procedere del processo di organizzazione regionale con l'adozione effettiva in termini e costi progressi ottenuti attraverso un più appropriato utilizzo delle strutture di ricovero." Quindi, a prescindere da un Governo nazionale che fa di tutto per far sì che la sanità pubblica vada a rotoli siamo di fronte ad un sistema che sostanzialmente tiene e che migliora almeno i suoi conti. Non per niente si sta pensando di ridurre la tassazione almeno sotto questi livelli. Questa è una relazione della Corte dei Conti, malgrado tutto è stata fatta una scelta su una sanità universale ed universalistica, una scelta che privilegia il pubblico. Io non entro nella relazione, Serrini ha detto generica, io quindi dico il nostro sistema dopo tanti travagli comincia a funzionare, ad andare a pieno regime, molte cose sono da cambiare, non per niente c'è una Giunta Regionale che prova, che stabilisce le regole ed i commissari di zona, e l'assemblea dei Sindaci che stabiliscono le priorità.

Vorrei anche dire qualcosa sull'ospedale, adesso mettiamoci di conto, io sono molto contento che adesso parlava di cose... però fondamentalmente nella delibera dove si votava di questa cosa il Consigliere Mastri è uscito, spero per motivi personali però lui non l'ha votata, è stata una scelta lacerante, anche all'interno della stessa maggioranza perché i Verdi votarono contro, una scelta con molto dibattito però è stata fatta una scelta con anche Consigli aperti con l'Assessore alla sanità di allora Mascioni che venne un paio di volte in questo Consiglio Comunale e ci fu un notevole dibattito, tutti insieme abbiamo detto lavoriamo per completare l'ospedale perché come si disse quella volta il dado è tratto. Io non so fondamentalmente perché si rivanghi ancora l'appalto alla SMC quando io ritengo che questo appalto era stato fatto come scelta politica di chiusura nei confronti di quella mossa, è stata rifatta una gara e l'accordo con la SMC, con tutta una serie di motivi legali è stato rescisso, però se per comodità si tira fuori ancora l'accordo con la SMC... io dico che ci sono le – soprattutto in base a convinzioni di stampa – che la situazione non è così drammatica come qualcuno tende a farla trasparire. Jesi ha una opportunità unica che a prescindere è l'unica realtà in questa regione che riesce a completare un ospedale in 12 anni. Cioè Osimo dove per un problema legale ha ancora impiccato l'appalto con i soldi fermi. Jesi completerà l'ospedale nei tempi prescritti che sono 12 anni, penso un record nazionale. Questa è la realtà dei fatti. Cioè io in Ancona quando ero all'ospedale regionale in tempi non sospetti l'articolo del buon Rozzi costruzioni e C. S.n.c. penso ci sia stato ai tempi in cui facevo la V° ed ancora l'ospedale non è finito, penso. Però a Jesi questa è la realtà a prescindere dai cavilli legali in realtà politica che conta che fondamentalmente Jesi avrà l'ospedale un anno o due di più in un tempo congruo perché la delibera di scelta definitiva è del 1996, 26 di luglio, in cui fu dato avvio alla nuova progettazione presumibilmente in un tempo... 2008 avremmo l'ospedale. Io non so quante altre realtà abbiano rispettato questi tempi, penso pochissime, forse nessuna. E quindi va dato atto anche a questo, io sono molto d'accordo quando si dice di sollevare i problemi, però facciamolo cercando di risolverli in maniera non strumentale, facendo apparire la sanità jesina come ho detto un'altra volta, come una sanità da Congo Brasaville, questo non è, ci sono problemi, delle criticità, c'è una Giunta, una maggioranza, un Consiglio Comunale, una assemblea dei Sindaci, una Giunta Regionale che sta in campo per risolvere i problemi, a cominciare dalle situazioni drammatiche descritte fino a sei mesi fa considerando il fatto che si voleva anche fare un referendum sulla ASUR, sulle scelte della Giunta Regionale, del Consiglio Regionale, referendum fortunatamente stoppato perché sarebbe stato il primo referendum che penalizza invece che servire una realtà organizzativa, una cosa mondiale, si organizza un referendum sulle realtà organizzative. È come se si organizzasse un referendum sul regolamento della Camera dei Deputati, non sui servizi, non sul tipo di servizio regionale che viene dato, interessa veramente i cittadini ma sulle modalità organizzative; fortunatamente è stato stoppato e per questa almeno campata non si voterà, almeno risparmiamo un po' di soldi, quelli sono soldi risparmiati, si voleva votare un referendum su questo, si descriveva la situazione della sanità marchigiana come dicevo da Uganda, la realtà è ben diversa, c'è la Corte dei Conti che lo dice, ed anche rispetto a problemi nostri personali jesini io dico che comunque vadano le cose a prescindere dai contenziosi legali, ci pensano gli Avvocati, io invito qualcuno se ha motivi legali e se sono state fatte irregolarità a rivolgersi alle sedi competenti che non sono il Consiglio Comunale ma la Magistratura, se sono state fatte, in Italia c'è ancora fino a quando non si sa l'obbligatorietà all'azione penale, però questo a me non risulta e personalmente almeno come amministrazioni che si sono succedute mi sembra sia stato fatto un percorso tranquillo, la realtà dei fatti è comunque che in 12 anni, dal '96, '99, '00 ad oggi Jesi avrà un nuovo ospedale situato in località Murri e stiamo penso anche attrezzando una variante al piano regolatore per cercare di far sì che la nostra città serva nel migliore dei modi possibili l'ospedale Murri più di quanto ha già previsto l'attuale PRG. Quindi questa penso sia l'attuale realtà dei fatti, è quello che interessa ai cittadini e che soprattutto è quella di cercare di dipingere le cose peggiori di quelle che sono, non vorrei dire pensiamo alla situazione economica del nostro paese che mi sembra sia ben più drammatica della situazione dell'ospedale che... considerando che leggendo il giornale c'è qualcuno che ci vuole calare le ferie però in compenso è andato 45 giorni in ferie per farsi il lifting.

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie collega Balestra, dunque ho prenotato il collega Giuliadori prego.

CONSIGLIERE – ERO GIULIADORI (Comunisti Italiani): Sì, grazie Presidente, ringrazio e saluto anche l'Assessore Melappioni ed il Dr. Mingione per la loro presenza in questo Consiglio Comunale.

Da due anni a questa parte è la terza volta che discutiamo alla presenza dell'Assessore dei vertici della nostra sanità in questo Consiglio Comunale. Questo dimostra quanto insomma non sia sostanzialmente vero quanto affermato dal Consigliere Mastri che i politici jesini si interessano poco alla sanità, io credo che i politici jesini come tutta la città di Jesi si interessino molto di questo aspetto perché da sempre considerano l'ospedale, uso questo termine, "generico" appositamente l'ospedale come una parte importante della propria città, come una nota caratterizzante della stessa e della quale andare in parte orgogliosi. Io ritengo anche che la discussione sia abbastanza calma e tranquilla perché alcuni aspetti prettamente politici sono stati ormai superati e su questo tornerò, però non vorrei fosse, come dire, un po' troppo cloroformizzata perché alcune questioni esistono ed io credo che la presenza dell'Assessore debba anche servire per avere risposte.

Io parto da un presupposto, da un assunto, sostengo che il discorso che noi a Jesi dobbiamo fare sulla sanità non può prescindere dal piano sanitario regionale. Sul piano sanitario regionale noi come partito abbiamo dato un giudizio positivo, al contrario della battaglia che invece abbiamo fatto sulla ASL unica, sulla ASUR dove invece il nostro è stato un giudizio non positivo. Perché dico che è importante riflettere sul piano sanitario regionale perché io credo che sia importante partire, poi dopo facciamo Presidente come l'arbitro con il quarto uomo, dal piano sanitario regionale perché il problema ruota attorno ad una affermazione che ha fatto il Consigliere Serrini, cioè con la presenza a 20, 30 chilometri dell'ospedale regionale di Torrette, qual è l'attualità ed il futuro della nostra sanità? Perché noi siamo stati educati con un ospedale che nel limite del possibile dava risposte complessive di alto livello. Ora in presenza di una pur doverosa riorganizzazione qual è il futuro della nostra sanità? Avremo ancora una sanità in grado di dare risposte alte ai cittadini di Jesi oppure dovranno prendere ogni tanto la macchina e fare 20, 30 chilometri per raggiungere le Torrette? Questo non è soltanto un quesito di natura demagogica, perché io so, noi sappiamo che dal momento nel quale costruiamo un ospedale di rete, questo dovrà essere in grado di dare risposte adeguate allo standard che gli è proprio. Ma io pongo un altro problema... noi poniamo un altro problema e cioè in presenza di un ospedale come quello di Ancona che è in grado di dare risposte di alta specializzazione è possibile e ritorno ad usare un termine che forse non è corretto ma che ho usato nel precedente Consiglio Comunale, è possibile che l'ospedale di Jesi oltre che dare le risposte proprie che deve dare un ospedale di rete dia anche risposte di alta qualità, cioè qualche cosa che lo caratterizzi come tale, che lo faccia uscire da quella che potrebbe essere una aurea mediocritas e che potrebbe non più essere adeguato alle risposte in termine di salute che i cittadini di Jesi si pongono. Questo è l'interrogativo che io pongo all'Assessore ed ai vertici della nostra ASL, cioè siamo noi in grado di poter trovare delle nicchie più o meno ampie che possano caratterizzare in modo positivo il nostro ospedale? Io qui Augusto, faccio un esempio, lo so che non è calzato ma come tutti gli esempi serve a livello metodologico, noi abbiamo una clinica universitaria a Jesi che è quella di reumatologia, sta dando risposte importanti a livello nazionale, fa conoscere il nostro ospedale, è un fiore all'occhiello per il nostro polo sanitario, è possibile continuare su questa strada senza far venire meno ovviamente la collocazione che noi abbiamo, cioè come ospedale di rete, è possibile cioè e lo dico anche qui con forse un po' troppa enfasi, fare in modo che tutte le professionalità mediche, paramediche del personale che esistono nel nostro ospedale siano adeguatamente valorizzate e riconosciute? Inoltre un'altra proposta che faccio per il futuro, noi abbiamo vicino Ancona, Ancona è in grado di fare interventi che sono di

alta specializzazione ma poi è possibile avere protocolli di intesa con l'ospedale di Ancona per poter a Jesi curare quelle che vanno sotto il nome di post acutie, dopo cioè un intervento alto e qualificato in Ancona? Questo servirebbe anche qui per dare ancora più lustro al nostro ospedale ma servirebbe anche per dare ai pazienti ed ai familiari un maggiore ristoro, una maggiore comodità. Queste sono due proposte che io faccio per il futuro, per fare in modo cioè che il nostro ospedale sia in grado di essere in sintonia con le tradizioni della nostra sanità. Ma poi io credo – Augusto – che questo sia anche il ragionamento che dovrà fare, scusa la pretesa, che dovrà fare tutta la sanità regionale perché se noi costruiamo adesso l'ospedale a Jesi stiamo lavorando per costruire l'ospedale ad Osimo dovremmo dare risposte che siano in parte diverse da quelle che vanno sotto la definizione di ospedale di rete, perché altrimenti il lavoro che noi facciamo che è quello di razionalizzare la sanità rischierebbe di non arrivare agli obiettivi che ci stiamo prefiggendo. Poi io mi permetto di intervenire sulla situazione attuale. Attualmente ci sono alcune emergenze, una riguarda il nuovo ospedale io ritengo debbano esserci garanzie affinché questo venga costruito nel minor tempo possibile e senza recare danni in generale alla collettività jesina. Ma io ritengo ci siano anche altre questioni che dovrebbero essere affrontate, una riguarda per esempio la riduzione dei posti letto e soprattutto riguarda i posti letto per le malattie infettive, erano previsti 4 posti letto, ora mi sembra che non siano più previsti, se sbaglio sono contento, io ritengo che al di là della etichetta che può esserci sulla stanza, malattie infettive, credo che questo sia importante dal punto di vista della politica di prevenzione, siamo in un momento nel quale forse un intervento attorno ad alcune malattie che potrebbero anche toccare la nostra collettività dovrebbero essere secondo noi a Jesi affrontate con un certo taglio specialistico; un altro aspetto importante riguarda le liste di attesa, io credo che voi tutti abbiate letto ieri o l'altro ieri l'articolo che ha fatto Barchiesi, Segretario Regionale dello SPII sulla prima pagina del Corriere Adriatico, noi condividiamo i timori espressi dalla CGIL e noi riteniamo che ci possano essere dei correttivi che possono essere subito attuati, per esempio un maggiore utilizzo pomeridiano della struttura di via Guerri, è una proposta che faccio allargando magari le convenzioni per le specializzazioni che hanno una maggiore lista di attesa. Un adeguamento anche della dotazione organica a radiologia in modo che i nuovi strumenti che oggi ci sono, per esempio la risonanza magnetica, possono essere utilizzati nel modo opportuno e conveniente grazie ad un organico sufficiente. L'altro aspetto sul quale vorrei porre l'attenzione dell'Assessore riguarda la prevenzione, una politica nei confronti della prevenzione, noi da sempre abbiamo usato questa politica in questo territorio in modo acconcio e conveniente. È necessario che venga rafforzato anche quel servizio per esempio secondo noi si è sbagliato nel togliere, sopprimere il laboratorio del dipartimento di prevenzione, che valutava il rischio chimico negli ambienti. Un laboratorio che aveva anche strumenti e personale adeguato, siamo in presenza di rischi ambientale che riguardano la nostra regione, crediamo che da questo punto di vista l'attenzione non debba flettere, e concludo con altri due aspetti importanti, uno è il laboratorio analisi, ci sono state polemiche, io ho fatto anche una interrogazione ora so che c'è una ristrutturazione in quel servizio, è necessario che quel servizio abbia la dovuta attenzione da parte della direzione sanitaria, da parte dei vertici ospedalieri perché rappresenta un momento fondamentale di efficienza della nostra sanità. E poi concludo con un altro aspetto importante, l'ex coordinatore d'ambito Cerioni aveva fatto una proposta che aveva trovato il consenso del Dr. Marini ma non dell'amministrazione comunale di Jesi e riguarda la bozza dell'accordo generale sull'integrazione socio sanitaria. Per noi questo rappresenta un aspetto importante perché permetterebbe di svolgere un ruolo comprensoriale che potrebbe essere positivo non solo per i servizi socio sanitari di per se stessi ma in generale per tutta la collettività e permetterebbe anche alla ASL di svolgere un ruolo importante. Noi rifacciamo qui questa nostra richiesta, riproponiamo questa proposta e siamo disponibili ad un confronto ampio su questo aspetto, come voi capite – e concludo chiedendo scusa se sono stato più lungo del tempo che mi è stato concesso – noi riteniamo che sugli aspetti della sanità sia fondamentale il coinvolgimento istituzionale e ringraziamo l'Assessore per essere stato ancora una volta presente, riteniamo che la Conferenza dei Sindaci sia il momento di direzione fondamentale e riteniamo che la Conferenza dei Sindaci più di prima debba riprendere un ruolo che le è proprio e che secondo noi

ultimamente ha un po' flesso nell'attenzione e nello stimolo su queste questioni, grazie3.

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie Giuliodori, ho prenotato il collega Bravi prego.

CONSIGLIERE – FRANCESCO BRAVI (Forza Italia): Grazie signor Presidente, un saluto a tutti gli intervenuti. Io quando parla, purtroppo non c'è, il Consigliere Balestra sono molto contento perché stimola molta ilarità che veramente è patetica perché ogni volta che parla tira fuori problemi di alto livello politico nazionale che però sottendono sempre un certo atteggiamento di odio viscerale contro Berlusconi, chi sta dalla parte opposta a lui, quindi penso che questo sia un atteggiamento un po' deleterio e soprattutto meschino per chi è abituato a parlare in questi termini. Lui vola sulle alte vette della politica io mi attengo un po', volando più basso, il mio profilo sarà più basso, quindi mi attengo solo a problemi locali e quindi mi scuso con il collega Balestra. Per quel che riguarda la sanità locale io vorrei far riferimento semplicemente a quella che è la sanità a partire da quella regionale che sotto la dicitura del mancato trasferimento statale dei fondi cerca di nascondere quello che è il deficit enorme della sanità che si aggira sui 12 milioni di euro con un 85% di incidenza sul bilancio quindi questo mi sembra un fatto molto grave ed evidente su quello che poi per caduta avrà ripercussioni sulla sanità locale, ma non certamente per quello che riguarda il mancato trasferimento dallo Stato che risulta del tutto pretestuoso in quanto si parla di trasferimenti statali addirittura in aumento quindi non so dove siano i riferimenti statistici, da dove vengano presi, a me risulta del tutto diverso. Per quel che riguarda la situazione nostra locale purtroppo ho motivo di preoccupazione e faccio un esempio particolare, un particolare riferimento a quella che è la mia divisione, dove opero perché nonostante la richiesta di aumento di un medico, visto che una nostra collega è andata in pensione, un collega di Osimo contattato per essere assunto a Jesi purtroppo non verrà assunto, ha dato un preavviso di esonero dal servizio da Osimo il 13 marzo ed ancora la sua domanda di assunzione a Jesi non è stata fatta, purtroppo la divisione di broncopolmonologia viene altamente penalizzata perché da gennaio abbiamo una unità in meno e quindi i lavori si svolgono con minor solerzia di quello che poteva essere prima, con un carico di guardie interdivisionali e tutta una attività che vorremmo svolgere con più efficienza, purtroppo questo può farci pensare che sia la riduzione dei posti letto, mi sembra da 22 a 15 sia questa mancata assunzione di un altro medico potrebbe voler dire che la divisione di pneumologia da quel gioiello che era una volta perché nessuno lo può negare, per quella che era l'attività non di eccellenza come potrebbe essere una struttura delle Torrette però avevamo tutti i numeri per dire che era una struttura valida, con questo sistema probabilmente la pneumologia di Jesi andrà a finire a livello degli ospedali tipo Cingoli o limitrofi. Altro problema è quello del trasferimento al lotto funzionale, al primo lotto funzionale della nuova struttura che purtroppo è rimandata continuamente dal dicembre 2002 ed ancora siamo al III° piano del vecchio Murri e noi pensiamo che con quelle che sono le previsioni atmosferiche, che ho sentito ieri in una trasmissione radiofonica, a giugno ci sarà la stessa situazione che avevamo l'anno scorso, siccome abbiamo notato un notevole incremento di decessi non soltanto a pneumologia ma in tutto l'ospedale di Jesi come è successo in tutta Italia, in Francia addirittura il doppio di quello che è successo in Italia, non so come potremmo affrontare una situazione del genere con un reparto che sta al III° piano, quindi a contatto con il cielo e con il sole e vedremo poi se non avendo una buona climatizzazione e non essendo ancora in possesso di ventilatori per tutto il reparto avremmo probabilmente la stessa situazione dell'anno scorso, con un alto tasso di decessi. Altro problema al quale voglio accennare è quello della psichiatria, purtroppo la legge 180 è stata disapplicata, io inizialmente non è che fossi tanto favorevole alla legge 180 non per motivi concettuali sul contenuto della legge stessa ma perché sapevo che tanto non veniva applicata per la carenza di fondi e perché non era assolutamente stato previsto sin dall'inizio la deistituzionalizzazione dei pazienti che continuano ad essere ricoverati per lungo tempo – purtroppo – non presso manicomi ma servizi psichiatrici molto più ridotti ma con

degenze eccessive, questo perché ci sono dei metodi che non fanno parte certamente della legge 180 che come ho detto prima è stata disattesa ma che non tengono in... (*fine lato B – I° cassetta*) ...una associazione della salute e tutela salute mentale che fa proposte che io ritengo valide e non soltanto io quando parla per esempio della carta dei diritti del malato mentale che non esiste, quando parla della presenza di un garante nominato dal Comune, quando parla del numero verde da far conoscere a tutti i cittadini della nostra comunità, quando parla di istituzione di unità psicologica che dovrebbe essere istituita, quindi sono tutte cose che purtroppo non vengono ancora formalizzate. Logicamente ci troviamo in delle situazioni gravissime, non più tardi di 20 giorni fa, non faceva parte della ASL di Jesi ma di Senigallia, abbiamo visto quello che è successo con l'uccisione di moglie e due figli, però queste sono situazioni che destano notevole preoccupazione perché possono scaturire in qualsiasi momento, in qualsiasi posto quando questi pazienti non sono ben seguiti dalla équipe non soltanto psichiatrica ma anche psicologica, quindi è importantissimo appunto; comunque ho visto che si parla di una residenza sanitaria per questo tipo di patologie e mi compiaccio perché questo tipo di problematiche sono state già affrontate e probabilmente verranno risolte, spero nel più breve tempo possibile. Questa soluzione verrebbe ad alleggerire quello che è un carico di pazienti psicopatici che purtroppo stazionano ancora presso la casa di riposo, abbiamo sempre accennato in altre occasioni della grave problematica della casa di riposo che purtroppo è ancora irrisolto. Ancora non vengono ben distinti gli ambiti tra sanitario e sociale all'interno della casa di riposo, io spero che con la soluzione della quale ho sentito parlare da poco, quella di usufruire di Villa Serena, si riesca a separare le due entità perché i problemi sono senza meno gravi e quindi mettono a repentaglio la sicurezza anche dei vecchi della casa di riposo, per non parlare poi dei non autosufficienti che sono malati e che sono certamente più di competenza sanitaria che non di tipo sociale. Io penso che questi sono soltanto alcuni accenni sulla notevole entità di problematiche che esistono sulla sanità però logicamente non posso sempre condannare, ci sono anche situazioni da elogiare perché c'è qualcosa che funziona, mentre qualcosa come ho detto no e purtroppo come ho accennato prima qualcosa andrà peggiorando se non si troverà una soluzione rapida nel più breve tempo possibile. Grazie.

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie collega Bravi, dunque prima di dare la parola al collega Sanchioni che è prenotato voglio salutare e ringraziare il coordinatore sanitario Dr. Carmine Di Bernardo che ci ha raggiunto nel frattempo dando un contributo sicuramente al nostro dibattito. Quindi collega Sanchioni prego.

CONSIGLIERE – LEONARDO SANCHIONI (Forza Italia): Grazie signor Presidente. Voglio leggere un articolo che si intitola "Sanità a Jesi: vizi e virtù. Non si può solo sparare sulla sanità jesina perché non sarebbe onesto, esiste infatti una sanità di buon livello per quanto riguarda i servizi offerti dai vari reparti dell'ospedale e soprattutto per quanto riguarda le emergenze; non possiamo assolutamente parlare male delle vecchie e nuove professioni sanitarie che si stanno collocando all'interno dell'esterno dell'ospedale con spirito di servizio e soprattutto con ottimo rendimento sia sanitario che sociale. Non si può assolutamente affermare che il cittadino di Jesi nelle emergenze non sia assistito con prontezza ed efficacia, non si può nemmeno affermare che il cittadino utente, l'ammalato non abbia la possibilità di un immediato intervento sia ambulatorialmente che a domicilio da parte dei molti medici di medicina generale sul territorio e dei pediatri. Anche l'assistenza al malato terminale sia in ospedale che soprattutto di recente nel territorio dell'intera Vallesina può essere iscritta a vanto della sanità jesina, insieme ai vari servizi di riabilitazione anche domiciliare. Non mancano poi le farmacie che sono ben distribuite e che si rendono disponibili nelle 24 ore. Detto questo però purtroppo abbiamo finito di riempire il capitolo delle virtù della sanità di Jesi, infatti il libro dei vizi è molto più voluminoso, esso ha molti capitoli, che spaziano dalle quasi inenarrabili deficienze strutturali di una regione moderna e proiettata nel futuro agli iniqui sprechi che questa regione ha consumato fino a diventare l'esempio in negativo

dell'incompetenza, della inefficacia e soprattutto della assoluta incapacità di rimediare. Questo voluminoso libro anche se scritto a più mani, ha una cosa in comune, che tutti i capitoli negli ultimi 30 anni sono stati scritti da personaggi politici di sinistra quindi nel bene – poco – e nel male – molto – è a questi personaggi che dobbiamo fare riferimento, mi correggo che i cittadini debbono fare riferimento quando si lamentano. Sì perché i cittadini si lamentano, sia perché nonostante le tante promesse ancora le liste d'attesa per gli esami ed accertamenti anche importanti sono sempre più lunghe, il nostro Assessore alla sanità il collega Dr. Melappioni al quale sento di dover confermare tutta la mia amicizia ed anche la stima per il suo alacre impegno, non è riuscito però a mantenere quella famosa promessa che poco meno di due anni fa aveva fatto in questa sede in occasione di un altro Consiglio Comunale dedicato alla sanità. Se non ricordo male aveva promesso che presto le liste di attesa si sarebbero accorciate, si sarebbero studiati metodi di concerto con gli operatori sanitari e con i medici, per attenuare prima ed eliminare poi le assurde liste di attesa. Noi medici stiamo ancora aspettando ed intanto le liste di attesa si fanno sempre più lunghe e diventano anche sempre più pericolose. Che dire poi dei debiti di questa Regione riguardo alla sanità? Chi dire delle esorbitanti tasse aggiuntive e reiterate da questa Regione per coprire i soli interessi passivi che si portano dietro, centinaia di miliardi delle vecchie lire? Debiti che hanno ereditato da quando lo Stato non paga più a piè di lista, da quando lo Stato come ha fatto con altre Regioni ha stabilito un budget oltre il quale giustamente ciascuna Regione deve fare da se. Li sento i soliti ritornelli che parlano di numero di ospedali eccessivo nella nostra Regione, si abbia il coraggio politico di chiuderli oppure si sappia trasformarli. Si parla dell'eccellenza di alcuni istituti: il Lancisi, IRCA, ed altro che sono costosi, in realtà solo questi istituti sono remunerativi perché gli altri ospedali, gli altri reparti ci costano e ci spolpano, e non è vero che riceviamo dalle regioni circosvicine più di quanto invece paghiamo come prestazioni che vengono effettuate più celermente ed anche con una maggiore professionalità proprio nelle regioni a noi vicine. Noi paghiamo molto di più alla Regione Emilia Romagna o Regione Umbria di quanto non riceviamo da altre Regioni e questo la dice lunga sulla nostra capacità di razionalizzare, di gestire, di spendere, di introitare. La nostra Regione è stata solo capace di aumentare le tasse ed i balzelli. Dimenticavo, non ha introdotto i ticket, che cosa sono se non ticket mascherati l'aumento della benzina, dell'IRAP, eccetera che colpiscono indiscriminatamente tutti i cittadini anche quelli che non usano la sanità. Pare che con l'avvento della ASUR presto tutto sarà risolto, ancora il nostro Assessore non ha risposto né al sottoscritto né alle organizzazioni Sindacali più rappresentative sul come, sul perché dovremmo risparmiare con questo famoso accorpamento delle competenze, sono tre anni che si aspetta, intanto i debiti crescono, le liste di attesa si fanno più lunghe ed i nostri concittadini evadono dalle marche. Che dire poi delle spese extra, degli sperperi, che dire dei famosi 350.000.000 all'anno delle vecchie lire da spendere per tre anni o forse per sei per il famoso parcheggio preso in affitto a Jesi in via Mura Occidentali per i dipendenti che non lo usano? Di recente pare che si sia riaperto di nuovo a tutti i cittadini, il contratto è stato rescisso? Con quali costi? Ma parliamo di questioni più importanti, parliamo del nuovo ospedale, qui la responsabilità a dire il vero è da condividere tra la Regione, la ASL e al vecchia amministrazione comunale, quella vecchia amministrazione comunale ha fatto di tutto per programmare la costruzione di un ospedale vecchio in partenza, si pensi che il progetto iniziale, quello che poi è diventato effettivo non prevedeva nemmeno la risonanza e nemmeno alcuni servizi essenziali, non fu invece adottato il meraviglioso progetto dell'allora responsabile sanitario Dr. De Magistris perché c'erano troppi vincoli con la ditta vincitrice. Ma non stiamo solo a recriminare su questo, si è iniziato questo nuovo ospedale, si sono magnificate le sue future virtù, si è anche appalesata tutta la capacità di trovare fondi che tra quelli stanziati dalla Regione e quelli scaturiti dalla vendita del vecchio ospedale di viale della Vittoria avrebbero coperto le spese e ci avrebbero consentito di perfezionare l'opera in 5 anni, in realtà abbiamo cominciato e non si sa quando finiremo. Ora i lavori sono fermi e non si sa se e quando riprenderanno. Ma allora? Allora la sanità Jesi è da additare a meraviglia ai nostri Comuni circosvicini o bisogna sempre nascondersi dietro ai mah, ai forse, ai se? Ho già detto che il libro dei vizi è molto più voluminoso di quello delle virtù, ma questo libro se saprà essere letto, non dico con la partigianeria accecata degli uomini

di partito ma con la olimpica serenità del Comune cittadino, sarà capace di fare meditare sulla capacità di governo regionale di questa sinistra, di quella sinistra che ci ha precipitati in un vicolo cieco, che ha ridotto la sanità in genere ad una piaga putrida ed assolutamente incurabile, a meno di interventi chirurgici drastici e soprattutto effettuati da nuovi ed illuminati specialisti di altra scuola.”
Grazie.

PRESIDENTE C.C. – FIORELMONDO MASSIMO: Grazie collega Sanchioni, collega Bornigia, prego.

CONSIGLIERE – STEFANO BORNIGIA (DS): Grazie Presidente, prima di iniziare il mio intervento credo sia obbligo da parte mia dare alcune risposte se così possono essere al Consigliere Sanchioni. Io credo che Sanchioni non ha letto certamente la relazione della Corte dei Conti che valuta positivamente il lato finanziario della legge di riordino sanitario regionale. Come credo che stia dipingendo una realtà oscura che non ci appartiene assolutamente. Le liste di attesa sono da ricondursi ad un discorso di appropriatezza di prescrizioni e non è vero assolutamente che aumentando l’offerta si accorciano le liste di attesa. Comunque questa sinistra che governa e spero lo faccia ancora per tanti anni la nostra regione ha portato ad avere un primato di longevità come diceva prima la Consigliere Meloni, quindi credo che la sanità sia stata gestita nel modo migliore possibile con tutte le difficoltà. Adesso vengo al mio intervento, dall’approvazione della legge di riordino e del conseguente piano sanitario sono trascorsi alcuni mesi, un lasso di tempo breve ma credo sufficiente per fare una prima valutazione. Non voglio tornare alla discussione che c’è stata nei passati Consigli Comunali aperti sulla sanità, comunque alcuni punti vanno ripresi, noi in quei Consigli abbiamo portato il nostro contributo sostenendo la necessità di andare ad un riordino della nostra sanità in una direzione che è quella della razionalizzazione, recupero dell’efficienza, dell’eliminazione di sprechi per avere la possibilità di recuperare risorse necessarie per attuare quelli che sono diventati gli obiettivi del piano sanitario regionale. Partendo da alcuni principi fondamentali, che poi sono contenuti nell’ordine del giorno che più tardi manderemo alla votazione, l’universalismo, l’equità, l’accesso a tutti ad una sanità anche in aree svantaggiate e questo sta succedendo, la solidarietà, la sussidiarietà ed altri principi importanti, tra cui la centralità del territorio e nel territorio la centralità del cittadino. La legge di riordino del piano sanitario danno un ruolo determinante alle realtà territoriali, è da qui che dobbiamo partire per una analisi seria dello stato della sanità nel nostro territorio; non ci nascondiamo assolutamente alle difficoltà che sono da affrontare, comunque abbiamo a disposizione opportunità e risorse per incidere positivamente sulle scelte future da fare. Siamo noi a programmare la sanità a Jesi attraverso il Sindaco, il Consiglio Comunale, la Conferenza dei Sindaci ed anche le associazioni che operano nel territorio. Io credo che in questa fase iniziale di attuazione del piano sanitario ci siano elementi importanti di positività che ci fanno ben sperare per il futuro. Primo tra tutti e questo lo sento lavorando anche nell’ambiente, un sentimento di condivisione e di fiducia in ciò che è stato fatto e che si sta facendo, sia da parte degli operatori sanitari che da parte dei cittadini. Tornando alle questioni locali, a Jesi ed al tema di stasera io credo che nel nostro territorio bisogna recuperare non solo qui, è un discorso più generale, un approccio diverso con i problemi legati alla salute, non più ospedale come soluzione unica. Questo cambiamento secondo noi è già in atto, cresce sempre più la consapevolezza che partendo dalla prevenzione, dagli stili di vita si recupera uno stare bene che come dicevo prima ha portato la nostra regione ad avere quel primato di longevità, quindi prima di arrivare all’ospedale la tutela della nostra salute passa attraverso al prevenzione come pure passa attraverso un potenziamento dell’assistenza domiciliare, e dopo l’ospedalizzazione credo sia necessario pensare a posti per acutie, per lungo degenza, ed a struttura riabilitative ed anche a case di riposo. Questo credo che a Jesi si stia facendo. Per parlare del nostro ospedale pensiamo che le necessità previste dal piano sanitario come lavorare in rete sia per questa nostra realtà un punto di forza, far parte di un sistema integrato di ospedali garantisce, secondo noi, una crescita di

professionalità e di preparazione degli operatori sanitari in un confronto continuo con le realtà vicine inoltre garantisce e questa è cosa fondamentale, importantissima, una uguale attenzione nei confronti dei cittadini, a Jesi come ad Ancona, come in tutta la regione; da qui sono stati, credo, attuati dei protocolli di intervento per aree di specialistica. Come dicevo questa per noi è una cosa molto importante, il confronto con altre realtà e quindi una riorganizzazione su area vasta di alcune specialità e quindi penso alle microbiologie, ai laboratori analisi, all'anatomia patologica, alla medicina trasfusionale, l'otorinolaringoiatria eccetera, l'oculistica, la dermatologia, alcune attività del dipartimento di prevenzione credo debba essere visto positivamente, nell'ottica di un servizio che punti alla qualità. Parlando poi del dipartimento della prevenzione crediamo che qui a Jesi debba avere una forte attenzione, nel senso che numerosi sono gli incidenti sul lavoro quindi una azione importante del dipartimento è fondamentale. Quindi secondo noi Jesi ed il suo ospedale devono pensare a differenziarsi da Torrette puntando ad alcune eccellenze e soprattutto partendo da una risposta di egualità per alcune specialità, le urgenze, quindi un pronto soccorso efficiente, la medicina, la chirurgia, l'ostetricia, questo credo debba essere in qualche maniera il traguardo che noi consiglieri comunali, Sindaco e territorio debbano avere per quanto riguarda la sanità. Voglio fare un inciso che riguarda la sanità ma non le persone, questa è una richiesta che faccio al Direttore di zona Mingione, noi abbiamo un problema annoso che è quello di una area per un canile rifugio, è un problema che dovrebbe avere soluzione al più presto, capire quale è la strada da intraprendere, chiedo al Direttore di zona di impegnarsi in questo senso, la ringrazio. Credo che comunque avremo ulteriori occasioni di confronto, sia con l'Assessore Regionale che con il Direttore di zona, comunque voglio cogliere questa possibilità per ringraziare l'Assessore Regionale da parte mia e da parte del gruppo che rappresento, per l'impegno e la dedizione che ha profuso in questo suo riordino della sanità regionale, così pure auguro un buon lavoro al nuovo Direttore di zona Mingione, grazie.

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie collega Bornigia, dunque ho prenotato il collega Bucci prego.

CONSIGLIERE – ACHILLE BUCCI (Rifondazione Comunista): Grazie Presidente ed innanzitutto un saluto ed un ringraziamento all'Assessore, al Direttore ed al coordinatore sanitario per essere qui stasera per manifestare ancora la vicinanza al Comune da parte della struttura sanitaria. A Jesi ci siamo abituati ad un livello alto della sanità, cioè ad una risposta di qualità, la sanità jesina si è sempre negli anni recenti ma anche meno recenti qualificata per una sanità di alto livello che dava risposte anche a residenti di altre zone della regione e questo quindi attirava; questa secondo me è la finalità per cui ci troviamo qui stasera sicuramente e questo è quanto va sicuramente conservato della struttura, dell'offerta che la sanità jesina dà. In questo senso quindi va vista la finalità di quanto sto per dire, a noi preoccupano alcune cose che in qualche maniera poi ci vengono segnalate dai cittadini come difetti di questa sanità e queste tra l'altro vengono amplificate spesso ed anche colte con maggiore drammaticità di quello che magari poi realmente hanno ma che comunque determinano una sfiducia nella struttura che secondo me va smentita con i fatti in quanto spesso non motivata. Però alcune questioni secondo me vanno poste all'attenzione dell'Assessore e del Direttore. Una prima questione è questa sulla correttezza e quindi condivisione nell'ottica della riduzione dei posti letto ospedalieri a fronte di un aumento dei servizi sul territorio e dei servizi di residenza sanitaria eccetera ma a questo vediamo che a fronte di una riduzione di 53 posti in realtà solo 20 sembra verranno attivati nel breve tempo; ci preoccupa anche un dato che io spero che a fronte di 700 accessi alla assistenza domiciliare del 2002 ci siano stati circa 1.000 accessi nel 2003 ed a questo si è fatto fronte con lo stesso personale, la stessa dotazione, allora qualcosa non porta nei conti, siccome so che quel tipo di prestazioni chiaramente non possono essere dotati di maggiore efficienza e quindi l'unica motivazione che può avere questo e quindi la spiegazione è in qualche maniera un livello di abbassamento perché non vedo una maggiore possibilità di intervenire se non

aumentando la velocità delle macchine che girano sul territorio perché per il resto, il tipo di trattamento che viene fatto, non penso che possa essere velocizzato se non a scapito del tipo di servizio. Un'altra cosa che ci preoccupa sono le liste di attesa e qui una curiosità io ho cercato di togliermela, qualche giorno fa se uno sentiva il centro unico di prenotazione per fare una TAC a Jesi si andava fine luglio... i dati, anche io vorrei essere smentito in questi dati, per una visita alla ginecologia metà maggio, per una visita oculistica a metà settembre, per una ecografia metà giugno, per una mammografia fine agosto, per un raggi ics metà maggio. Qualche giorno fa un conoscente mi diceva che con prescrizione medica di urgenza per fare una ecografia d'urgenza il tempo di attesa era di circa 8/10 giorni. Questo secondo me è un tema che va affrontato nel senso che questo poi... a fronte di questo l'altra cosa che preoccupa sono alcune operazioni che sono state fatte negli ultimi anni e che continuano ad essere fatte relativamente ai servizi di prevenzione eccetera, allora non so qui per esempio la scelta di accorpamento e di chiusura del consultorio di ginecologia, ma anche quello delle donne in menopausa evidentemente è una scelta che forse andrebbe rivista e forse rimeditata ulteriormente. L'ulteriore ed ultima questione che volevo porre è relativamente alla mancanza di posti letto per le malattie infettive ed a me è giunta notizia che recentemente un malato è stato ricoverato ad Ascoli Piceno da Jesi perché mancava un posto dove... nelle vicinanze, questo determina un problema sui cittadini, sui parenti, su chi in qualche maniera viene ricoverato. Ultima questione da porre è relativamente ad unità intensiva, per l'ictus di cui ho sentito parlare però non ho visto figurare nella struttura, nell'organigramma, nelle strutture esistenti all'ospedale di Jesi ed anche su questo in qualche maniera chiederei delle informazioni. Ripeto questo per continuare, sono solo alcune cose, a far sì che la risposta che la sanità jesina dà ai cittadini sia una risposta di efficacia ed adeguatezza rispetto alle richieste e comunque una risposta di alto livello e questo secondo me si fa anche con i tempi, riducendo i tempi di attesa ma anche dando servizi sul territorio adeguati a quello che i cittadini e le famiglie dei malati si aspettano, grazie.

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie collega Bucci, a questo punto non ho altri interventi prenotati, quindi le questioni poste sono tante quindi c'è di che discutere e di che rispondere, credo sia opportuno dare la parola al Dr. Mingione poi all'Assessore Melappioni per rispondere ai vari quesiti posti ed anche a fare considerazioni di carattere più generale. Prego Dr. Mingione Direttore del distretto di zona.

Dr. CIRO MINGIONE (DIRETTORE ZONA 5): Grazie Presidente per l'invito, buonasera a tutti, vi chiedo scusa se abuserò della vostra pazienza, prenderò qualche minuto in più proverò a rispondere innanzitutto a quesiti ed interrogazioni poste dal Consigliere Mastri perché mi sono anche arrivate per tempo nei mesi precedenti per cercare di chiarire o informare dovutamente su queste cose e cercherò anche di dare qualche risposta ad un articolo o ad articoli sui giornali usciti anche questa mattina sulla questione della sanità jesina. Il Consigliere Mastri ha chiesto a noi per tramite del Sindaco e quindi del Consiglio Comunale di avere delle delucidazioni e dei ragguagli su una serie di argomenti importanti che vanno giustamente sviscerati e approfonditi. Il primo che anche questa sera ha chiesto in ordine anche di richiesta arrivata a noi riguarda una richiesta su Villa Jolanda del 26.01.2004 mi sembra utile prima di affrontare nel merito questa questione dei quesiti posti dall'interrogazione che io vi esprima una mia esigenza, ma una cosa che ritengo forse utile per poter interpretare questo tipo di argomento, io credo che come per Villa Jolanda così come per altre case di cura, nel caso nostro anche Villa Serena noi abbiamo almeno due chiavi di lettura o possiamo avere due direttrici ed all'interno di questo possiamo necessariamente inquadrare anche le domande e le necessarie richieste che ci vengono fatte dagli operatori, dai cittadini ed anche dai consiglieri comunali, la prima è quella che esprimeva anche il Sindaco e cioè che noi intendiamo così come intende il piano sanitario regionale e questa Regione considerare le strutture private accreditate e quindi le case di cura, nel nostro caso Villa Jolanda e Villa Serena come struttura all'interno di un percorso pubblico guidato dal pubblico, integrato con il pubblico e che risponda ad

esigenze che il pubblico ritiene dover garantire sul proprio territorio. Lo proponiamo questo alle case di cura accreditate e cerchiamo di trovare il coinvolgimento e la partecipazione, se ciò avviene noi proponiamo alle case di cura accreditate un percorso comune da seguire per potenziare in effetti i servizi sul territorio, questa è la filosofia che sta guidando il nuovo piano sanitario regionale, questa riforma sanitaria della Regione Marche sta guidando nelle zone in questo momento. Questa è la prima ottica di lettura perché in questo capirete cosa significa aver fatto un accordo di tipo transattivo con Villa Jolanda, questo per dare qualche elemento in più di conoscenza per rispondere all'interrogazione, l'altro aspetto e quindi l'altra direttrice e chiave di lettura è che le case di cura accreditate stabiliscono sempre e comunque con la Regione in questo caso con la Regione Marche un atto di convenzione o di accreditamento attualmente che stabilisce il tetto massimo di costo sostenibile da parte della Regione e quindi delle zone all'interno del quale noi possiamo ottenere prestazioni attraverso un piano delle prestazioni che stabiliamo con le case di cura al di fuori del quale noi non siamo obbligati a pagare e non si paga, quindi qualsiasi cosa viene fatto all'interno di un quantum di accreditamento è passibile di remunerazione, tutto quanto viene fatto al di fuori di un piano prestabilito, convenzionato e quindi stabilito a priori non viene assolutamente considerato né dalla Regione e quindi nemmeno dalla zona. Queste sono due ottiche di lettura che ci aiutano a considerare i problemi posti per quanto riguarda Villa Jolanda, l'interrogazione poneva un problema, l'abbiamo sentito anche qui stasera, sull'impossibilità visto attraverso gli organi di stampa di allora ma ripetuto anche questa mattina che probabilmente non era possibile comporre la questione pregressa per anni del 2000, 2001 e 2002 di allora ed attualmente anche del 2003 per tutto il contenzioso pregresso con la struttura di Villa Jolanda, questo perché probabilmente esistevano delle questioni su ricoveri ripetuti ed evidenziati dal nostro servizio ispettivo e dal servizio ispettivo della Regione e quindi il Consigliere giustamente si chiedeva e voleva sapere preoccupato se questa cosa era stata in qualche modo affrontata ed in quale modo, e se era stata ovviamente risolta; io posso dire che questa situazione del contenzioso con Villa Jolanda è stato risolto dalla Regione Marche con un atto di tipo transattivo firmato a seguito di un decreto emanato dalla Regione Marche il 10.03.2004, sottoscritto quindi da me per conto della Regione Marche e dal responsabile della casa di cura Villa Jolanda. Villa Jolanda è una casa di cura che voi sapete meglio di me perché la conoscete molto meglio di me tratta pazienti neuropsichiatrici e alcune volte noi così fisiologicamente parlando, cioè in una percentuale ovviamente accettabile, troviamo in tutte le case di cura in generale ma nel particolare in quelle neuropsichiatriche la possibilità di avere qualche ricovero ripetuto, che significa questo, significa che un paziente che probabilmente finisce i suoi giorni che la legge gli consente o la convenzione gli consente, probabilmente va a casa e o il servizio di diagnosi e cura o la stessa famiglia ritiene che probabilmente abbia bisogno di una continuità di quella cura e quindi torna e ripete il ricovero, la maggior parte dei ricoveri ripetuti sono indotti in quasi tutte le realtà e quindi anche quelli di Jesi dai servizi di diagnosi e cura, cioè i servizi di diagnosi e cura molte volte ritengono che questi ricoveri possono essere ripetuti, a maggior ragione credo che in un campo come la psichiatria dove la fragilità è al massimo delle possibilità probabilmente in assenza di strutture anche alternative di tipo riabilitativo o residenziale, probabilmente si fa uso ripetutamente di una struttura di tipo ospedaliero per la psichiatria come Villa Jolanda; questo è possibile che avvenga come è possibile che sia avvenuto anche per Villa Jolanda ma questo non significa che questo tipo di ricovero fuoriesce in plus dal tetto delle prestazioni, tant'è che la transazione che è stata fatta, l'atto transattivo che è stato fatto e che ha in effetti valutato il 2001, 2002 e 2003 cioè è arrivato fino alla fine del 2003 ha anche rivisto queste tipologie di prestazione riportandole nella sua dimensione ed ha così potuto risolvere con Villa Jolanda tutto il contenzioso ovviamente ottenendo per l'azienda e quindi per la Regione un risparmio considerevole rispetto al debito che avevamo con questa struttura. Dove c'è stato l'equivoco, probabilmente io dico, che ha generato dubbi e perplessità e preoccupazione anche nei consiglieri? Perché probabilmente questo tipo di accordo con Villa Jolanda, dovuto perché sono prestazioni riconosciute e stabilite a priori probabilmente la Regione Marche e l'azienda numero 5 dovevano avere la possibilità di farlo prima, per tempo tant'è che già nel febbraio del 2003,

precisamente il 25 febbraio del 2003 c'è stato un incontro per poter addivenire ad una soluzione di questo problema ed hanno trovato anche le linee di accordo sia la Regione, sia la ASL sia Villa Jolanda solo che giustamente per l'ottica che vi dicevo prima, cioè per la direttrice o la chiave di lettura che dicevo, Villa Jolanda accettava di perdere – se così possiamo dire – anche 513.000 € sulla quota che gli spettava a patto che si avviasse questo percorso di integrazione tra il pubblico ed il privato. Questo era il nodo della questione, cioè a febbraio del 2003 Villa Jolanda, l'azienda e la Regione avevano stabilito un accordo che faceva risparmiare all'azienda 513.000 € a patto che il percorso di ridefinizione del ruolo di Villa Jolanda all'interno della struttura pubblica fosse portato avanti nel senso che la struttura di Villa Jolanda diventasse da struttura ospedaliera a struttura extraospedaliera, cioè noi qui non abbiamo bisogno di posti letto ospedalieri neanche per gli psichiatrici, noi abbiamo bisogno di posti letto e lo avete evidenziato anche stasera di tipo residenziale per la psichiatria, di residenze protette di tipo riabilitativo, questa era la richiesta fatta dalla Regione e questa era la richiesta sulla quale Villa Jolanda dava il suo consenso e subordinava la firma dell'accordo. Per vari motivi probabilmente poi ci sono state vicissitudini ed avvicendamenti, questo non è stato portato avanti, ecco perché un accordo siglato moralmente a parole non ha avuto la firma che doveva avere perché non c'era stata questa garanzia per Villa Jolanda della trasformazione di posti da acuti in cronici, per capire. Tutto questo invece adesso si è risolto e diciamo che abbiamo potuto firmare questo tipo di atto transattivo che in effetti risolve tutte le questioni pendenti dal punto di vista economico dal 2000 al 2003 compreso con un risparmio per l'azienda di circa 500.000 €. Questo è stato possibile perché noi ci eravamo impegnati con Villa Jolanda di portare avanti il percorso sul quale loro sono molto interessati che è quello della trasformazione dei posti letto per acuti in cronici, tant'è che oggi prima di arrivare qui io ho presenziato un incontro voluto a Jesi tra la Regione, la zona territoriale 5, Villa Jolanda ed Ancona sull'accordo di programma con Villa Jolanda per la... io ho portato con me per una ipotesi che adesso verrà sottoposta alla Regione ma che abbiamo già tutti trovato un accordo nella quale Villa Jolanda avrà 80 posti letto così suddivisi, questo deve essere solo siglato dalla Regione, cioè trasformeremo tutti i posti letto oggi ospedalieri, quindi per acuti, di Villa Jolanda in: 40 posti letto autorizzati e sono già accreditati, 15 posti letto di struttura residenziale e terapeutica, 13 posti letto di residenza sanitaria riabilitativa, 10 posti letto destinati a psicopatici e tossicodipendenti, di cui 3 ed è l'unico nella Regione Marche a farlo, agli ex ospedali psichiatrici giudiziari, cioè solo noi avremo tre posti letto per ex ospedali psichiatrici giudiziari. Poi avremo 12 posti letto di RSR e 40 posti letto con due moduli di residenza protetta per psichiatrici, noi trasformeremo l'intera casa di cura di Villa Jolanda da acuzia a cronica. Abbiamo dato una risposta di cui il territorio aveva bisogno e questo ci ha permesso di siglare in anticipo il 10 marzo l'accordo transattivo con Villa Jolanda perché sapevamo già che avremmo mantenuto questo impegno che per Villa Jolanda e per la Regione era fondamentale cioè seguire le indicazioni del piano e quindi trasformare la acutie in residenzialità e cronicità quindi noi tra poco avremmo 40 posti letto più 40, quindi 80, che non erano neanche previsti nelle promesse che aveva fatto l'Assessore durante il Consiglio Comunale come leggevo stamattina sul giornale, oltre a quelle che in effetti abbiamo già attivato, quindi avremo la possibilità di avere sul territorio di Jesi 80 posti letto di residenzialità psichiatrica che sono diversi dalle R.S.A., dalle residenze protette di tipo anziano sociale e quindi... in più perché abbiamo avuto questa possibilità di fare l'accordo con Villa Jolanda. La seconda interrogazione che poneva il Consigliere Mastri ed anche questa era datata 29 gennaio, quindi era vecchia per noi, era il problema del laboratorio che ha anche accennato questa sera. La situazione qui è molto lunga perché il Consigliere Mastri chiedeva se noi eravamo a conoscenza almeno nell'interrogazione che mi è arrivata di un esposto querela fatto dai nostri collaboratori e dirigenti del laboratorio di analisi dell'ospedale di Jesi nei confronti della ditta Beckman che aveva vinto una gara di appalto per la fornitura di alcune apparecchiature poiché queste apparecchiature fornite presumibilmente secondo la denuncia dei nostri dirigenti non avevano requisiti corrispondenti a quelli previsti nel capitolato di appalto. Noi ne siamo a conoscenza di questo esposto denuncia, certamente abbiamo anche cercato di capire che cosa fosse successo proprio perché il Consigliere ci aveva sollecitato con la

sua interrogazione, devo dire che la situazione è molto lunga, c'è un carteggio enorme tra l'azienda, i dirigenti, la Beckman, risposte da parte dei dirigenti, da parte della Beckman, diciamo che alla fine il problema verteva su alcuni punti nodali. Primo punto nodale i dirigenti contestavano alla Beckman la cadenza analitica di almeno 2.700 test all'ora, cioè dicevano che poiché avevano vinto l'appalto perché le apparecchiature erano capaci di fare 2.700 test all'ora nei fatti questa apparecchiatura non era in grado di farli, il rerum automatico – scusate ma io non è che sia un laboratorista quindi posso anche sbagliare i termini – dei campioni fuori range in tempo reale secondo le obiezioni dei nostri dirigenti; a questo punto il Commissario Straordinario di allora scriveva alla Beckman chiedendo delucidazioni su questo e la Beckman ovviamente rispondeva che tutto ciò non... (fine lato A – seconda cassetta)verità ed alla realtà ed adduceva una serie di certificazioni delle sue apparecchiature e quant'altro. Alla fine per non essere molto prolisso, il Commissario Straordinario si rese conto che non c'era la stessa veduta di intenti tra la ditta ed i dirigenti e che le tesi erano molto contrastanti, allora ha fatto una cosa molto semplice secondo me ed anche giusta e corretta, ha invitato il Presidente della Commissione di gara con tutta la Commissione ad intervenire, gli ha posto queste domande precise, cioè gli ha chiesto se le apparecchiature che erano state affidate al laboratorio cioè i due strumenti della Beckman in effetti rispettavano o no le caratteristiche ed i requisiti del capitolato, la risposta data dal Presidente della Commissione insieme alla Commissione di gara ha ufficialmente risposto che gli strumenti Beckman rispondono alle specifiche del capitolato e che la produttività dei due strumenti Beckman nella pratica ordinaria a circa 1.060 test all'ora nel mix dell'attività routinaria. A questo la Beckman ha risposto che nella pratica quotidiana e routinaria del laboratorio di Jesi scende da 1.060, teoricamente quella apparecchiatura come certificato in altri laboratori ed ha portato una documentazione di Parma e Fano può arrivare fino a 2.000 così come era stato stabilito nella gara, dipende diceva la Beckman dalla capacità che ha il laboratorio di utilizzarlo io non entro nel merito perché non sono un tecnico, vi riporto le versioni ufficiali e gli atti documentali che sono presenti in zona. È chiaro che se c'è una indagine in corso chiariranno i tecnici quello che c'è da chiarire, inoltre il responsabile del laboratorio di analisi, perché questo era un altro punto, dichiara che i rifiuti dovuto all'utilizzo degli analizzatori sono assolutamente conformi alle vigenti disposizioni di legge, per questo motivo noi siamo stati all'inizio di gennaio, in Regione con una Commissione voluta dall'Assessore e dal dipartimento dei servizi alla persona che per Jesi valutasse alcune questioni tra cui questa della Beckman ed i rifiuti speciali, dopo le risponderò perché anche lì c'è stata una sua interrogazione, c'è stato un verbale redatto dall'Avvocatura della Regione, dall'Avvocato del dipartimento, dal Direttore in mia presenza, rispetto a questo hanno analizzato tutti i documenti possibili dopodiché hanno dedotto ed invitato il Direttore di zona, cioè me, di rinnovare per un anno l'appalto con la Beckman così come previsto nel capitolato perché non sussistevano motivi in mano all'azienda capaci di interrompere questo rapporto al fine di non interrompere un servizio pubblico. Questo è il risultato di questo gruppo, presenti i due Avvocati ed il Direttore del dipartimento. Per quanto riguarda invece la questione del nucleo di valutazione era la questione che poneva il 18 febbraio sempre il Consigliere Mastri ci si chiedeva se presso la USL numero 5 era stato istituito un nucleo di valutazione e se si ci chiedeva di conoscerne i componenti, il loro compenso, la periodicità delle riunioni, le direttive che questi dovevano seguire, e se qualche componente di questo nucleo avesse presentato fatture per la liquidazione; oggi ho sentito che parlava dell'Ingegnere Foschi, se ho sentito bene. L'azienda 5 ha con una delibera, la numero 60 dell'01.09.2003, previsto la composizione del nucleo di valutazione, i componenti con atti successivi sono stati individuati nella persona dell'Ingegnere Giancarlo Stilitano, quale esperto in problemi organizzativi e gestionali, per questo era previsto un compenso annuo forfetario di 6.000 € più I.V.A. oltre a 300 € ad accesso, delibera numero 62 invece individuava il Dr. Enrico Brizioli quale esperto in organizzazione e valutazione dei servizi sanitari, anche per lui un compenso forfetario annuo di 6.000 € più I.V.A., più 300 € ad accesso, così come per Alberico Marco Belli quale esperto in analisi e controllo dati sanitari, qui il compenso di 6.000 € non c'era, solo il compenso ad accesso di 300 €. La Dr.ssa Celeste Pennone quale esperta in percorsi formativi, anche

per lei come per Marco Belli solo 300 € ad accesso e l'Ingegnere Federico Foschi quale esperto in valutazione degli investimenti, compenso forfetario annuo previsto euro 40.000 omni comprensivi. Questo nucleo di valutazione non si è mai riunito, non ha mai funzionato, quindi non ha potuto produrre ciò che era nelle loro delibere, per questo non è stato mai liquidato, nessuno ha mai presentato fattura per liquidazione, quindi noi non abbiamo liquidato fino ad oggi neanche un euro al nucleo di valutazione, anzi l'abbiamo revocato perché la ASUR da quando si è insediata ci ha pregato di – e questo l'abbiamo fatto adesso – fare nuclei di valutazione uniformi su tutte le zone regionali con gli stessi criteri e lo stesso numero di elementi che sono tre con delle qualifiche specifiche, noi l'abbiamo fatto recentemente non appena la delibera è stata approvata dalla ASUR. Per quanto riguarda invece la questione dello smaltimento dei rifiuti, ed era l'altro argomento all'ordine del giorno di quella riunione che vi dicevo prima, per farla breve il dipartimento dei servizi alla persona perché ci chiedeva sempre il Consigliere Mastri quali provvedimenti di iniziativa abbia assunto l'Assessorato Regionale alla sanità in merito a questo problema, come dicevo prima ha istituito questa Commissione formata da persone esperte presso il dipartimento ed ha ritenuto alla fine che su questo argomento poiché vi era la seria possibilità di interrompere un servizio perché la gara era scaduta a dicembre del 2003 per non interrompere il servizio ha invitato il Direttore di zona ad agganciarsi ad una zona vicina che poteva essere Senigallia o Torrette per continuare lo smaltimento dei rifiuti, noi dal primo marzo 2004 abbiamo rescisso i rapporti con Mengozzi e ci siamo agganciati a Torrette che ha un'altra società per lo smaltimento rifiuti e quindi finché la ASUR non indirà la gara per noi, come deve fare per legge, noi continueremo a servirci dell'azienda di Torrette per lo smaltimento rifiuti. L'ultima cosa alla quale io volevo in effetti rispondere e questa sera ho avuto molte sollecitazioni in tal senso è un articolo che questa mattina è uscito sul giornale sul Resto del Carlino, in maniera un po' più ampia, ma anche sulle altre testate e sul fatto che – erano mi pare i Sindacati di base che proponevano queste osservazioni – in effetti davano l'idea di un calo dell'attività all'interno della città, di Jesi e della Vallesina per quanto riguarda la sanità, le osservazioni che ponevano, la prima sulla quale vi siete già in parte espressi era che l'Assessore alla sanità, quindi la Regione, quindi noi, in effetti ci eravamo impegnati nel momento in cui avremmo ridotto i posti letto per acuti ad attivare di riflesso ovviamente i posti letto necessari per la post acuzia. Quello che abbiamo fatto e che forse non era chiaro e vale la pena chiarire è che abbiamo fatto una proposta di riordino così come dice il piano con il parere della Conferenza dei Sindaci che deve andare in Giunta, la Giunta la deve valutare, approvare, poi deve andare in Consiglio Regionale ed insieme a tutte le altre proposte il Consiglio Regionale approverà il riordino, ciò significa che in questo momento noi non abbiamo ridotto nessun posto letto, quando questo avverrà dopo che sarà finito il percorso normativo che deve seguire il suo corso, noi avremo la riduzione a 360 posti letto, nello stesso tempo come avete potuto anche comprendere stasera, noi abbiamo già attivato i percorsi di potenziamento della posti acuzie, abbiamo già messo in piedi i posti letto già prima di ridurre i posti letto per acuti perché adesso non sono ridotti, stanno funzionando, ma nel frattempo avremo attivato già la lungo degenza, nel frattempo abbiamo già attivato i posti letto di residenzialità che vedete su Villa Jolanda, avremo avviato l'appalto già appaltato, quindi i lavori per la costruzione degli 80 posti letto sul Murri per le residenzialità e i 20 posti letto a Cupra, quindi prima di ottenere la riduzione reale dei 360 posti letto, questa città e questo territorio avrà già moltissimi posti letto perché ne ha necessità e bisogno, sulla posta acuzia volta alle residenzialità ed alla lungo degenza, penso questa sia una risposta corretta che noi dovevamo dare per informare giustamente i consiglieri ed i cittadini su quello che si dice sui giornali e noi poi abbiamo la possibilità di dirlo. La seconda osservazione che facevano i Sindacati di base era quella che era sostanzialmente calata l'attività sanitaria sul territorio portando però solo un esempio di attività territoriale o al massimo due, ma quando si dice che l'attività territoriale è calata si immagina che l'intera attività sul territorio è calata, e questa sarebbe una iattura perché andrebbe contro tutto ciò che noi stiamo portando avanti, cioè la deospedalizzazione ed il potenziamento delle risposte di tipo territoriale. Di fatti i poliambulatori che sono una delle espressioni delle attività territoriali, quelle che poi la gente vede da vicino perché va lì fa le visite, fa

i prelievi, non sono affatto diminuite, anzi sono aumentate, in alcuni casi come la neurologia a Moie o l'urologia per incontinenti a Jesi sono servizi in più che stiamo dando quindi non è calato un bel niente, anzi sono aumentate queste attività. I prelievi se ne fanno di più rispetto al 2003 in questi tre mesi, le vaccinazioni si fanno tutte, le terapie iniettive nessuno si sogna di non farle, e nessuno si lamenta per questo. È vero probabilmente c'è un problema sul consultorio, l'avete rilevato, il giornale dice che è stato chiuso l'ambulatorio per la menopausa, non è stato mai chiuso, è vero che invece è stata ridotta la frequenza delle sedute settimanali e quindi gli accessi dei medici, ma questo perché? Perché chi gestisce questo servizio, l'ostetricia e la ginecologia dell'ospedale di Jesi che ha avuto necessità di attivare altre cose all'interno dell'ospedale e voi sapete meglio di me che c'è una maggiore garanzia sul percorso parto oggi all'interno dell'ospedale di Jesi. Sono stati attivati servizi quali l'isteroscopia che prima non c'era, l'ambulatorio per l'infertilità, l'aumento delle sedute ecografiche, tutto questo purtroppo è stato fatto con i ginecologi che andavano all'interno del consultorio, questo non significa che noi non ci porremo il problema di riportare le sedute consultoriali per la menopausa alla stessa frequenza di prima, ma nel frattempo abbiamo sopperito ad una richiesta che ci chiedeva il primario di ginecologia e poi sulla ADI, non è vero che è diminuita, anzi lo dicevate prima, qualcuno ha detto che sono aumentate nel 2003 io dico che sono aumentate anche nei primi mesi del 2004 e non è vero che non sono state aumentate le risorse, almeno due infermieri in più abbiamo adesso rispetto a prima, uno preso da qualche giorno ed un altro in sostituzione di una persona che è andata in maternità, quindi le risorse umane sono aumentate; come sono aumentate le visite specialistiche all'ADI perché gli specialisti vanno di più c'è più richiesta, quindi sostanzialmente la ADI da risposte maggiori; bisogna stare attenti quando diciamo questo. Una cosa però che vale la pena perderci ancora un secondo, è la cosa sulla quale noi riteniamo di impegnarci più di ogni altra cosa, l'abbiamo detto al Sindaco, più volte all'Assessore, devo dire la verità e ci ha seguiti su questo, anzi ci ha rassicurati, noi saremo fortemente impegnati anche per quello che ho sentito stasera e sono confortato, sull'attivazione dei piani comunitari per la salute, perché la vera sfida come dicevano molti consiglieri è quella, cioè noi abbiamo chiesto all'Assessore Regionale alla sanità di essere capofila nella Provincia di Ancona sull'applicazione dei piani comunitari per la salute, adesso è qui ma a me ha detto di sì, adesso lo faremo ridire di nuovo perché questo è un momento importantissimo per la zona senz'altro ma per tutti gli enti locali. Noi siamo pronti a presentare alla Conferenza dei Sindaci e forse già il 7 mattina quando ci incontreremo insieme su convocazione del Sindaco capofila, quindi di Cingolani come rappresentante dei servizi sociali al tavolo di concertazione per discutere di questo percorso che stiamo attivando, socio sanitario, a partire dalla lungo degenza, dalle case di riposo alla R.S.A. perché abbiamo proposte concrete noi ed i Comuni, noi proveremo a quel tavolo che la prossima riunione verta soprattutto su questa proposta di accordo di programma che noi potremo ai Sindaci per l'attivazione dei piani di salute, cioè in sintesi noi faremo una proposta organizzativa su chi fa che cosa, su tutti i problemi ed i soggetti che in qualche modo detengono le scelte in materia di salute, che non siamo solo noi, anzi noi ne determiniamo solo per il 15%, l'80% è determinato dagli enti locali con il sociale, dal mondo del lavoro, dal mondo dell'ambiente, dall'istruzione, dalla cultura, noi pretenderemo attraverso i Sindaci che saranno ovviamente coordinatori di tutto questo piano, che intorno al tavolo e loro hanno autorità molto più di noi, di far sedere tutte queste persone ed ognuno con un programma che faremo insieme agli enti locali diremo cosa devono fare, quali profili di salute costruire, e come andare a ricercare gli indicatori e le azioni che dovranno nel giro di qualche anno in base alla sperimentazione che ci darà la Regione modificare sostanzialmente ed ufficialmente i livelli di salute di questa popolazione.

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie Dr. Mingione a questo punto diamo la parola all'Assessore Melappioni per il suo intervento.

Dr. AUGUSTO MELAPPIONI (Assessore Regionale Sanità): Grazie Presidente, buonasera a tutti, è indubbio che la problematica della sanità è una problematica estremamente complessa, difficile e anche soggetta talora ad interpretazioni diverse, quindi la complessità e la soggettività della percezione di qualità di un servizio portano spesso tutti noi ad avere una riflessione personale di parte rispetto ad un sistema molto più complesso. Questo vale sia per chi conosce i sistemi, sia per chi non li conosce. Il lavoro che si è fatto in questi anni è un lavoro che ha cercato, sta cercando di dare qualche elemento di oggettività non tanto per il giudizio, quale come strumento fondamentale per la programmazione, per arrivare all'obiettivo ambizioso ma oggi possibile di programmare la qualità e quantità dei servizi ai cittadini in proporzione alla loro domanda. Per questo l'altro giorno abbiamo approvato l'osservatorio epistemologico regionale che avrà proprio questo compito, quindi pensiamo che il prossimo piano sanitario sarà in grado non di partire dalla valutazione dello stato dell'offerta dei servizi ma dalla lettura anche se parziale di quelli che sono i bisogni dei cittadini. Ho necessità di iniziare questa mia riflessione con voi cercando di utilizzare alcuni elementi di tipo oggettivo, molti dei quali io ovviamente trascuro questa sera ma in una faticosa, lunga e difficile lettura possono essere ritrovati nella relazione che la Corte dei Conti ormai come compito istituzionale fa anche nella nostra Regione. Ci sono luci ed ombre per quel che riguarda un giudizio complessivo nei confronti della nostra regione, io credo sia estremamente corretto farlo conoscere alla comunità ad iniziare dagli addetti ai lavori, quindi io vi chiedo non di leggerlo tutto, io ho faticato francamente, magari di farvi aiutare nella lettura per capire cosa c'è dentro, quali sono le luci se ci sono – io ritengo di sì – e quali sono le ombre, ci sono anche quelle, perché? Perché questo è uno strumento che ci aiuta nel leggere il sistema e dare una valutazione della programmazione. C'è un primo elemento che esce fuori con chiarezza, ribadisce un concetto ormai evidente nel nostro paese da alcuni anni, bisogna decidere la scala delle priorità e quindi qui colleghi io mi permetto, non vorrei sembrare presuntuoso questa sera ma sento la necessità di invitarvi tutti, e torno poi su questa cosa, a capire qual è la scala delle priorità e su questo io concordo e rispondo al Dr. Mingione che è nell'attenzione dell'Assessore perché jesino ma credo perché ci siano le condizioni politiche e tecniche perché la nostra zona sia una delle prime nella nostra regione che avvii il discorso sui piani di salute. Alla fine ci torno un attimo. Allora, nell'ambito dei dati oggettivi, per fare una lettura che ci serva questa sera e che ha indubbiamente anche una componente di polemica politica, ma le mie parole non sono le parole dell'Assessore alla sanità della Regione Marche ma sono le parole che utilizza la Conferenza delle Regioni costituita per la maggior parte da Regioni di centro destra ad iniziare dal suo Presidente, il Presidente della Regione del Piemonte quando individua solo nel 2004 i 5 miliardi di euro, quindi i 10.000 miliardi di carenza, di sotto stima, ripeto questa non è una questione nostra è una valutazione che fanno le Regioni, poi ovvio collega Sanchioni che si può anche decidere che ogni Regione si paghi la sua sanità, sarebbe bene non dirla questa cosa da parte della Casa delle Libertà soltanto dentro questa aula, ma andarla a dire a tutte quelle Regioni del sud che faranno bene ormai, a questo punto, se la strada è questa e con la devolution la strada è questa a comprare i pullman, affittare aerei perché i propri cittadini per avere una risposta sanitaria almeno sufficiente dovranno andare fuori regione perché la situazione in quelle regioni è molto peggiore della nostra. Per tornare nella nostra regione e prendendo come strumento la relazione della Corte dei Conti e per capire la drammaticità della situazione e per capire la necessità della scala delle priorità e per capire il contesto così difficile dove ci troviamo, per capire quanto a rischio sia il nostro sistema sanitario pubblico e ad ulteriore rischio quello comunque di ridurre la quantità dei servizi oltre che la qualità mi sono permesso di darvi, di mettervi in lettura il terzo foglio, non c'è un ordine adeguato, ma questo è quello che viene fuori dalla relazione della Corte dei Conti consegnataci 20 giorni fa dove c'è la spesa procapite per le regioni anziane che per la nostra Corte dei Conti ovviamente sono anche omogenee rispetto al territorio regionale quindi le Marche, la Toscana, l'Umbria e la Liguria, dove c'è la spesa procapite confrontata a quella della media nazionale; potete vedere tranquillamente come è la spesa della Regione Marche nel 2002 quando siamo stati costretti ad una manovra fiscale che non colpisce i 6/10 più bassi di reddito della popolazione marchigiana, si esaspera al 9/10 della popolazione come

capacità di reddito ed evidentemente è altissima, la più alta in Italia. Come vedete le Marche nel 2000 avevano rispetto alla media nazionale una spesa procapite di 1.223 € a confronto dei 1.199 € si trova nel 2002 a 1.353 € a confronto di una media nazionale di 1.379 €; queste sono le uscite, questo indica il lavoro che è stato forte, ripeto, mettendo a rischio il sistema sulla economia, alla faccia degli sprechi che vengono criticati, le parole signori sono facili ma quando ci sono i numeri dati da soggetti terzi credo che si capisca il lavoro che è stato fatto, il sacrificio che è stato chiesto agli operatori del sistema sanitario, quando ci dicono lavoriamo molto, siamo sottoposti a stress lo dimostrano questi numeri, la difficoltà, il rischio che c'è davanti che questa situazione diventi intollerabile; è per questo che ci siamo sottoposti ed abbiamo preso il carico di una riforma di questo genere che comunque nel 2003 ha portato ad una riduzione molto parziale ma ad una prima riduzione della pressione fiscale, in parte questa riduzione in questi giorni la stiamo spendendo per un valore un po' inferiore ai 10 milioni di euro, un po' meno di 20 miliardi per sostenere il sistema industriale dell'ambito calzaturiero che è uno di quelli che soffre di più quindi non abbiamo riportato nelle tasche tutto quello che ci eravamo impegnati, comunque a fronte di una media degli ultimi sei o sette anni di perdita del sistema sanitario regionale di circa 350 miliardi, siamo stati a 108 nel 2002 a 91 nel 2003 ed abbiamo un obiettivo francamente molto difficile perché non sappiamo quali saranno ovviamente le risorse che ci mette a disposizione questo Governo, e poi dirò qualcos'altro anche sulla questione della cassa, noi viviamo questa situazione economica. Io vorrei che qualsiasi dibattito avesse come punto di riferimento la drammaticità di questa situazione, allora cosa significa? L'automatismo dietro qual è? Ci si rivolge evidentemente alla sanità privata, allora lascio ad ognuno il giudizio su quello che è alla fine un sistema sanitario, quello nazionale, dove si stanno sviluppando 21 sistemi sanitari, con due regioni che hanno già venduto il proprio capitale ospedaliero, ci sono due regioni che hanno cartolarizzato per avere la liquidità per andare avanti, quando dovranno pagare il mutuo o il leasing o quella che è la quota di cartolarizzazione è evidente che lo prenderanno nella quota di gestione della sanità, questo significherà una regressione. A conferma di questo percorso, vi ho dato la prima tabella dove c'è anche un altro elemento molto importante, la spesa farmaceutica procapite spesa dai cittadini nella nostra regione, ed il trend di spesa nel 2003 rispetto al 2002, potete vedere quale è la spesa privata, potete vedere quello che costa ai marchigiani, e potete vedere quello che è stato il progress, cioè 1.7 € in un anno, siamo aumentati come spesa, perché c'è la quota evidentemente che chi è addetto ai lavori sa, della componente del ticket rispetto al farmaco generico, come potete vedere tra noi e la Liguria ed altre regioni del nord, la stessa Toscana, c'è una differenza che significa che quello i nostri cittadini più bisognosi spesso anziani, spesso a basso reddito spendono di meno e quindi io sono convinto che la strada che abbiamo intrapreso sulla questione della fiscalità generale sia la più giusta, è giusto che paghi chi può rispetto a chi è in una situazione di bisogno. Per finire le questioni economiche che sarebbero lunghissime ma io non credo sia il caso questa sera c'è il semplice fatto di dire che rispetto alla non autosufficienza di cui ho sentito colleghi dell'opposizione sollecitare un percorso, ci sono 6 leggi ferme al Parlamento di opposizione e di maggioranza nella finanziaria non se ne parla. Cioè non si finanziano, la fiscalità generale non si ritiene opportuno, anzi sulla fiscalità credo che in questi giorni ci sono tutte ipotesi diverse, io temo che noi stiamo ormai... non siamo nella fase di timore ma nella certezza che stiamo disgregando lo stato sociale di questo paese costruito dal dopoguerra ad oggi, lo dico con molto senso di responsabilità e con molta amarezza che credo che pensare ad opposizione e maggioranza su questo sia distruggere quello che è un patrimonio di questo paese fondamentale per una regione dove il sistema produttivo è fatto di piccole, piccolissime realtà. L'espansione del sistema produttivo è proporzionale alla qualità del sistema sociale, quindi sappiamo benissimo quali rischi ci sono dietro in questa regione e la fatica che dobbiamo fare per andare su questa strada, scusate questa premessa altrimenti non capiamo il contesto ed anche io sono per più prevenzione, più ospedale, più terapia e più tutto, ma guardate se non ci diciamo dentro i piani di salute quali sono le priorità io dico sempre ormai ai Sindaci, vuoi una cosa, fammi capire cosa togli, perché se io ho un finanziamento che sta sotto a quelli che sono i costi complessivi perché in questo discorso e finisco proprio sulle questioni economiche, noi

abbiamo almeno trenta miliardi di costo di anticipazioni di cassa in questa Regione, ditemi voi cosa si fa con trenta... perché non c'è la cassa a livello nazionale e questo ripeto non è un problema della Regione Marche ma è un problema di tutte le Regioni. Venendo alla questione specifica io credo di concordare complessivamente rispetto al percorso che ha ipotizzato il Sindaco, a quelle che sono le priorità. Quindi mi collego soltanto a quello che diceva il Dr. Mingione nel dire che da lunedì nella nostra zona inizia un percorso di lungo degenza nella clinica di Villa Serena con 20 posti letto, c'è un impegno ancora informale ma concreto che nei prossimi mesi si passi a 40 letti e quindi c'è questo percorso di trasformazione che sembrava non esserci anche nel nostro territorio, rispetto alle questioni che diceva il collega Mastri io vorrei solo puntualizzare Mingione si è tenuto molto stretto ma sulla questione rifiuti, collega Mastri, perché su quella sappiamo che c'è un percorso anche penale in questa Regione quindi è bene essere chiari. Nel giugno, fino a giugno dell'anno scorso noi da due anni tenevamo in questa zona come in altre le situazioni sospese dicendo aspettate la riorganizzazione perché ci potrebbero essere economie di scala, ogni volta periodicamente l'azienda di riferimento chiedeva aumenti che ogni volta invece non ci sono stati, c'è stato solo un prolungamento del contratto con riduzione del costo, a giugno si è arrivato al punto di rottura, giugno 2003, ci hanno chiesto un aumento del 20% poi concordato su 17 a quel punto è partita subito nella stessa delibera alla fine del 28 giugno è partita la delibera per fare una nuova gara. È iniziato questo percorso, a quel punto nell'ottobre, nel settembre ottobre francamente non ricordo bene, l'azienda è tornata dicendo che se noi eravamo disponibili al subappalto si ritornava al valore economico iniziale. A quel punto l'azienda ha accettato il percorso quindi è vero c'è stato un momento che a fronte di un progress in riduzione della spesa dei rifiuti c'è stato un aumento del 17% ha riguardato tre mesi del 2003, come diceva Dr. Mingione il percorso poi è stato chiuso per opportunità quando si è deciso di collegarsi ad un'altra azienda per quel che riguarda l'appalto. Anche su questo è bene essere molto chiari. Seguo un po' quello che sono stati gli interventi cercando di velocizzare ma perdonate le cose sono molte e sono state dette molte cose, anche molte critiche che non sono opportune, chiudo subito la questione delle malattie infettive, credo di averlo detto in diverse sedi, la decisione delle chiusure delle malattie infettive, questa Magione l'ha fatta nel settembre, ottobre del '95 quando ha fatto il piano delle malattie infettive, un reparto di malattie infettive per chi è addetto ai lavori e qui dentro ci sono, sa quanto è complesso oggi per quel che riguarda l'accreditamento fare una struttura significa fare una palazzina apposta per fare le malattie infettive, allora io dico, anche la questione se un cittadino va ad Ascoli, non deve andarci ma mi domando a fronte dei problemi che dicevo prima della scale delle priorità se oggi decidiamo ancora di avere le malattie infettive, facciamole prediamo un pezzo di ospedale ma ditemi quali sono le altre due o tre unità operative complesse che dobbiamo chiudere perché ripeto oggi siamo a questo e questo percorso delle malattie infettive è stato ribadito nel piano sanitario '98/'00 ed ovviamente si da' per scontato, non se n'è neanche più parlato delle malattie infettive dal 2000 in poi. Per completare però e venire alla questione credo la più importante e centrale ma poi rispondo anche sulle altre cose, la questione dell'ospedale Murri, allora me ne assumo la responsabilità sono sereno tranquillo, o quella presuntuosamente Sanchioni serenità olimpionica che tu mi chiedevi per fare queste cose, noi non abbiamo nessun elemento per pensare rispetto a quello che si era programmato e cioè che nel 2006, entro il 2006, noi siamo in grado di trasferire l'ospedale di viale della Vittoria all'ospedale Murri. Perché? Per fare questo ho necessità di darvi una serie di elementi, credo che sia anche una occasione – scusate se rubo 5 minuti – ma anche io francamente ho dovuto ricostruire circa 3 mesi fa di nuovo tutta la storia l'ho aggiornata a questi giorni e mi sembra questa la sede istituzionale più opportuno e giusta per capire la storia anche economica di come sono andate le cose. Come sapete l'ospedale Murri viene realizzato su due lotti, il primo ha avuto un appalto di 17.800.000 € è stato assegnato poi per una serie di motivi, siamo ad un ribasso d'asta di 29.67 per cui invece che 15.543 – parlo sempre di milioni di euro – siamo a 10.932.000 € con un risparmio di 4.611.000 €; poi sono state fatte tre varianti nel primo lotto, una di poco meno di 2.000.000 € una di 370.000 € ed una di 400.000 € non vi leggo le motivazioni, se volete lo faccio ma ho paura che rubo troppo tempo e soprattutto credo distrazione, su questo e siamo alla conclusione perché manca una

spesa di circa 50.000 € per completarlo, i ritardi sono stati determinati dal fatto che la Regione Marche ha rivisto la questione posti letto ma soprattutto perché a fronte di una carenza normativa che c'era in questo paese sulla legge antincendio, nel settembre 2002 finalmente è uscita una normativa nazionale su quel che riguarda la norma antincendio e quindi si è stati obbligati a rivedere il progetto completamente. Oggi a che punto siamo per il primo lotto? Siamo nella fase delle autorizzazioni quindi Vigili del Fuoco, ASL, insomma tutte le autorizzazioni che servono, una spesa di 50.000 € ancora per completare circa di stima, potremmo entro poco tempo non dico settimane ma pochissimi mesi, trasferire lì, potremmo perché poi evidentemente c'è una strategia aziendale che bisogna decidere, l'azienda su questo decide da sola e credo che stia su questa linea per cui è possibile utilizzare parte del primo lotto, il IV ed il V piano già entro breve, entro pochi mesi tutto il primo lotto ovvio a fronte delle autorizzazioni ricevute, sulle quali rimane il beneficio di inventario, quindi credo che per il primo lotto il discorso sia concluso apparentemente in effetti perché c'è un contenzioso complessivo di 7.5 milioni di euro, sul quale io lascio come voi ben sapete chi è esperto più di me capire come potranno andare le cose non lo sappiamo, sappiamo che dentro questo ci sono anche aspetti di contenzioso che l'azienda ha ritirato fuori che erano stati già chetati precedentemente quindi sappiamo benissimo che quello è un importo per mettersi seduti e che poi assolutamente è impensabile che andremo su quello, adesso io pensare che sia il 20 o il 15% non so, qualcuno parla anche di 10% di quella cifra, è ovvio il contenzioso giudiziario pretende da parte mia come da parte di tutti credo una notevole cautela, questo per quel riguarda il primo lotto tenendo presente quindi che c'è questa differenza economica tra quello che è stato il risparmio di base d'asta di 4.600.000 e meno dei 3 milioni che abbiamo speso per le varianti (fine lato B – seconda cassetta) hanno dato esito negativo. Quindi c'è un problema di appropriatezza che manca, manca nella nostra Regione come manca nel nostro Paese, ma non solo, sul quale stiamo lavorando a cominciare dalla medicina generale, sul quale stiamo cercando di fare un percorso virtuoso che non segua le trasmissioni televisive, etc.. Io vi ho messo qui dentro, tanto per darvi un'indicazione, i numeri non sono totali, vi dico solo questo, che dal 2001 al 2003 noi abbiamo portato le prestazioni specialistiche da 20 milioni a 25 milioni. Se volete vedere quella che è la diagnostica per immagine e le prestazioni date per abitante, potete vedere che non siamo i primi della classe in Italia, ma indubbiamente non siamo neanche gli ultimi, quindi è giusto pensare a risorse aggiuntive per quello che riguarda la tecnologia, dove abbiamo un parco macchine fra i più numericamente alto d'Europa, ma comunque non sta soltanto lì la soluzione. La soluzione sta nel concordare con il sistema, educare i cittadini al consumo di sanità. Guardate, questo è un problema grande ed è anche prevenzione, sapete benissimo che è una TAC e qualche decina di lastre come radiazioni. L'altro giorno del Prozac hanno detto che favorisce il suicidio, quindi attenzione al consumo della sanità in maniera eccessiva. Arrivo adesso alla conclusione, Presidente. Stiamo lavorando, collega Meloni, stiamo lavorando dentro il progetto Obiettivo Materna Infantile per dare una risposta più complessiva. Abbiamo una serie di carenze anche di organico, con le difficoltà che dicevo prima, ma è indubbio che va rivista quella organizzazione e oramai il progetto è alla fase conclusiva.

Per quello che riguarda la reumatologia, credo non ci siano difficoltà, oramai è nel nostro ambito, nell'ambito della nostra zona, la reumatologia, e così continuerà ad essere. Abbiamo qualche problema di integrazione fra Università e ospedale, ma su questo stiamo facendo un percorso con l'Università a livello regionale, su cui avremo presto risultati.

Poi Giuliodori richiedeva questo discorso protocolli con Torrette possibile anche sulle post acuzie. Io credo di avere la risposta. Noi abbiamo iniziato un percorso in questa Regione che riguarda i profili di cura, oramai un cittadino che ha l'infarto non ha più una risposta diversa nelle tredici zone o nei sedici ospedali, o nei quaranta ospedali anche piccoli. Ha una risposta unica, perché il percorso è stato concordato col 118, con la rete dell'emergenza dei pronti soccorsi, con i rianimatori e con tutti i soggetti, quindi questo significa che noi utilizzeremo sempre meglio Torrette per quello che è di competenza, cercheremo di mandare i marchigiani a Torrette, quindi anche i nostri

concittadini, solo quando veramente è necessario. Questo è iniziato con l'infarto, sta iniziando per l'ictus, le protesi d'anca, la dialisi, etc..

Sulla questione che tu dicevi del laboratorio, in effetti noi abbiamo provato a resistere, come abbiamo resistito sulle malattie infettive per diversi anni, ma vorrei ricordare che quella è competenza ARPAM, oramai non è più competenza sanità, quindi è ovvio che prima o poi quelli sono percorsi a esaurimento. Abbiamo provato a tenere al meglio. Sul laboratorio analisi è stato detto, siamo in una fase vacante, il dirigente è andato in pensione, quello che c'era, stiamo rivedendo anche alla luce di un nuovo soggetto.

Le altre questioni, sul deficit abbiamo parlato. Bravi parlava di climatizzazione, credo che se arriveremo ad avere operativa la nuova struttura riusciremo a risolvere questo che è un dramma, ma è una che la nostra Regione ha portato avanti con molta attenzione. Negli ultimi anni i reparti climatizzati, anche su strutture vecchie, sono stati di buon livello.

Una questione ritengo opportuno dirla qui, probabilmente la stampa non c'è più. Io ho la sensazione che la stampa non ci aiuti qualche volta. La locandina che ho letto stamattina di posti letto che non ci sono in ospedale non è la verità, è un'opinione di qualcuno, sarebbe stato bene scriverlo dopo aver ascoltato questo Consiglio comunale.

Per concludere, credo di aver abusato della vostra pazienza, ma voi siete stati attenti e ugualmente io devo farlo nei vostri confronti. Io credo che siamo in una nuova fase nella sanità marchigiana, in cui si è cercato di ottimizzare quello che era possibile, basta vedere sulla spesa farmaceutica, ma anche in altri settori. Abbiamo portato avanti alcuni filoni, tre anni fa facevamo dodici prelievi per trapianti in un anno, quest'anno ne abbiamo fatti undici in tre mesi, significa che c'è un'attenzione nuova e diversa. Ma ancora molti problemi abbiamo davanti, sangue che è poco e le donazioni non si fanno, la rete complessiva che deve essere integrata. Allora, io dico questo: credo che noi siamo in una fase di aspettativa positiva dentro il sistema sanitario, pur con le ridotte risorse. Credo che stia alle istituzioni, a iniziare dalle Regioni, ma non esclusi i Consigli comunali, svolgere un ruolo di contributo positivo. Continuare a utilizzare questi contesti – permettetemelo – soltanto per dichiarare quello che non va a mio parere non è sufficiente, non mi dà, almeno nel mio ruolo, elementi adeguati. Io ho sentito una serie di stimoli e di propositi, ho sentito anche di questa risoluzione che avete intenzione di portare avanti, quindi credo che quello diverrà il punto di riferimento. Ma – e finisco veramente – attenzione a non calare l'attenzione sulla sanità, attenzione sulla sanità, va portata avanti ogni giorno, tutto l'anno, perché c'è chi lavora, lavora molto dentro il sistema per mantenere questa qualità e migliorarla nel nostro sistema e avere quella capacità competitiva con altre Regioni, veniva ricordato prima. E' vero, l'Emilia Romagna è competitiva più di noi, per cui attrae, a parte che è la seconda in Italia. Noi abbiamo l'ambizioso progetto di arrivare a quei risultati. I dati, i numeri, ripeto, leggete la relazione della Corte dei Conti, ci mettono in quelle condizioni, quindi credo che sotto questo punto di vista quello che stiamo facendo in questo territorio con errori, difficoltà e problemi, sia stato fino ad oggi estremamente costruttivo per la sanità, non solo nel nostro territorio, ma per la sanità marchigiana. E in questa linea credo che tutti siamo interessati ad andare avanti, quindi la mozione che uscirà da questo Consiglio comunale sarà comunque per noi punto di estremo riferimento anche per quello che riguarda l'integrazione sociosanitaria.

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie, assessore. E' stato un dibattito abbastanza lungo, però credo che meriti un argomento come questo. Tra l'altro, come diceva l'assessore, su argomenti come questi sempre più la competenza delle istituzioni locali è necessaria, nel senso che dobbiamo decidere noi, il nostro territorio, la Conferenza dei Sindaci, quindi i vari Consigli comunali, quali e quante priorità dare al nostro territorio, nell'ambito comunque di un margine sia sul piano economico che organizzativo, di cui dobbiamo tenere conto. Quindi credo che dell'argomento sanità faccia bene questo Consiglio comunale ad occuparsene ogni tanto, anzi, io

credo che potremmo, come grossomodo da un paio di anni a questa parte abbiamo organizzato, prevedere dibattiti come questo, monotematici, sulla questione della sanità, prevederli più frequentemente, almeno ogni sei mesi, perché le nostre responsabilità non ce le toglie nessuno. Le nostre prerogative dobbiamo affrontarle fino in fondo.

Ora dobbiamo affrontare la questione relativa al voto sull'ordine del giorno presentato dalla Giunta. C'è un emendamento riguardo questo presentato dal gruppo dei Comunisti Italiani, adesso il Sindaco lo illustrerà e proporrà anche delle modifiche. Io mi permetto, se... non vorremmo noi abusare della pazienza sia dell'assessore che del direttore Mingione, se volete rimanere ci fa sicuramente piacere, però, ripeto, non vorremmo neanche noi abusare del vostro tempo, della vostra pazienza.

A questo punto la parola al Sindaco per illustrare la lettura dell'emendamento dei Comunisti Italiani e le modifiche che credo la Giunta proporrà all'emendamento dei Comunisti Italiani. Prego, sindaco.

SINDACO – FABIANO BELCECCHI: L'emendamento dei Comunisti Italiani che, immagino, tranne la proposta di modifica del punto 1, è aggiuntivo rispetto ai cinque punti che stanno nel "ritiene necessario" dell'ordine del giorno della Giunta, dice questo: dopo il punto 1 aggiungere "ripristinando la funzionalità di quattro posti letti di malattie infettive, che erano precedentemente previste nell'ASL n. 5". Ora, su questo la Giunta ritiene di non poter accettare questo emendamento per le motivazioni che poi ha espresso e ha detto adesso lo stesso assessore, giacché questi posti letto in malattie infettive non sono stati previsti nel piano sanitario fin dalla prima stesura del '97 e successivamente anche negli altri.

Vengono aggiunti i punti 6, 7 e 8. Il punto 6 dice "perseguire l'obiettivo di abbattimento delle attuali liste di attesa sia per le visite specialistiche che per le prestazioni strumentali che per i ricoveri programmati, verificando la diversità di trattamento tra l'attività istituzionale e quella svolta in libera professione, potenziando anche l'attività svolta presso il poliambulatorio di via Guerri e presso i distretti attualmente sottoutilizzati, così come il potenziamento degli organici della radiologia, dove vi sono pesanti liste di attesa, soprattutto per la risonanza magnetica e nucleare". Su questo punto la Giunta propone sostanzialmente una modifica di questo punto, che è il seguente, cioè il punto 6 diventerebbe "perseguire l'obiettivo di abbattimento delle attuali liste di attesa sia per le visite specialistiche che per le prestazioni strumentali che per i ricoveri programmati, verificando la diversità di trattamento tra l'attività istituzionale e quella svolta in libera professione, questo per dare un segnale di attenzione e di verifica dell'attività, non dando per scontato sostanzialmente che questa esista, anche perché è un compito istituzionale della ASL verificare questo, e potenziando anche l'attività svolta presso il poliambulatorio di via Guerri e presso i distretti, così come il potenziamento della radio diagnostica. Il punto 7 degli emendamenti proposti dice: "Risolvere il problema dell'isolamento di una struttura di terapia intensiva come l'emodialisi che va dislocata dentro il nuovo ospedale, lo accetteremo con questa modifica: "risolvere il problema dell'isolamento di una struttura di terapia intensiva come l'emodialisi, prevedendone la dislocazione nel nuovo ospedale". Il punto 8 è potenziare l'attività di controllo ispettivo della sicurezza nei luoghi di lavoro verificando l'opportunità di ripristinare l'attività di laboratorio per la verifica del rischio chimico nelle aziende. A questo noi accettiamo ovviamente il discorso del potenziamento dell'attività di controllo ispettivo della sicurezza nei luoghi di lavoro, ma la verifica circa l'opportunità di ripristinare l'attività di laboratorio per la verifica del rischio chimico nelle aziende, questa è una attività che attualmente viene svolta dall'ARPAM e quindi chiediamo di cassare questo paragrafo, questo punto, nel punto 8. Se c'è la disponibilità da parte del proponente di accogliere queste proposte di modifica...

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: Va bene, grazie Sindaco. A questo punto il gruppo, quindi Ero Giuliadori, il gruppo dei Comunisti Italiani, deve pronunciarsi rispetto alle modifiche proposte dalla Giunta. Quindi se accetta o meno queste proposte emendative. Prego.

CONSIGLIERE – ERO GIULIADORI (Comunisti Italiani): Io credo che a parte il problema delle malattie infettive, sul quale poi dirò alcune cose, Sindaco, siano sostanzialmente da accettare le proposte presentate dalla Giunta agli emendamenti che noi avevamo inoltrato.

Per quel che riguarda il problema delle malattie infettive, io do qui alcune informazioni che credo siano comunque conosciute dai consiglieri comunali e dall'assessore, dal dottor Mingione. Circa quattro anni fa, alla Conferenza dei Sindaci, l'ingegner Foschi ha presentato una proposta che consisteva appunto nella eliminazione di uno specifico reparto di malattie infettive e su questo quindi non ci sono problemi. Però aveva ritenuto giusto mantenere attiva una unità funzionale di quattro posti letto, che dovevano essere utilizzati per il trattamento di casi sospetti i quali, qualora poi si fossero verificati fondati, sarebbero stati inoltrati presso gli appositi reparti di malattie infettive. Allora, voglio dire, è possibile dare corso a questo accordo che era stato fatto all'interno della Conferenza dei Sindaci su proposta dell'ingegner Foschi oppure no? Quindi... io non è che voglio... anche perché, come dire, il dottor Mingione ci diceva che dobbiamo stare attenti con le parole e credo che valga la regola della corrispettività come nel diritto internazionale e quindi tutti noi dobbiamo stare molto attenti con le cose che diciamo, anche perché non sempre è un platus vocis quello che diciamo, però insomma... io non è che voglio qui proporre un erigendo reparto di malattie infettive, chiedo solo: quell'accordo fatto quattro anni fa con l'allora ingegner Foschi è praticabile oppure no?

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: Ho prenotato il collega Sanchioni per dichiarazioni di voto, prego.

CONSIGLIERE – LEONARDO SANCHIONI (Forza Italia): Non è il caso che si rientri nel dibattito, perché lo consideriamo chiuso e anche abbastanza esaustivo per quanto riguarda le posizioni generali. Per quanto riguarda questo ordine del giorno anche con gli emendamenti proposti dalla Giunta, escluso quindi quello che già è stato escluso dagli emendamenti appunto del Partito dei Comunisti Italiani, noi lo riteniamo purtroppo una mera enunciazione di principio, perché non affonda nello specifico, non parla di tutti quelli che sono i problemi. Forse questi piccoli emendamenti ultimi hanno un po' attualizzato i problemi, con la storia delle liste di attesa eccetera, non parla di quelli che sono i problemi sentiti dalla gente. Non si può non condividere tutte queste enunciazioni, non si può assolutamente essere estranei a questi concetti. Quindi, da una parte questi concetti noi li approviamo e li condividiamo appieno; da un'altra parte, siccome secondo noi questo ordine del giorno non dico che lascia il tempo che trova, però non recepisce le istanze non solo della gente, ma anche quelle che sono venute da questi scranni, cioè noi proponevamo un dibattito che fosse non in prospettiva per quello che sarà l'ospedale eccetera, ma un dibattito sulla qualità, sulla necessità di seguire lo sviluppo della città e della Regione che invece mi pare non è stato colto, perché ci siamo sempre trincerati, anch'io, lo ammetto, dietro al discorso della spesa sanitaria, dietro le liste di attesa, ma non siamo entrati nello specifico di quello che si aspetta la gente per quanto riguarda le cure più importanti e per quanto riguarda gli aspetti tecnici più avanzati. Per questo, pur condividendo tutto quello che c'è scritto qui e quello che è stato detto, Forza Italia su questo argomento si astiene, su questo ordine del giorno si astiene.

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie, collega Sanchioni. Collega Grassetti per dichiarazioni di voto, prego.

CONSIGLIERE – ANTONIO GRASSETTI (Alleanza Nazionale): Grazie, Presidente. Dopo tutta la serata in silenzio, prendo la parola, sollecitato dall'assessore Melappioni, il quale fuori prima mi incontrava e molto cortesemente mi chiedeva se avessi o meno avuto il piacere, bontà sua, di ascoltare il suo intervento e a lui io rispondevo che non sarei intervenuto. Allora, probabilmente, sapendo questo, ha fatto in modo, parlando, che io intervenissi e quindi non mi sottraggo rispetto a questa richiesta implicita, richiesta implicita che c'è stata nel momento in cui ha fatto partire una bordata piuttosto consistente nei confronti del Governo che io, a questo punto, è giusto che difenda, ma non solo per spirito di parte e perché in definitiva forse la mia professione è anche questa, non mi sento di fare una difesa d'ufficio rispetto all'accusa lanciata dall'assessore, ma sento dentro di me che probabilmente quello che lui ha sostenuto riguardo ad una determinata situazione, non credo che sia esattamente giusto e dico perché. L'assessore ha detto: "Siamo allo smantellamento dello stato sociale, siamo arrivati al punto che – almeno questo è quello che io ho capito – siamo arrivati al punto che il Governo, riducendo i trasferimenti, non ci mette in condizione di amministrare la sanità in modo da dare, da offrire risposte ai cittadini che ne chiedono i servizi". Ebbene, io voglio sottolineare che tutto questo è abbastanza ingiusto. Noi ci troviamo, sappiamo bene, in una Regione quale quella in cui viviamo, dove la sanità, ma veramente da decenni, è il peso più grave che trascina la barca dell'economia regionale, una barca che cammina sotto il livello minimo di galleggiamento, proprio perché la sanità nelle Marche, sino ad oggi, non è un'accusa certamente all'assessore Melappioni perché l'assessore Melappioni non è assessore alla sanità dai tempi del Medio Evo, ma è certamente un'accusa a chi ha una parte politica, che ha amministrato questa Regione mi sembra da molto tempo, da molti anni è sempre quella e cioè la sinistra, l'ha amministrata in modo da rendere oggi la situazione nella quale viviamo per la quale, appunto, vi è grande difficoltà nella erogazione dei servizi, per cui ascrivere al Governo perché ha ridotto i trasferimenti, trasferimenti che si stanno riducendo, sappiamo, da tanto tempo, anche quando c'erano altri Governi, la responsabilità perché ci sarebbe ad oggi un disfacimento dello stato sociale, assessore, io non credo sia giusto. Peraltro l'assessore Melappioni è persona fortemente stimabile, apprezzabile, tant'è vero che io non ho mai negato di stimarlo ed apprezzarlo, principalmente perché ha il dono spesso, quando analizza le questioni, di prescindere dalle parti, analizzare le situazioni nelle quali si trova ad amministrare, nelle quali si trova anche ad esporre concetti, in modo davvero super partes, tant'è che oggi sono rimasto un po' spiazzato da questo tipo di dichiarazioni. Del resto, vorrei aggiungere anche e vorrei ricordare che la devoluzione nella quale oggi viaggia l'Italia, è una devoluzione votata a maggioranza a norma dell'art. 138 della Corte Costituzionale dal Governo di sinistra, a maggioranza. La riforma del titolo quinto della nostra Costituzione è stata voluta dalla sinistra che sta determinando una situazione tale da costringere le Regioni ad amministrare la sanità ciascuna sempre in modo più indipendente. Ricordo a me stesso, perché non credo ci sia bisogno di ricordarlo agli altri, che la Regione Marche è una delle Regioni che pretende, che impone un carico fiscale, penso anche ai bolli di circolazione, penso all'addizionale, tra i più alti d'Italia; questo perché è esattamente la sanità che impone un rimedio di questo tipo. E allora cerchiamo di dare a ciascuno il suo, come dicevano i romani e riconoscere le responsabilità laddove ci stanno. Poi insieme possiamo cercare di contribuire a risolvere i problemi o risolvere i problemi a cura di chi è seduto nella sedia di chi deve risolvere i problemi, quindi chi deve amministrare.

Con riferimento all'ordine del giorno e quindi dichiaro il voto del mio gruppo, con riferimento all'ordine del giorno io condivido quanto ha detto il collega Sanchioni sul fatto che certamente questa è una enunciazione di principi rispetto alla quale non si può dire certamente no, cioè questa è una elencazione di bei principi e di belle cose. E' ben altro quello che noi ci aspettiamo, è un po' poca la fiducia che di punto in bianco le cose possano certamente migliorare, lo speriamo

arditamente e probabilmente il voto favorevole da parte nostra arriverà o arriverebbe quando prenderemo atto che veramente si è realizzato quello spirito e quella impostazione complessiva, laddove il concetto di salute va oltre l'esclusiva specificità sanitaria. Ad ora, il voto del nostro gruppo non può che essere d'astensione.

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie, collega Grassetti. Collega Meloni, prego.

CONSIGLIERE – ROSA MELONI (D.L. La Margherita): Molto brevemente, perché recupero alcuni minuti per il taglio che ho fatto al mio intervento in precedenza. Desidero, anche sollecitata dall'ascolto dell'intervento dell'assessore, che mi pare abbia chiarito molti aspetti. Certamente si è dilungato in questo problema che in questi giorni e in questi mesi è stato dibattuto a livello cittadino che riguarda l'ospedale, anche se noi riteniamo e anch'io sono d'accordo nella riflessione che i problemi più gravi sono quelli legati alla lungo degenza, alla riabilitazione, all'assistenza, all'ADI, cioè a tutto quello che è extra ospedaliero. Due cose desidero mettere in evidenza e richiamare in questa sede. L'ordine del giorno che abbiamo votato all'unanimità con due astensioni lo scorso mese di febbraio, nel quale chiedevamo appunto al Sindaco di impegnarsi a richiedere al direttore di zona informazioni e dati riguardanti i contratti e convenzioni in essere ed inoltre l'impegno, sempre al Sindaco, di farsi portavoce presso la Conferenza dei Sindaci della necessità di dotarsi di strumenti e metodi per una sempre più stretta collaborazione tra le istituzioni territoriali ed in particolare tra direzione di zona e Conferenza dei Sindaci. E questo perché volevamo soprattutto che si perseguissero due principi e due obiettivi essenziali: innanzitutto la pubblicità degli atti per la trasparenza dell'azione amministrativa, dell'azione degli Enti pubblici e di coloro che hanno le responsabilità di ordine decisorio; inoltre, il monitoraggio dell'attività in questo caso appunto dell'azione sanitaria, dell'azione della nostra zona, in modo tale che i continui (fideback) che questa azione di monitoraggio può rimandare, serva a potenziare le eccellenze, a recuperare le criticità e inoltre perché le spese sanitarie siano sempre appropriate, c'è una appropriatezza della spesa sanitaria rispetto alla quale la Margherita, in questi ultimi mesi, ha anche sollevato alcune perplessità e alcuni dubbi fin dal mese di ottobre, novembre, riguardo alle quali decisioni della precedente direzione della ex ASL avevano sollevato dubbi in noi proprio su questa appropriatezza, l'appropriatezza della spesa sanitaria in tutte le sue articolazioni, riguardo agli incarichi, riguardo ai contratti, riguardo alle funzioni aggiuntive. E' vero, come ci ha detto l'assessore, che esiste anche una appropriatezza della spesa che attiene alla responsabilità degli utenti e cioè che i cittadini siano educati a servirsi della sanità in modo corretto e non in modo da aumentare le spese senza averne poi i benefici. Ecco, è in questa direzione appunto di ribadire principi e appropriatezza, che desidero richiamare quell'ordine del giorno precedentemente votato. Di nuovo voteremo naturalmente l'ordine del giorno anche con le proposte di emendamento che sono state presentate. In effetti, non mi sono state chiare tutte, anche perché dalla lettura del Sindaco, non avendo il testo sotto, alcune cose, alcuni passaggi mi sono sfuggiti. In ogni caso, credo che siano coerenti con la discussione che abbiamo sviluppato e quindi voteremo.

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie collega Meloni. Serrini, prego.

CONSIGLIERE – CESARE SERRINI (Socialisti Uniti Jesini): La genericità e insufficienza del documento, ci impedisce di aderirvi e quindi voteremo contro.

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie, collega Serrini. Collega Balestra.

CONSIGLIERE – ANTONIO BALESTRA (DS): Brevemente, allora... però alcune considerazioni politiche vanno fatte anche in brevità. Allora, io dico questo. E' molto facile fare i conti con un sistema in cui i soldi abbondano, credo che sia più difficile fare i conti con un sistema in cui la valutazione della spesa sia sotto stimata e in cui, anche vedendo sul dibattito che c'è sul giornale locale, si perde di vista la cosa più importante di tutto, cioè che qui siamo di fronte ad un attacco al sistema in quanto sistema sanitario nazionale, su più fronti, dalla mitica devolution in cui si vogliono fare 21 repubbliche della sanità, come se si passa il fiume Tavollo si va in Emilia Romagna e se si passa il fiume Trotto si è in Abruzzo, quindi non è più neanche un sistema che guarda all'Europa, ma è un sistema che guarda la singola Regione, ha la sotto stima delle spese in cui le Regioni stesse che dovrebbero poi gestire la sanità, in cui le maggioranze di centro sinistra sono sei, il Friuli adesso, la Valle d'Aosta, il Trentino, ma le Regioni più importanti, la maggioranza assoluta sono in carico al centro destra, contestano questi dati, contratti non firmati, contratti che rimandano indietro alla Corte dei Conti perché non ci sono i soldi della copertura, una proposta che fondamentalmente, leggendo oggi sul giornale, in cui si pensa di ridurre le tasse riducendo la spesa corrente e quindi ancora di più una spesa sanitaria sotto stimata. Davanti a queste cose, questioni, che minano fino in fondo il carattere universale, universalistico pubblico della sanità com'è nata non da buscemici, ma da legge del 1978 in cui governava la DC che fece una legge in cui i comunisti ancora non comandavano ma c'era ancora il penta partito, la Democrazia Cristiana, eccetera... universalità del sistema sanitario, pubblicità, un sistema sanitario in maggior parte pubblico, la fine delle mutue, la creazione fondamentalmente di un sistema universalistico, davanti ad un sistema che viene minato alla base, perché questa è la realtà con cui fare i conti... un sistema che viene minato alla base nel suo carattere fondamentale e costituente... il problema è tutto qui... si parla della singola bega. Noi abbiamo del postarello, oppure del posto in... del reparto, cioè qui ragazzi la battaglia, consiglieri, è questa. Bisogna mettersi nell'ottica di questo tipo di battaglia che viene fatta. Non è pensabile che un Consiglio Comunale come il nostro pensi che il sistema umbro sia diverso dal sistema marchigiano e sia diverso dal sistema abruzzese, dal sistema molisano, dal sistema pugliese, dal sistema luccano. Questa è la nostra prospettiva, davanti a noi. Non è pensabile che il nostro sistema sanitario abbia due punti in meno di PIL dell'Inghilterra dopo otto anni di Thatcher, che era il massimo del sistema... ha privatizzato anche le ferrovie. La prospettiva è questa. E partendo da questo faro, partendo da queste condizioni di base, proprio di... occorre ragionare su questo, quindi bisogna centellinare una rigida programmazione, la legge locale, praticamente il piano sanitario ha delegato molto... ha legato quasi tutto sul sistema di programmazione ai sistemi locali, quindi occorre anche una forte spinta da parte nostra, condividiamo l'ordine del giorno, però io come dicevo, questo Consiglio Comunale si dovrà occupare da oggi in poi soprattutto di questo carattere importante, le forze politiche singole, questa è una battaglia fondamentale. Nel nostro paese, il nostro sistema, la principale battaglia che ha compiuto, l'evoluzione delle democrazie, si è combattuto su due sistemi, sanità e istruzione, ed entrambi questi sistemi si stanno sgretolando nel nostro paese, pur con tutti i difetti e le problematicità. E quindi, come dicevo, noi voteremo a favore dell'ordine del giorno. Noi abbiamo avuto assicurazioni che a prescindere da quello che c'è scritto sul giornale, noi saremo nel 2006, ma io dico anche 2007, l'unica realtà penso nelle Marche, ma penso ce ne siano poche come queste, non dico le 150 incompiute in cui questo Consiglio Comunale nel luglio del 1996 ha fatto una scelta, giusta o sbagliata che sia, però nel 2006, 2007, forse prima della fine di questa legislatura, avrà un ospedale nuovo. Io non so in quante realtà, dopo aver preso una decisione politica di merito in Italia si sia arrivati in questi tempi e con queste fondamentalmente tempistiche. Questa penso che sia la realtà più importante, a prescindere dalle condizioni legali di cui qui, in questo Consiglio Comunale abbiamo avuto l'assicurazione; tutto il resto sono chiacchiere, sono robe di avvocati. La realtà vera è questa, che questa città, dopo un dibattito durato decenni, nell'attimo stesso in cui ha preso una decisione politica, nel giro di dieci anni ha saputo tramutare questa decisione politica in un fatto concreto, a prescindere dalle chiacchiere e questa sera abbiamo avuto assicurazioni quindi pubbliche che questo diventerà non un sogno, non una mera realtà, ma una realtà. La realtà più

importante è questa. La delibera del 27 luglio 1996 “Variazione di bilancio” che ha stabilito praticamente tutti i soldi decisione (del Murri) si è trasformata in realtà in dieci anni. Rammento che altri ospedali... l’assessore Mascioni parlava di Osimo. In quello stesso Consiglio, prima di addivenire in quella decisione, ancora sta impiccato in ricorsi al Consiglio di Stato. Questo io penso sia il fatto che interessa ai nostri cittadini. Quindi, anche con gli emendamenti accettati dalla Giunta, noi voteremo l’ordine del giorno, quindi non è una questione sull’ordine del giorno, qui non è una questione generica. Le risposte le abbiamo avute, punto.

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie Balestra, la parola al Sindaco per rispondere alle richieste del consigliere Giuliodori.

SINDACO – FABIANO BELCECCHI: Io mi permetto di fare solo una... prima di rispondere al consigliere Giuliodori, di fare solo un paio di riflessioni sulle considerazioni che sono state fatte rispetto a questo ordine del giorno. Io francamente non condivido questo giudizio quasi di inutilità di questo ordine del giorno, perché in sostanza, si dice, è insufficiente, dice cose scontate, di poco effetto, che non riguardano i problemi veri che poi interessano i cittadini. Ora, su questo permettetemi di dissentire, perché io credo che al di là poi di alcune questioni che possono essere più o meno tecniche e anche organizzative, su cui necessariamente si dovrà sviluppare il confronto con l’azienda sanitaria a livello anche della stessa Conferenza dei Sindaci, ma io credo che l’obiettivo di realizzare un sistema residenziale che riguarda lungo degenza e riabilitazione che attualmente non esiste nella nostra ASL, nel nostro territorio, che dare una fisionomia certa in termini di appropriatezza degli interventi alle RSA che attualmente sono sostanzialmente una sorta di supplenza alle case di riposo, io non credo che siano questioni che non interessano i cittadini, perché su queste cose si giocano anche situazioni non solo di equità sociale, ma anche questioni finanziarie notevoli in cui si tratta di ragionare e andare a decidere anche il chi paga cosa, perché gran parte di queste questioni che noi poniamo, che abbiamo posto, poi passano o rischiano di diventare o di entrare nell’ambito dell’assistenza sociale quando in realtà sono assistenza sanitaria, che dovrebbe esser coperta dal servizio sanitario nazionale che invece, per effetto di una serie di questioni, di problemi, al di là della mancanza di volontà, vanno poi ad incidere direttamente sulle tasche dei cittadini, forse anche in maniera più pesante della stessa questione che riguarda le liste di attesa sul quale ovviamente va tenuta alta l’attenzione, sul quale vanno messe in atto una serie di azioni, di interventi, che dovremmo anche discutere con la stessa azienda sanitaria. Quindi, su questo, io credo che... non mi sento di condividere o di accettare questo tipo di contrapposizione, di impostazione data a questo documento.

L’altra cosa è che mi sento di dire che indubbiamente insomma il consigliere Grassetti faceva una difesa d’ufficio, detta da lui, insomma, della politica del Governo rispetto alle considerazioni che faceva l’assessore Melappioni, mi permetto di dire che le considerazioni fatte da Melappioni ultimamente mi sembra che diventino sempre più, come dire... diventino anche patrimonio di autorevoli esponenti dello stesso Governo e, se non sbaglio, anche in particolare del suo partito, insomma. Quindi credo che ci sia una consapevolezza diffusa di una situazione di grossa difficoltà che attraversa il paese dal punto di vista complessivo ed in particolare sulle ripercussioni che si avranno sul sistema del Welfare così come l’abbiamo conosciuto, a prescindere dalla necessità di intervenire e di modificare alcune questioni.

Concludo con la risposta... Ora, sulla questione dei posti letto per le malattie infettive, io credo che la questione sia da chiarire in questo senso: un conto è pensare, così come è possibile, così come andrà fatto, il mantenere questi 4 posti letto nella divisione di medicina con funzione sostanzialmente di utilizzo, qualora necessario, di monitoraggio; altro conto è individuarli come posti letto destinati a pazienti perché hanno patologie infettive, perché questo presuppone un problema anche di carattere strutturale che non consente questa possibilità. Io credo che quel

ragionamento... il discorso relativo al fatto che esistono questi quattro posti letto nel reparto di medicina e che verranno utilizzati, qualora necessario, con funzioni di monitoraggio di casi sospetti di malattia infettiva, su questo non è che esista un problema o sia necessario inserirli nel documento, perché già esiste e non è in discussione il fatto che questa cosa possa avvenire. Diverso sarebbe se noi li considerassimo effettivamente come posti letto per malattie infettive. Ecco, quindi in questo senso io mi sento di rispondere, al di là del fatto che poi sul resto mi sembra che ci sia comunque piena condivisione.

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: D'accordo, quindi a questo punto non ho altri... Lillini, prego.

CONSIGLIERE – ALFIO LILLINI (DS): Semplicemente anche perché non è una questione tecnica, quindi anche alla luce di quanto diceva il Sindaco ultimamente adesso, questo emendamento, il primo, riguardante appunto le malattie infettive, viene posto nel documento con questa attenzione che tu dicevi o... domando... Bene, non viene posto. Questo anche per dichiarazione di voto che potrebbe essere difforme dal gruppo.

L'altra domanda: viene votato questo emendamento o no? Questa parte di emendamento, se vogliamo.

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: Allora Lillini, su questo rispondo io, nel senso che l'ordine del giorno è stato presentato dalla Giunta, quindi il nostro regolamento prevede di votare gli emendamenti che vengono accettati dal proponente; se il proponente non accetta l'emendamento, non viene posto in votazione. Se poi, in questo caso, ipotizziamo, adesso sentiamo anche la dichiarazione di Giuliodori, l'emendamento da lui proposto, modificato dalla Giunta, al proponente l'emendamento va bene la modifica della Giunta e quindi viene accettato dal proponente, è inutile che lo votiamo. Votiamo il documento complessivamente, così come emendato dal proponente, a questo punto. Giuliodori, prego.

CONSIGLIERE – ERO GIULIODORI (Comunisti Italiani): Noi abbiamo presentato degli emendamenti per dare anche un contributo a questa discussione, crediamo che le proposte fatte dalla Giunta siano proposte condivisibili e mi auguro che all'interno di quest'aula ci sia la possibilità di un voto ampio attorno ad un documento che rappresenti la volontà del Consiglio Comunale e dunque della città di Jesi di essere vigile attorno alle vicende che riguardano il nostro ospedale. Per quel che riguarda il primo punto, quello cioè delle malattie infettive, io do una benevola attesa all'intervento che ha fatto il Sindaco, nel senso che dal punto di vista tecnico, come poi raggiungere l'obiettivo, può essere anche oggetto di valutazione all'interno della Conferenza dei Sindaci, con le strutture...

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO:

Presenti n. 21

Astenuti n. 04 (Agnetti, Bravi, Sanchioni per F.I. – Grassetti per A.N.)

Votanti n. 17

Favorevoli n. 15

Contrari n. 02 (S.U.J.)

PRESIDENTE C.C. – FIORDELMONDO MASSIMO: La seduta termina alle ore 21.00.