

COMUNE DI JESI
Provincia di Ancona

VERBALE DEL CONSIGLIO COMUNALE
DELL 8/03/2002

Inizio incontro ore 15:40.

COMMA N 1

“INCONTRO CON LA SIGNORA TERESA SARTI STRADA DELL'ASSOCIAZIONE EMERGENCY”.

PRESIDENTE C.C. ANIMALI LEONARDO: La signora Sarti Strada, la Presidente di Emergency, che è oggi nelle Marche, che abbiamo con piacere come ospite e con lei ufficializziamo il gemellaggio dell'Amministrazione comunale con l'associazione a seguito dell'impegno preso con l'ordine del giorno del Consiglio comunale di qualche mese fa su iniziativa della Consulta della Pace, che ha avuto unanime consenso da parte di tutta l'assemblea e che oltre a dare un contributo fattivo all'associazione, comunque sancisce un'idealità comune circa le finalità, circa l'impegno, circa la solidarietà che questa associazione ha in situazioni particolari e in particolare in questi mesi in Afganistan, e che comunque ci rende vicini alle problematiche e alle dinamiche politiche e geopolitiche interzonali. Ed anche alla sofferenza di una parte, per quanto riguarda in questo caso l'Afganistan, ma anche di gran parte del nostro pianeta. Io poi, con il Sindaco, procederemo insomma alla cerimonia, lascio la parola sia alla signora Strada, sia al Sindaco e poi ai colleghi Consiglieri che vorranno intervenire, concluderemo questa breve cerimonia con la consegna del documento che sancisce il gemellaggio con l'associazione e del contributo del Comune di Jesi e dell'Amministrazione comunale a Emergency.

SINDACO: Aggiungo due parole e poi diamo subito la parola alla signora Sarti Strada, che saluto e ringrazio per aver fatto visita alla nostra città in occasione di questo gemellaggio. In effetti l'ordine del giorno è stato votato da questo consesso all'unanimità proprio per il riconoscimento e l'importanza che ha questa associazione benemerita e per quanto riguarda l'aiuto e la solidarietà alle popolazioni oppresse, e sofferenti soprattutto. L'impegno in questo periodo è, diciamo così, finalizzato, soprattutto a dare sostegno alle popolazioni dell'Afganistan, popolazioni duramente colpite da questa guerra. Popolazioni assolutamente innocenti, anche se coinvolte indiermento loro malgrado appunto da questi eventi bellici. Quindi con grande nobiltà di spirito Emergency sostiene ed aiuta queste popolazioni e quindi penso che questo Consiglio comunale, la città di Jesi, l'Amministrazione comunale che noi rappresentiamo debbono esprimere con assolutezza l'apprezzamento e la gratitudine per tutto quello che sta facendo quest'associazione per quello che riuscirà a fare anche nel futuro. Grazie.

SIGNORA SARTI STRADA (ASSOCIAZIONE EMERGENCY): Io vi ringrazio davvero e davvero in maniera non formale. Mi emoziona questo incontro, perché è la prima volta, tanto per cominciare è la prima volta che Emergency si gemella con un Comune. La prima volta in assoluto. E poi perché mi piace è importante per noi intanto questa unanimità del sostegno, del consenso. E poi, lasciatemi dire, soprattutto, perché so che l'idea è nata in un contesto di consulto per la pace, e questo è il punto fondamentale. Emergency, potete immaginare, in questo momento - sempre -, ma in questo momento in particolare, ha bisogno di tutto. Per esempio negli ospedali in Afganistan non sappiamo più dove mettere i feriti, ieri mi hanno detto che oltre che nella cosiddetta Moschea, cioè nella zona dell'ospedale che è riservata alle preghiere dei pazienti e dei parenti, adesso abbiamo anche i materassi per terra. Nel momento in cui i giornali, sempre di più, dimenticano, volutamente immagino o per distrazione, credo volutamente, la situazione dell'Afganistan perché si è deciso che la guerra è finita, e se non ci saranno feriti di nazionalità diversa da quella Afgana non se ne parlerà più, temo, le prossime settimane, e non sappiamo più dove mettere i feriti, però... i feriti civili, che tutti i giorni arrivano nei nostri ospedali,

allora abbiamo bisogno di tutto. Ma davvero abbiamo bisogno soprattutto di essere in tanti a parlare di pace. Ve ne sarete accorti, in questi mesi c'è voluto coraggio a parlare di pace. E' incredibile, ci vuole coraggio. Il termine "pacifista" è stato usato come sinonimo di un insulto, e questo non deve essere. Bisogna essere in tanti a dire: no alla guerra. Emergency è stata in questi mesi, così, illuminata dai riflettori delle televisioni e devo dire che il consenso e addirittura, secondo me, l'affetto intorno a Emergency è molto aumentato. Però sono cominciati anche degli attacchi pesanti. Per un unico motivo. Ci dicono: ma fate il vostro lavoro, che bisogno c'è di parlare? Che bisogno c'è di dire no, forte e chiaro, alla guerra? Emergency dice no forte e chiaro alla guerra perché vede la guerra dalla parte delle vittime. La guerra e il contenuto della guerra sono esattamente le sue vittime, tutto il resto è altro, sono interessi di altro tipo, che c'entrano tangenzialmente con la guerra. La guerra sono le sue vittime ed anche in questa guerra le vittime civili sono state la maggioranza. Il Washington Post diceva, dieci giorni fa, che pare che la cifra stimabile di vittime civili in questo conflitto siano cinquemila. Non lo so, cinquemila, duemila o millecinquecento, quello che conta è che queste vittime, incolpevoli, non hanno pareggiato i conti con le ditte incolpevoli di Manhattan, di Washington e di Pitzburg, sono semplicemente sommate a quelle vittime. Allora questa è la cosa che abbiamo bisogno di essere in tanti a dire. Anche perché ci promettono o ci minacciano o ci fanno prevedere che non sarà l'ultima guerra, che poi con questa equazione, in forza di quest'equazione assolutamente falsa e fuorviante e cioè terrorismo = popolazione civile, ci stanno minacciando da tempo di allargare il fronte delle guerre. Ed allora io credo che soprattutto nel momento in cui i media ancora una volta stanno mettendo il silenziatore, per cui, calcolate, ci sono in questo momento (attive) nel mondo circa quaranta, tra i quaranta e i quarantacinque conflitti attivi nel mondo, in questo momento. Ma non c'è la CNN. Per cui i conflitti, le guerre, non ci sono, per noi. Allora nel momento in cui ci promettono altri fronti di guerra bisogna veramente essere in tanti a farci sentire, devono far mostra di aver sentito che l'Italia è piena di gente che dice no alla guerra. Voi siete qui a dimostrarlo con quest'altra iniziativa, con questo consenso trasversale a Emergency, che non cura soltanto le vittime, che dice che le vittime sono una cosa assolutamente inaccettabile. Allora io sono davvero commossa. E' soltanto un inizio questo eh, io sono qui per brevissimo tempo, però ho già chiesto: fateci tornare qua, facciamo un dibattito, facciamo iniziative, incontriamoci. E poi chiedeteci, perché questo noi vogliamo fare sempre, chiedeteci il rendiconto del vostro sostegno. Vi vogliamo far sapere, adesso e presto, tra qualche mese vi facciamo sapere, come sono stati spesi i soldi della solidarietà di Jesi. E' una specie di civetteria che Emergency ha, vogliamo sempre esattamente rendicontare. Anche perché la solidarietà è una cosa straordinaria, e noi abbiamo scoperto che l'Italia è un Paese incredibilmente solidale. Però questa solidarietà va assolutamente rispettata e i soldi, i fondi della solidarietà devono essere spesi in maniera professionale, seria e trasparente. Del questo gemellaggio ci costringe, ancora di più di quello che faremo spontaneamente, a darvi regolarmente conto delle situazioni in cui siamo, di quello ce abbiamo fatto con il vostro contributo, in modo tale che davvero sia una sorta di adozione e noi vi facciamo sapere come. Io vi ringrazio davvero di cuore e alla prossima naturalmente.

PRESIDENTE C. C. ANIMALI LEONARDO: Cingolani.

CONS. CINGOLANI PAOLO (LA MARGHERITA): Vorrei in qualità di Presidente della Consulta per la Pace, porto il saluto alla signora Sarti Strada e per la consulta è motivo di soddisfazione essere riusciti in qualche modo a portare a termine questa iniziativa, che è l'inizio di un percorso che vogliamo intraprendere. La Consulta per la Pace nata due anni fa, ha incominciato seppur con fatica a lavorare, a mettere insieme associazioni che sul territorio lavorano per cose diverse che provengono da tradizione di culture diverse ma che si incontrano su un obiettivo comune: lavorare insieme per promuovere una cultura di pace sempre comunque e dovunque, è questo il nostro obiettivo. Ecco, l'impegno della consulta che stasera diciamo è sancito anche ufficialmente, con il gemellaggio, è la

nascita anche a Jesi di un gruppo operativo, chiamiamolo così, di riferimento, di Emergency, che si coordinerà con gli altri gruppi della zona di Ancona e di Falconara, per promuovere una cultura di pace nelle scuole, nei quartieri, nel territorio. Grazie e a presto.

CONS. CESINI ROSALBA (C.I.): Molto brevemente, solo per innanzitutto per ringraziare Emergency per, come diceva anche il Sindaco, per l'opera nobile, ma la nobiltà sta anche nella semplicità, nella schiettezza con cui è stata presa l'iniziativa, perché Emergency non è nata sotto i riflettori. Emergency è nata in un'altra maniera: all'oscuro, con pochi fondi, e con tanto volontariato. E quando Teresa Sarti dice che è qui, in momenti come questi, noi ci siamo in questa guerra, purtroppo, anche con nostri soldati, con nostri militari, purtroppo l'Italia in dispregio alla Costituzione è entrata in questa guerra anche se di striscio. Ebbene, dicevo, in questi tempi, in cui nel mondo ci sono oltre 40 conflitti diceva Teresa Sarti, bisogna avere coraggio di parlare di pace. E ci rammentava che vedere le guerre dalla parte delle vittime significa vedere qualcosa che non deve ripetersi. Le guerre sono sempre una tragedia e lo sono soprattutto per la popolazione civile ma soprattutto per le classi più deboli, più indifese. Quindi questa iniziativa, questo nostro gemellaggio, dell'Amministrazione con Emergency deve tradursi come diceva Cingolani, in un'opera di trasmissione della cultura della pace. In una scuola della pace e della solidarietà, in difesa della dignità umana. Noi ci sentiamo, credo, tutti impegnati, e io mi auguro che anche da questo gemellaggio, con la crescita della cultura della pace, in una città che ha delle tradizioni democratiche fortissime come Jesi, nasca qualche cosa in più, e cioè che da questa Amministrazione, ma da questa città, si levi più alta la voce rispetto al rischio dell'estensione di questa guerra che provocherà sicuramente altre migliaia di morti, che come diceva giustamente Teresa, non vanno... vanno ad assommarsi a quelle che già ci sono. Questa guerra è ingiusta. Questa guerra è inutile. Io mi auguro, ripeto, che da Jesi si levi forte questa voce della non estensione della guerra ad altri popoli inermi. Grazie.

CONS. BALESTRA ANTONIO (D.S.): Si è detto una goccia nel mare. Noi speriamo che questa sia solo una delle prime, e che fondamentalmente si riempia questo cielo, di dolore, che è rappresentato nel nostro pianeta. Perché 40 conflitti, molti dimenticati, molti decennali, sono tanti, troppi, per chi crede in una cultura democratica, soprattutto per chi persegue un obiettivo soprattutto di pace. E soprattutto quando molte volte, di fronte alla (ignavia) degli Stati, sono delle organizzazioni di volontari che suppliscono, che sostituiscono l'opera degli Stati. A cui dovrebbe essere delegato, che dovrebbero fare loro questo compito istituzionale di praticamente soccorrere le vittime delle guerre. Di organizzazioni internazionali composte da Governi, organizzazioni governative, e noi invece facciamo che il lavoro di queste cose, di questo tipo, viene fatto da volontari che danno una loro vita, con il loro sacrificio, praticamente suppliscono, aiutano le vittime di queste guerre atroci. Allora una città come quella di Jesi, davanti a un'organizzazione come questa, di quelle che ho detto prima, deve esserci. Deve dare il suo contributo fattivo a perché questo tipo di organizzazione cresca e dia sempre di più il contributo quando soprattutto manca il contributo di chi ci deve essere. Ed allora auspico che questa sia solo una prima, che altre amministrazioni comunali, altri enti locali, contribuiscano, si mettano anche loro in gioco per far sì che da uno diventino dieci, cento, una gran parte degli ottomila e cento comuni che ci sono nel nostro Paese. E questo sia solamente il primo passo. Io vedendo sulla televisione, diceva: dobbiamo..., sul famoso documentario che è stato presentato sull'Afganistan, suo marito diceva: "Adesso per costruire un nuovo ospedale devo fare il giro delle sette chiese per chiedere soldi per presentare progetti", proprio perché molte volte queste organizzazioni si sentono anche in debito d'ossigeno, non hanno i soldi. Noi quindi speriamo che questa sia solamente una, sia la prima, dopo di noi ce ne siano altre. Come dicevo: dieci, cento, anche nel nostro contesto, anche nella nostra provincia, anche nella nostra regione, nel più breve tempo possibile.

CONS. MONTECCHIANI ROSSANA (R.C.): Sono emozionata, tanto, in questo momento, perché l'incontro con Teresa Strada è fugace e invece sarebbe così bello che lei tornasse, perché quello che noi possiamo raccontare di questa straordinaria città lei lo possa vivere insieme a lui. Questa città io credo che sia straordinaria perché chi, come me, e come altri, altre, ho lavorato in questi anni e in questi mesi, in un coordinamento contro la guerra, questo cittadino e poi altre iniziative come quella della Consulta per la Pace ha preso questa iniziativa e questo gemellaggio, sa che in questa città come in tante altre città, e lo sa bene anche Teresa Strada, stare dalla parte della ragione perché si sceglie di stare, non essere per la solidarietà in quanto tale, ma scegliere di essere contro la guerra. E da lì esprimere la solidarietà alle vittime e dire che la guerra porta vittime innocenti; E fare una scelta, bene. Quando si incomincia a lavorare in un tessuto oramai così silenzioso e a volte cieco, riguardo a quello che sono appunto le violenze e le vittime, soltanto con un lavoro quotidiano, è come una tessitura di una tela, che ci si rende conto che le coscienze possono risvegliarsi, che le parole che si dicono non sono gocce nel mare ma che cominciano ad avere senso. Questa è l'esperienza che io ed altri, ed altre, abbiamo fatto, quando abbiamo scelto che il coordinamento contro la guerra raccogliesse fondi per Emergency. Essere dalla parte di chi dice no alla guerra. Ed allora i mercatini, ed allora le iniziative ed ancora altre ne sono in corso, per esempio nei luoghi di lavoro, si stanno raccogliendo fondi per Emergency. L'iniziativa che abbiamo fatto con il gruppo Emergency di Ancona, ha fatto sì che questa cultura di pace crescesse e che si estendesse. E' un lavoro che non finirà mai, per ora non è finito, non solo perché le bombe in Afganistan continuano a cadere, non solo perché ci sono altri quaranta focolai di guerra nel mondo, perché in questi giorni assistiamo di nuovo alla morte, a quello che succede in quel popolo che è il popolo palestinese. Io rubo l'ultimo minuto di questo mio intervento, per ricordare che domani ci sarà una grande manifestazione a Roma in solidarietà del popolo palestinese. Questo Consiglio comunale votò un ordine del giorno in cui diede, ha dato già la solidarietà, la partecipazione alla manifestazione di domani, ha espresso già due popoli due stati. Ma questo ci fa dire che la crescita della cultura della pace ha senso quando si ha il coraggio di dire: no al proprio contrario. No alla guerra. Io auguro un buon lavoro a tutti noi, a cominciare da Teresa Strada, perché so che la strada è ancora lunga. Grazie di essere con noi.

CONS. MELONI ROSA (LA MARGHERITA): Desidero ringraziarla signora Teresa per questa sua presenza e soprattutto perché davvero aiuta ad avere coraggio. Mi ha colpito molto e sono molto d'accordo. Oggi ci vuole molto coraggio a parlare di pace, a fare la pace, da livello personale a quello mondiale, e ci vuole molto coraggio a costruire questa pace. Però la sua presenza, come io ritengo quella di molte altre persone, questo ci conforta, di sapere che in Italia e nel mondo ci sono persone come lei che aiutano ad avere questo coraggio per osare era pace. In secondo luogo mi sento in questa giornata di ringraziarla per la sua presenza, è particolarmente significativa, e come donna mi piace che al di là e al di fuori di quelli che sono diventati ormai i riti più insignificanti di questa giornata dell'8 marzo noi possiamo festeggiarla con un momento significativo di solidarietà con una popolazione che soffre. Credo che sia questa la maniera migliore, il modo migliore, come donne, accanto agli uomini, di costruire i momenti di festa, perché a partecipare a questa festa siano davvero tutti, nessuno escluso. E poi in ultimo anche un ringraziamento personale come persona di scuola, io lavoro nella scuola, e mi ha fatto piacere, qui non ci sono gli alunni e i bambini che hanno partecipato a novembre - dicembre, ad un piccolo gesto di solidarietà proprio per Emergency, non ci sono però sono contenta di rappresentare anche loro, che sono sui banchi di scuola, non sono potuti venire un attimo qui, ma mi piace ricordare anche loro a lei. Grazie.

CONS. GRASSETTI ANTONIO (A.N.): Grazie Presidente. Ho ascoltato insieme a tutto il resto dei colleghi l'intervento della dottoressa Teresa Sarti Strada, e ho ascoltato anche la pigna dell'intervento,

dove lei ingrazia noi, e l'ho ascoltato veramente anche un po' sorpreso. In quanto come poi abbiamo ascoltato dagli interventi di chi mi ha preceduto, questi ringraziamenti dovrebbero invece arrivare da noi verso quello che lei rappresenta. E infatti sono arrivati, come tali. E quindi io credo che questi ringraziamenti debbano essere portati anche per un fatto che è molto importante. Allora io penso che nella storia dell'uomo, purtroppo, la guerra è sempre stata una componente presente e vicina all'uomo, come temo purtroppo lo sarà ancora nel futuro. E nella guerra l'uomo è stato in grado di, in ogni caso, indipendentemente dai motivi storici o dalle ragioni politiche per cui questa guerra è stata fatta, l'uomo è riuscito molto spesso a scendere veramente oltre i livelli più bassi della propria natura umana, anche uscendo fuori. Però nel corso della storia c'è sempre stata un'altra grande dimostrazione, che vicino a queste grandi picchiate, ci sono sempre stati alti voli. Alti voli rappresentati da chi ha saputo nel contempo splendere la natura dell'uomo perché vicino ad ogni mano che trafiggeva un petto c'era sempre una schiena che si spiegava su quel petto trafitto. E questa schiena che si piega sui petti trafitti oggi per buona parte e in giro per il mondo è rappresentata da Emergency. E da quelle schiene piegate io credo brilla sempre molta, molta luce umana. Ed è un brillare che va anche al di là ed anche al di sopra di questi riflettori che si stanno gradatamente spegnendo. Ecco, io penso che la nostra iniziativa sia un'iniziativa importante, un'iniziativa valida, e mi auguro che la stessa possa essere spalmata nel territorio, almeno nel territorio nazionale, raggiungendo gli altri nostri connazionali, che per natura, come dicevamo prima, con l'Assessore Brunetti hanno, con riferimento alla solidarietà, forse lo dico con un orgoglio o qualcosa in più, perché appunto questi riflettori che forse la stampa tende a spegnere col tempo, vengono riaccesi da un'iniziativa che parte proprio dalla base e parte dagli organi, dalle istituzioni che questa base, e cioè il popolo rappresentano. Per cui detto questo io credo che sia automatico e sia normale che mi colleghi al resto degli altri che mi hanno preceduto nel grande ringraziamento e forte che fa a Teresa Strada e a tutto quello che lei rappresenta. Grazie.

Inizio seduta Consiglio comunale ore 17:15.

Il Presidente procede all'appello nominale: sono presenti numero 26.

COMMA N. 2 – DELIBERA N.42

“MODIFICA AL TITOLO II CAPO 1° ART. 7 DELLO STATUTO COMUNALE”

*Durante la trattazione del presente argomento esce il Consigliere Agnetti
Sono presenti in aula n24 Consiglieri ed il Sindaco*

PRESIDENTE C.C. ANIMALI LEONARDO: Riprendiamo la seduta dopo aver esaurito con la cerimonia insieme alla signora Sarti Strada, la riprendiamo dal punto 2. "La modifica al titolo secondo, capo primo, articolo 7 dello Statuto Comunale". Allora, per le ragioni esposte prima alla conferenza dei Capigruppo, pongo in votazione l'ordine del giorno che è la modifica al titolo secondo capo primo articolo 27 dello statuto comunale.

Chi vota a favore? Chi vota contro? Nessuno. Chi si astiene?

Presenti N. 25
Astenuiti N. 0
Votanti N. 25
Favorevoli N. 25

UNANIMITÀ, è approvato con la maggioranza necessaria a modificare lo statuto e a introdurre nei Consigli di Circoscrizione la figura del Consigliere straniero aggiunto.

“COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE E DEL SINDACO”

PRESIDENTE C.C. ANIMALI LEONARDO: Per quello che riguarda la comunicazione mia, come voi oggi sapete è l'8 marzo, io ho, per una scelta individuale di non cadere in uno stereotipo celebrativo, ho distribuito ai Consiglieri comunali, un volantino, che riguarda un progetto di cooperazione solidale promosso dal COSPE nei confronti delle donne della (Casamanz) in Senegal. Credo che possa essere un gesto importante da parte di questo Consiglio comunale nel celebrare l'8 marzo se come Consiglieri comunali rinunciassimo al gettone di presenza per devolverlo al progetto di solidarietà promosso dal COSPE per quanto riguarda un aiuto solidale ad una parte delle donne di questo pianeta che non ha purtroppo nessun motivo e nessuna ragione perché l'8 marzo sia un evento significativo e un evento di ricorrenza e di festa. Mastri.

CONS. MASTRI ANNIBALE (A.N.): Sì, a me dispiace non essere in sintonia con te. Non per l'8 marzo che poi ogni donna è libera chiaramente di festeggiarlo con la sua intelligenza, ma per il sistema. Anche questa volta ci troviamo che all'ultimo minuto e tu il calendario lo conosci come me, e non penso che sia giusto che tu metta il Consiglio comunale di fronte ad aderire o meno ad un'iniziativa che può essere in fin dei conti anche condivisibile, ma sempre all'ultimo minuto. Non penso che sia una cosa fatta bene.

SINDACO: Il Sindaco condivide questo documento, ed aderisce ovviamente sia a titolo personale sia come Giunta, a questa sottoscrizione. Ringrazio quindi il Presidente del Consiglio comunale e tutti coloro che aderiranno a questa diciamo iniziativa promozionale.

CONS. MELONI ROSA (LA MARGHERITA): Sì, certamente aderisco e sono convinta che sia stata una giusta proposta da parte del Presidente. E desidero però nello stesso tempo, anche, non soltanto per una maggiore libertà e gesto individuale accogliere anche i suggerimenti che ci ha consegnato il dottor Bellocchi in un'altra occasione in cui abbiamo devoluto il nostro gettone, rappresentando le difficoltà della macchina amministrativa in termini di lavoro per poter dare la procedura insomma, il costo della procedura per poter eseguire questa volontà espressa dal Consiglio comunale. Dico questo perché magari accanto al gesto che i Consiglieri vogliono ed intendono fare, poi dopo non, cioè non abbiamo la conoscenza di quanto questo lavoro, alla macchina comunale, può costare. Voglio dire che potrebbe essere quasi un ritorno, sì, negativo in termini anche di costi, allora io ritengo che sia più giusto, più opportuno, che i Consiglieri aderiscono con una loro firma di adesione alle iniziative devolvendo, in tempo reale, il corrispettivo del gettone. Ecco. Comunque è da valutare. Io lo sollecito con questa doppia motivazione. Uno: di libertà personale. E secondo: anche per facilitare in maniera, per carità, assolutamente significativa per una giornata, magari, però per alleggerire il lavoro del servizio preposto.

CONS. BALESTRA ANTONIO (D.S.): Io credo che il gruppo dei Democratici di Sinistra, davanti ad iniziative del genere non possa che dare la propria adesione convinta a un'iniziativa di questo genere. Tanto più oggi che non solo è l'8 marzo ma che abbiamo in un certo senso avuto l'occasione di conoscere in questo Consiglio comunale la signora Strada e praticamente... e proprio quando c'è bisogno della solidarietà da parte di tutti, nel nostro piccolo, per aiutare chi non può. Quindi noi riteniamo, come dicevo, diamo la nostra adesione convinta ad iniziative che non fanno... sì, lo so è una goccia nel mare, ma che non fanno... ma che aiutano, a noi non ci smuove nulla, ma che aiutano invece chi ha bisogno.

CONS. GRASSETTI ANTONIO (A.N.): Grazie Presidente, per dire che condivido la scelta, che la ritengo opportuna, che ne condivido anche l'alto profilo. E penso anche che in altre ipotesi non abbiamo mai avuto nessun problema nel dichiararci favorevoli a devolvere il gettone. O comunque a sottoscrivere, non vedo perché questa volta si debbano porre condizioni, limitazioni, riserve o ostacoli. Quindi per quanto mi riguarda io personalmente aderisco e sottoscrivo e sono disponibile a dare il mio gettone di presenza.

PRESIDENTE C.C. ANIMALI LEONARDO: Bene, guardate, credo che la cosa possa essere, rispetto a chi individualmente, rispetto alla propria carica elettiva intenda aderire, possa essere fatta alleggerendo anche un impegno burocratico dell'apparato amministrativo con un ruolo di surroga, anzi d'ausilio dell'Ufficio di Presidenza del Consiglio comunale, che in questi ultimi tempi, in queste ultime settimane è più alleggerito rispetto ad altre funzioni, per ragioni ovvie, visto che questo è un mandato elettivo che oramai va in fase di scadenza e che quindi può in qualche modo superare quelle questioni poste dalla collega Meloni credo nella maniera migliore possibile. Rimane comunque un gesto individuale, che io lascio ai singoli e che poi, ecco, ciascuno valuterà nel corso della seduta. Lascio la parola al Sindaco per una comunicazione di carattere attuale.

SINDACO: Noi abbiamo dovuto difenderci come Comune da un insieme di contenzioso posto in essere da alcune aziende in sede di assegnazione degli appalti del centro storico. E vi è stato ricorso con riferimento all'appalto di Palazzo Pianetti, della ristrutturazione Palazzo Pianetti, e poi quello del San (Fluiano Mestica), ed ultimo, ma non l'ultimo in termini di importanza ovviamente, anche un contenzioso promosso da una ditta, non della zona, circa l'aggiudicazione dell'appalto della ristrutturazione e del restauro conservativo delle mura. E' un qualcosa che risale a 4-5 anni fa. Tutte queste cause negli ultimi mesi sono terminate, l'ultima è terminata due giorni or sono e riguarda appunto il giudizio di appello davanti al Consiglio di stato, promosso da questa ditta che aveva impugnato l'aggiudicazione, l'assegnazione dell'appalto per il restauro delle mura. Tutto questo contenzioso si è risolto positivamente per questo Comune. Quindi mettiamo una pietra sopra su queste controversie che ci avevano preoccupato. Se il Comune fosse stato soccombente in tutti o anche nell'ultima avrebbe dovuto risarcire il danno a queste ditte

(interruzione per cambio lato cassetta)

...più tranquilli circa l'esito che appunto è stato positivo. Io ricordo che intorno alla fine del 1998, in coincidenza di uno di questi appalti, vi fu una polemica in questo Consiglio, perché? Per il fatto che il Comune di Jesi nonostante fosse stato soccombente in primo grado, parlo dei ricorsi relativi al San (Fluviano Mestiche e al Palazzo di Di Beneditti) decise di non sospendere i lavori. Noi eravamo convinti del corretto operato e del legittimo operato dei nostri tecnici e dei nostri responsabili degli

uffici amministrativi e legali, e decidemmo appunto di andare avanti. Il Consiglio di Stato ha confermato appunto la correttezza dell'operato dei nostri funzionari e dirigenti ed Ufficio Legale. Io li ringrazio perché la fiducia che noi abbiamo dato a loro è stata ben riposta, nel senso che gli atti da loro predisposti si sono rivelati corretti e allo tempo ovviamente sono anche più tranquillo perché non vi è nessun obbligo risarcitorio nei confronti degli enti impugnanti che se avessero appunto ottenuto l'accoglimento dei loro ricorsi avrebbero potuto pretendere i risarcimenti per qualche centinaio di milioni. Ecco, in questo caso io penso che il Comune di Jesi, al di là delle diversità di posizioni che si assumono di fronte ad alcune discussioni di alto profilo, nel caso di specie abbia agito correttamente, quindi grazie nuovamente ai nostri tecnici per l'opera svolta. Sia sotto il profilo tecnico in senso stretto, sia sotto il profilo amministrativo e legale. Grazie.

COMMA N. 3 – DELIBERA N.43

“ORDINE DEL GIORNO SULLE PROBLEMATICHE SOCIO-SANITARIE DEL TERRITORIO DELLA A.S.L. N. 5”

*Durante la trattazione del precedente argomento è uscito il Consigliere Agnetti.
Durante la trattazione del presente argomento sono entrati i Consiglieri: Agnetti, Belluzzi e Di
Lucchio e sono usciti i Consiglieri: Anconetani, Mocchegiani, Paoletti, Rocchetti
Sono presenti in aula n.23 Consiglieri ed il Sindaco*

PRESIDENTE C.C. ANIMALI LEONARDO: Allora, passiamo al punto 3 all'ordine del giorno, che è l'ordine del giorno sulle problematiche socio-sanitarie del territorio dell'A.S.L. 5. Io invito, visto che sono arrivati da poco, invito il direttore generale, il direttore amministrativo e il direttore sanitario della A.S.L. i, a prendere posto in aula consigliere, gli do il benvenuto, sia all'ingegner Foschi che al dottor Brizzioli, che al dottor Papiri. Ci avviamo a questa discussione in attesa, credo a momenti dell'assessore regionale alla Sanità, il dottor Melappioni, che sarà presente ai nostri lavori, e come concordato con la conferenza dei capigruppo, procederemo con questo tipo di metodo, con l'illustrazione da parte del Sindaco dell'ordine del giorno della Giunta, con l'intervento della Direzione Generale della A.S.L., con l'apertura del dibattito del Consiglio comunale, per dare la parola entro le otto e un quarto, o otto e mezza al massimo all'Assessore regionale e poi procedere alla fase di voto sull'ordine del giorno. Io lascio la parola al Sindaco.

SINDACO: Sì. Bene, il Presidente mi suggeriva di avere un tempo diciamo così di intervento limitato, ovviamente io lo ringrazio per la possibilità che mi viene data subito di intervenire. Innanzitutto porgo un saluto alla Direzione dell'A.S.L. Ingegnere Foschi, Ingegnere Dottor Brizzioli e Dottor Papiri, che ciascuno nelle competenze daranno il loro contributo. Così come pongo un saluto a tutte le associazioni anche sindacali e di volontariato che sono qui presenti al Ministero dei rispettivi rappresentanti. È un argomento molto sentito in questo momento storico nel nostro Paese, ed ovviamente anche nel nostro territorio. Parlare di Sanità ovviamente è parlare di una cosa fondamentale, forse ne è un concetto pleonastico, sicuramente, però lo ribadiamo a noi stessi, perché effettivamente fa parte di un ambito, di una nicchia della vita quotidiana fondamentale. Io volevo esordire innanzitutto precisando che una prima bozza l'ordine del giorno che avevate visto nelle vostre cartelline è stata sostituita con un'altra bozza definitiva, un po' più corposa, che segue il canovaccio della prima, ma che articola meglio alcuni richiami anche normativi all'articolo 32 della Costituzione, alla normativa articolo 35 della carta dei diritti dell'Unione Europea. Al Decreto Legge 357 cosiddetto del decreto Sirchia convertito irrisolvemento in legge. Il secondo, quello di cui oggi parleremo, e di cui poi l'assessore alla Sanità riuscirà a fare maggiori articolazioni di quante ne farò io è un ordine del giorno complesso, non è uno dei soliti ordini del giorno schematici di una paginetta, anche se magari paginette significative, che normalmente presentiamo a questo consesso. È un ordine del giorno più lungo del solito, perché altre volte la Sanità è un argomento che richiede, presuppone molte articolazioni. In quanto le sfaccettature che la riguarda ovviamente sono molteplici. La prima parte di quest'ordine del giorno, io vado a grandi passi ovviamente, riguarda due valutazioni di carattere politico, la prima contempla il taglio, come si è detto, o per dire meglio, il ridimensionamento dei posti letto. Abbiamo visto sulla stampa alcuni interventi di forze politiche su questo ridimensionamento. Noi, non in termini fatalistici ovviamente, ma come enti locali, come Regione, quindi come Comune ed anche come A.S.L., io ovviamente faccio un discorso così, generico e generale, stiamo operando ciascuno nelle rispettive competenze, penso

anche alla Conferenza Sindaci, tenendo conto e prendendo atto di questo decreto che riduce i posti letto. Si diceva, anche ieri in un convegno, che alcuni anni fa la percentuale dei posti letto per acuti erano di 14,3 per ogni mille abitanti, all'epoca, qualche anno fa. Oggi invece una diversa metodologia di intervento (day-surgery), day-hospital e quant'altro, presuppone un ridimensionamento. Magari noi pensavamo non così forte, pensavamo che potesse essere più equo. Però il Ministero ha dimensionato, ha calibrato sul 4 per mille, quindi per 4 posti letto ogni mille abitanti e un posto letto per lungodegenti e riabilitazione, la percentuale appunto dei posti letto ospedalieri. E' una percentuale molto bassa, però noi dobbiamo prendere atto per non piangerci addosso, e per cercare di proporre a tutti i livelli istituzionali un nuovo modello organizzativo che sappia in qualche modo bilanciare questo ridimensionamento. La seconda questione che volevo dire riguarda il sottofinanziamento del settore Sanità. E' un finanziamento che viene limitato al 5,8%, tra i più bassi dei Paesi industrializzati ed ovviamente le conseguenze le vediamo, le regioni sono costrette non solo a ridurre i posti letto, ma anche ad utilizzare la leva fiscale. Salvo uno o due eccezioni, tutte le regioni italiane, sia quelle governate dal Polo e sia quelle governate dall'Ulivo, stanno intervenendo anche sulla leva fiscale, per riequilibrare i rispettivi bilanci. Nel passato alla fine di ogni anno di gestione, di ogni esercizio finanziario il Governo provvedeva a riequilibrare i bilanci delle varie Regioni. L'attuale Governo di Centro Destra sta invece introducendo dei meccanismi diversi. Meccanismi che riguardano appunto l'intervento sulla leva fiscale e i ridimensionamenti dei posti letto. Ora, noi ovviamente come Sindaci dell'Ulivo non condividiamo questo attuale metodo. Non assommiamo atteggiamenti estemporanei o estremistici, però dobbiamo dire che politicamente non lo condividiamo, perché un 5,8% di PIL, per mille, scusate, di PIL, è un coefficiente molto basso, troppo basso, per garantire una sanità pubblica, e risanamento: Sanità pubblica, degna di un Paese che chi è che crede nelle strutture sanitarie pubbliche e chi crede nella Sanità, per tutti, quindi non in una Sanità che abbia un doppio binario, quindi una Sanità che riserva delle strutture private per chi ha più capacità, più potenzialità economiche è una Sanità pubblica impoverita anche dalla scarsità di risorse per chi ha meno possibilità economiche. Ovviamente esprimiamo un giudizio diverso, censorio, almeno mi permetto, sull'ipotesi di riforma costituzionale proposta dal Ministro Bossi. Mentre sulle scelte di carattere finanziario e sulla percentuale riferita al PIL, pur non condividendolo possiamo però capire, comprendere, entro certi limiti, le scelte del Governo, ovviamente assumiamo una posizione dura, durissima, rispetto ad un ipotesi di decentramento di federalismo sanitario, così come lo propone il Ministro Bossi. Secondo noi questa è una posizione assolutamente inaccettabile. Inaccettabile perché creerebbe delle divaricazioni tra cittadini che risiedono in regioni in cui la Sanità pubblica ha più risorse, ha più sistemi, ha più organizzazione, ed ovviamente ha soprattutto più risorse finanziarie, rispetto a chi risiede in regioni che non hanno risorse sufficientemente, diciamo così, in grado di garantire un nuovo modello di Sanità pubblica. Questo è un percorso aberrante, perché crea disuguaglianze aprioristiche all'interno del nostro Paese, e che sono da ritenersi assolutamente inaccettabili. Quindi noi pensiamo che accanto alle manifestazioni legate alla modifica e contro la modifica dell'articolo 18 dello Statuto dei Lavoratori, accanto alle altre azioni legate alla sensibilizzazione del Governo, del Parlamento, circa la tipologia e la qualità delle leggi che vengono emanate in questi ultimi mesi, io penso che ci debba essere una mobilitazione forte, forse anche più forte di quella dell'articolo 18 riguardo a questa proposta di riforma del Ministro Bossi. Che è una riforma che introduce dei meccanismi di sperequazione tra cittadini appartenenti allo stato Paese che magari hanno solo una diversa residenza, una diversa residenzialità. Questo è un qualcosa, secondo noi è un modello inaccettabile, verso il quale questo consesso, io mi auguro, all'unanimità possa esprimere la sua forte censura. E' un imbarbarimento della Sanità, è un imbarbarimento del concetto di solidarietà e coesione sociale. E' un concetto che depotenzia i servizi e smantella un modello sistema sociale, spingendo i cittadini con redditi medio-alti verso una Sanità privata. Questo è il primo diciamo così contributo che abbiamo a questa discussione. Noi pensiamo che

la regione Marche, calandoci un po' più nel nostro ambito regionale, riesca ad offrire una qualità di buon livello, una Sanità di buon livello. Con punti di avanguardia e strutture ospedaliere e territoriali di buon profilo. Per conservare questo tipo di servizio di buon livello noi pensiamo che il Governo debba rivedere l'accordo Stato - Regione che fissa quel coefficiente di PIL, 5,8 per mille come coefficiente di PIL, e debba rivedere alcune scelte di politica sanitaria. Altrimenti costringeranno queste norme dell'esecutivo nazionale, costringeranno le regioni, ogni anno, ad intervenire con la leva fiscale. Utilizzando l'aumento della pressione fiscale. E questo secondo noi non va bene, perché aumentando la pressione fiscale si riduce la possibilità di investire in consumi ed ovviamente per quanto riguarda le aziende, di investire in tecnologie e nella formazione. L'ordine del giorno lambisce a tante altre questioni ovviamente, non solo quelle di politica sanitaria che pure solo importanti, lambisce il discorso legato alle tecnologie, e presenti nel nostro territorio, e parliamo ovviamente delle tecnologie esistenti nelle strutture ospedaliere della A.S.L. numero 5, con strutture e strumenti finanziati dalla Regione Marche ovviamente, finanziati dalla A.S.L., ma a volte anche l'aiuto del privato con il contributo del privato. Parlo penso alla Cassa di Risparmio di Jesi, alla fondazione, che ha donato tra gli altri anche lo strumento della risonanza magnetica, penso alla famiglia Pieralisi e ad altre famiglie ancora che hanno nobilmente contribuito ad arricchire il patrimonio tecnologico delle nostre strutture. Poi ovviamente questo ordine del giorno richiama anche l'importanza delle professionalità esistenti, richiama anche alcune necessità quali la conservazione del Dipartimento di Prevenzione della A.S.L. all'interno della struttura sanitaria stessa senza creare divaricazioni con apposite agenzie. Richiama anche la necessità di porre in essere alcune cautele nell'ambito dei processi di accorpamento tra le parti. Richiama ovviamente l'esigenza di avere unici referenti, i medici all'interno, dei dipartimenti materia infantile, ovviamente avuto riguardo soprattutto ai consultori. Garantire l'accesso nel centro diabetico per conservare la fruibilità di questo centro e di questo servizio di alta valenza. Ribadisce la necessità di realizzare in tempi brevi la programmata, la Regione l'ha fatto, ma è da qualche tempo, l'ha programmata la realizzazione di una struttura di R.S.A. presso il Murri, per dar modo alla nostra istituzione servizi sociali di avere degli equilibri di bilancio che vengono molto spesso intaccati da ricoveri impropri, e questo lo dobbiamo dire, ce lo siamo detti più volte ingegner Foschi che siamo costretti come case di riposo ad accogliere degenti, non ospiti, degenti, con patologie non conferenti al tipo di servizio che noi dovremmo dare con la casa di riposo. Penso ai malati psichici che purtroppo siamo costretti molto spesso ad ospitare. Ecco, queste sono alcune proposte e alcune opzioni che sottoponiamo alla vostra attenzione. Pensiamo, e non l'abbiamo richiamato nell'ordine del giorno, alla sicurezza dei cantieri edili e in tutti i luoghi di lavoro in generale, nel rispetto delle varie normative vigenti. Pensiamo alle altre proposte che la Regione sta portando avanti per quanto riguarda la attivazione delle R.S.A. anche nella nostra struttura territoriale. Una struttura territoriale che realizza e che potrebbe migliorare ed arricchire una rete integrata di servizi residenziali, tra i quali dovranno trovare risposte adeguate anche le tipologie tipiche di comunità alloggio, case, alberghi e centri diurni. Per quanto riguarda le strutture delle A.S.L. noi ribadiamo che queste debbano essere, debbano svolgere funzioni gestionali alla luce degli indirizzi che le varie Conferenze dei Sindaci offrono in sede di programmazione. Assemblee dei Sindaci che debbono ribadire la loro autonomia, e laddove è possibile rafforzate le loro competenze. Ho lasciato per ultimo, volutamente, per fare una sottolineatura, le problematiche connesse alle strutture sanitarie intese in termini di edilizia sanitaria. La lascio per ultima perché ritengo che in una fase come questa, che è una fase transitoria rispetto alla realizzazione del nuovo ospedale Murri, si debba prestare grande attenzione appunto alla gestione di un periodo così delicato, come quello appunto che presuppone e determina lo spostamento di alcuni reparti dal plesso Murri al plesso del viale o nel plesso del primo lotto dell'ospedale Murri in corso di realizzazione. Innanzitutto c'è da sottolineare ancora una volta l'importanza di questa nuova struttura ospedaliera, non solo sotto il profilo psicologico come da più parti pure correttamente si è detto, ma anche sotto il profilo logistico, come ottimizzazione degli spazi, e soprattutto in vista di una

unificazione dei due lotti che per la nostra sanità e quindi per le nostre strutture ospedaliere è da ritenersi fondamentale per realizzare delle economie fondamentali e per quindi eliminare alcuni sprechi. Quando saremo in grado di presentare una struttura unificante? Questo poi ce lo potrà dire anche l'ingegner Foschi. Intuiamo e supponiamo e presupponiamo che nell'arco di due anni e mezzo, tre anni, il secondo lotto possa essere ultimato. Per intanto il primo lotto è in corso di ultimazione e ci risulta che sia in corso di appalto, di aggiudicazione, i lavori che riguardano il secondo lotto. Vorrei aprire una piccola parentesi prima poi di scendere su queste problematiche legate alla fase transitoria, nel dire che l'11 di marzo, o forse nella seduta successiva del Consiglio comunale, porteremo all'attenzione di questo Consiglio comunale e quindi alla votazione il piano particolareggiato dell'ospedale di Viale della Vittoria. Si potrà dire, da parte di qualcuno, ma che c'entra con l'edilizia sanitaria? E invece noi aggiungiamo che questo piano particolareggiato è fondamentale. E' fondamentale perché se noi ci ricordiamo, e chi come noi da due legislature che siede su questi scranni, si ricorderà e lo diciamo soprattutto per chi magari non era presente all'epoca, che il piano di fattibilità per realizzare, il piano di fattibilità che era previsto che abbiamo approvato all'epoca per realizzare il plesso dell'ospedale Murri, determinava e presupponeva un autofinanziamento di circa 22, 23 miliardi, nel senso che una parte dei finanziamenti per realizzare questo nuovo ospedale sarebbero derivati dai finanziati di cui all'articolo 20 della legge sulla realizzazione dei plessi ospedalieri, strutture sanitarie ospedaliere. In parte finanziamenti regionali, in parte queste risorse dovevano essere individuate attraverso l'autofinanziamento. E per autofinanziamento è ovvio il richiamo fondamentale era legato alla riconversione e quindi alla alienazione del plesso di Viale della Vittoria. Quindi in questi mesi, in coincidenza appunto con l'avvio dell'appalto in secondo lotto la Direzione della A.S.L. ha sottoposto agli uffici competenti, agli uffici urbanistici competenti, ed ovviamente anche alla Commissione Urbanistica, Commissione Edilizia Urbanistica, la proposta di piano particolareggiato, che poi verrà anche regolamentata da una convenzione. Noi pensiamo che questo piano particolareggiato supporti l'esigenza di autofinanziamento, senza stravolgere, diciamo così, i crismi contenuti e le norme contenute, le norme tecniche del piano di attuazione, ma che ottimizzi e valorizzi questa struttura, che dovrà essere immessa sul mercato per dare modo alla ditta aggiudicatrice dell'appalto di potersi rivalere quota parte quale parziale corrispettivo sul lavoro e in parte sul valore di questo plesso in Viale della Vittoria. Siamo arrivati alla fase conclusiva. Noi la spediamo, l'approveremo questa pratica di piano particolareggiato e quindi con l'auspicio che queste risorse potranno essere utilizzate per integrare diciamo così le risorse finanziarie necessarie per cantierare ed ultimare i lavori del secondo lotto. Chiusa questa parentesi che era una sorta di pronunciamento anticipatorio rispetto ad una pratica fondamentale che andremo a votare fra pochi giorni, mi soffermo un attimo sul discorso della edilizia sanitaria. In questo ordine del giorno, noi oltre a parlare di (estremi) sanitari e della loro unificazione, oltre a parlare dei servizi etc. etc., parliamo anche di come realizzare e come affrontare questa fase transitoria. Ed allora vi sono due ipotesi ingegner Foschi, un'ipotesi che prevede il trasferimento in questa fase, appena verranno cantierati i lavori del secondo lotto, dei reparti che attualmente si trovano al Murri, presso Viale della Vittoria. Questo tipo di trasferimento provvisorio ha dei pro e dei contro. Sicuramente creerà spese non finalizzate ad una sistemazione definitiva dei reparti, sarà una sistemazione precaria e transitoria. L'alternativa che noi proponiamo con questo ordine del giorno e speriamo che sia un'alternativa poi realizzabile, compatibile con tutte le necessità anche finanziarie, è quella che riguarda ovviamente la possibilità di trasferire quei tre o quattro reparti che stanno al Murri, al plesso Murri attuale del primo lotto già ultimato. Ecco, questa è una proposta che noi facciamo in maniera molto convinta. Ce lo siamo detti in riunioni informali anche a livello politico, perché se si riuscisse a realizzare eviteremmo di creare disagi ai cittadini. Eviteremmo di creare spreco di risorse economiche. Eviteremmo di disperdere alcune professionalità, che se costrette ad operare in un contesto così ingolfato, come potrebbe essere Viale della Vittoria, potrebbero in qualche modo avere

offuscato il loro lavoro e i loro impegni professionali. Quindi questa sera io mi permetto a nome dell'esecutivo e spero di poterlo interpretare correttamente il punto di vista di tutti i colleghi Consiglieri ed ovviamente anche quello dei colleghi di Giunta, con i quali mi sono già confrontato, quindi non è una iniziativa estemporanea la mia, io chiedo che si possa valutare con forza e con grande determinazione questa ipotesi di spostamento di questi reparti presso il primo lotto. Penso ai reparti di Pneumologia ovviamente, e penso al reparto di Oculistica, e penso anche e soprattutto al reparto di Reumatologia che ha una valenza di ricerca essendo legato, anche di ricerca, essendo legato anche all'Università di Ancona. Quindi lanciamo questo massaggio confidando che venga accolto. Concludo questo mio intervento leggendo gli ultimi due periodi dell'ordine del giorno che richiamano i Carabinieri legati all'edilizia sanitaria e a quelli che sono gli impegni che dovremmo assumerci noi come Comune, noi come esecutivo, noi come Conferenza Sindaci per portare avanti alcune di quelle opzioni contenute nell'ordine del giorno stesso, per far sì che queste discussioni che il contenuto dell'ordine del giorno e le opzioni che noi proponiamo poi vengano diciamo così affrontate anche in altre sede istituzionali. Quindi chiediamo che nel progetto di organizzazione dei posti letto siano mantenuti tutti i servizi ospedalieri, che i coordinamenti tra le parti siano visti nell'ottica di un aumento e miglioramento delle prestazioni affinché la riorganizzazione non porti pregiudizio all'ospedale di Jesi e alla sua efficacia ed efficienza. Chiediamo che vengano mantenuti gli impegni da parte della direzione della A.S.L. numero 5 rispetto ai posti di lungo degenza presso la Casa di Riposo, per garantire gli equilibri economici dell'istituzione. E quindi se questo ordine del giorno verrà condiviso, io mi auguro dalla stragrande maggioranza di questo consesso noi affronteremo i suoi contenuti e rappresenteremo i suoi contenuti con decisione ovviamente in sede di Conferenza dei Sindaci. Io e la collega Assessore Priori, che in questi mesi, ci stiamo confrontando in sede di Conferenza dei Sindaci con una grande concertazione e quindi con grande rispetto, con i colleghi amministratori degli altri Comuni della Vallesina e quindi di questa A.S.L., e vorremmo che questo ordine del giorno che in qualche modo ricalcherà l'ordine del giorno che sottoporremo alla Conferenza dei Sindaci, possa essere condiviso. In questi otto anni, lo dico con un pizzico di compiacimento, tutti gli ordini del giorno che abbiamo sottoposto alla conferenza dei sindaci li abbiamo votati sempre con un'assoluta unanimità. Questo è l'ultimo ordine del giorno, che ha forse la valenza più delicata, anche per il momento storico che questo Paese sta vivendo ed ovviamente anche il nostro territorio sta vivendo. Se riusciremo con le opportune, diciamo così, adattamenti, con qualche sfumatura a farla approvare dalla conferenza dei sindaci all'unanimità, noi pensiamo di poter lanciare con questa struttura istituzionale un messaggio agli organi sovracomunali e quindi la Regione, e il Ministero e quindi il Governo e il Parlamento che dovranno legiferare ulteriormente, dicevo un messaggio importante, per far comprendere la irrinunciabilità di una Sanità pubblica che sia, che garantisca tutto a tutti, tutto nel senso di compatibilità di più utili servizi garantiti dalle compatibilità finanziarie, ma soprattutto che una Sanità come la nostra, quella del nostro Paese, si ispiri e continui a ispirarsi ai principi di solidarietà che debbono ritenersi irrinunciabili in un Paese democratico e moderno. Io se il Presidente mi autorizza vorrei investire la collega Priori nel dibattito ovviamente. Prego Presidente, grazie.

PRESIDENTE C.C ANIMALI LEONARDO: Grazie, io ringrazio il Sindaco. Saluto l'Assessore regionale che ci ha raggiunto, e cederei la parola all'ingegner Foschi perché possa farci un po' il punto di vista della direzione generale della A.S.L., con l'ausilio credo di mezzi audiovisivi.

INGEGNER FOSCHI FEDERICO (DIRETTORE GENERALE A.S.L. N. 5): Grazie. Dunque, io penso di trattare il più rapidamente possibile anche diciamo con il modo il più, come si può dire, schematico possibile, fondamentalmente due argomenti. Uno, il primo, è qualche informazione sul progetto di riorganizzazione dei servizi ospedalieri della nostra azienda, di cui appunto il Sindaco ha già parlato. Poi dopo alcuni maggiori informazioni sui punti che sono stati trattati nell'ordine del giorno

che è stato appena sviluppato dal Sindaco. Per il primo argomento, cioè il progetto di, diciamo così, l'analisi, gli studi, i progetti che sono stati sviluppati dall'azienda a proposito della riorganizzazione dei servizi ospedalieri, ecco, vorrei aiutarmi se quell'affare funzione con qualche slide, che ci aiuterebbero a essere più rapidi.

Va bene, comunque la prima slide, che adesso quando riusciremo la vedremo, ma insomma la prima slide in sostanza ricorda quali sono i presupposti normativi e di programmazione per la riduzione dei posti letto già ricordati dal Sindaco e cioè il decreto 347 del 2001 poi convertito in legge che prevede appunto la riduzione dei posti letti per acuti a 4 ogni mille abitanti. Poi, e quindi quello che ne consegue per quanto riguarda la nostra azienda, cioè diciamo la previsione di ridurre a 363 posti letto per acuti, più 16 che consideriamo di area vasta della Reumatologia. Quindi in totale 379 posti letto. Quindi questa prima slide in sostanza contiene queste informazioni che già conosciamo. Già conoscete perché già ricordate anche dal Sindaco. - No, se non ci riusciamo è un guaio -.

Angeloni, lo porti più avanti che puoi, ma non il tavolo, non il tavolo, la sedia, quello che c'è lì. Grazie.

PRESIDENTE C.C. ANIMALI LEONARDO: Allora, colleghi, se ci riaccomodiamo, dopo la parziale soluzione organizzativa, io rido la parola all'ingegner Foschi perché possa proseguire.

INGEGNER FOSCHI FEDERICO (DIRETTORE GENERALE DELL'A.S.L. N. 5): Va bene così su. Allora, questa qui l'ho già commentata senza slide. Passiamo alla successiva Angeloni. Allora, ora, questa direttiva, questa legge e le direttive conseguenti che sono state date dalla Regione tutto sommato nel caso nostro, della nostra azienda, presentano alcuni, si presentano con alcuni vincoli di cui dobbiamo tener conto e qui sono brevemente riassunti, però ci sono delle cose da precisare, cioè noi abbiamo intanto in costruzione il nuovo ospedale ed il quale sarà pronto entro circa tre anni, e questo è un vincolo importante; perché tutto quello che noi dovremmo fare per riorganizzare i servizi ospedalieri dovrà essere e comporterà comunque degli investimenti, dovrà essere fatto, è programmato in modo tale che gli investimenti vengano ammortizzati nei tre anni. Questo è un vincolo importante. Voglio ricordare che noi nel tempo nell'ospedale del viale abbiamo fatto diversi investimenti, in questi ultimi quattro anni, quelli che ricorderete tutti, quelli per l'Ortopedia, quelli per la Chirurgia, quelli per le sale operatorie, quelli per il Pronto Soccorso, ogni volta abbiamo dovuto fare investimenti e abbiamo cercato di tener conto del tempo che restava per ammortizzare quegli investimenti, e in quest'occasione dovremmo fare la stessa cosa. E questa volta il tempo a disposizione è appunto quei tre anni. Tre anni di previsione per il completamento del nuovo ospedale. Quindi l'ammortamento degli investimenti deve essere fatto in tre anni. L'altro vincolo, ovviamente, è che ogni ipotesi che noi faremo di ristrutturazione deve tenere conto dell'effettiva capienza dei contenitori che sono disponibili, cioè il viale, l'utilizzazione eventuale di villa Serena in alcune delle ipotesi, e quindi i vincoli strutturali. Ecco, questi erano i vincoli. Poi ci sono delle opportunità. Le opportunità le abbiamo riassunte qui molto brevemente, ma prima soprattutto, l'operazione deve essere vista come un'occasione per migliorare l'integrazione funzionale delle unità operative e i processi interni dell'intero sistema. Poi lasciamo perdere il secondo punto che è di poca importanza, ma il terzo, questa è una opportunità, va colta questa come opportunità per un migliore utilizzo di Villa Serena, sia per gli eventuali spazi che possono essere utilizzati, sia per l'integrazione nel sistema sanitario della Vallesina, in appoggio alle attività dell'ospedale di Jesi, ed è questa un'occasione nella quale riusciamo, attraverso la quale riusciamo certamente a creare una integrazione che fino ad oggi non è stata completa o comunque non è stata facile. Allora, diciamo che i principi qui sono stati riassunti ancora brevemente, i principi base per la riorganizzazione dei posti letto. Quindi la riduzione dei posti letto chiaramente non ha senso se non è associata ad una riduzione, se attraverso questa riduzione dei posti letto non si raggiunge l'obiettivo di una riduzione dei fattori produttivi impegnati, gli spazi, diciamo le risorse impegnate ed

anche in qualche forma una ottimizzazione di un'utilizzazione delle attrezzature. Quindi dobbiamo basare a scelte che dobbiamo studiare. A scelte che incidano sull'organizzazione. In definitiva e qui vengono riassunte anche qui molto brevemente, accorpamenti di reparti in unità di degenza dipartimentali, e ridimensionamento di strutture che hanno costi fissi di gestione diversamente non riducibili. Quindi questi sono stati i principi che abbiamo seguito. Io, qui c'è un'altra slide che vediamo molto rapidamente, perché tutto sommato entra in dettagli sui quali si potrà entrare se sarà necessario in seguito. Qui vengono ricordati che allora i posti letto sono 363 più 16, 379 per acuti, ed andando - se alza un po' la slide -, qui ci sono dei dettagli sulla distribuzione di questi posti letto, l'ultimo punto, ecco, questo qui, che ricorda che debbono essere attivati anche nel nostro piano 70 posti letto di lungo degenza e riabilitazione di cui almeno 24 ma probabilmente in qualche soluzione potrebbero essere di più, che possono essere attivati subito, e oltre a 160 posti letto complessivi di R.S.A., cioè, ai 379 posti letto per acuti di cui parlavamo sopra, si aggiungono 230 posti letto fra lungo degenza riabilitazione e R.S.A., questo è il piano complessivo dell'azienda sanitaria di Jesi. Devo dire che questo coincide con quello che c'è stato indicato dalla Regione, e coincide, pur avendoci lavorato separatamente. Questo è un fatto importante da dire perché vuol dire che non ci sono forzature tutto sommato in questa programmazione. Ecco, adesso sulla base di queste indicazioni passiamo a vedere le ipotesi che sono state prese in considerazione. Noi abbiamo sviluppato molte, io credo che qui si legga male, ma in ogni caso ve lo leggo: sono state prese in esame e sviluppate numerose ipotesi di riorganizzazione che sono state presentate e discusse in numerose occasioni, ai direttori dei dipartimenti e delle unità operative ed ai dirigenti responsabili delle varie unità operative, alle caposala. Poi sono state presentate e discusse in una forma meno dettagliata al tavolo di concertazione. Come sapete partecipano a questo tavolo i rappresentanti della conferenza dei Sindaci, dei sindacati, del volontariato. Poi alle R.S.A. aziendali, con le quali l'esame e la discussione è tuttora in corso. Agli organi di informazione perché abbiamo fatto anche una conferenza stampa per dare delle informazioni generali sul lavoro che si stava facendo ed anche con dei comunicati stampa. Ora, da questi incontri, sono venute fuori diverse osservazioni e suggerimenti e diciamo ed anche obiezioni di cui si è tenuto conto per ridurre tutte queste ipotesi che sono state prese in considerazione, veramente numerose, ridurle sostanzialmente a due. E qui sono riassunte veramente con due parole, la prima ipotesi che prevede la completa chiusura del vecchio Murri e il trasferimento di tutte le unità all'ospedale del viale e a Villa Serena. E quindi questo è il riassunto della prima ipotesi, la più, come si può dire, l'estrema chiusura del Murri. La seconda ipotesi, nella quale è previsto che invece alcune unità restino nel vecchio Murri, cioè la Dialisi, l'Oncologia e la Pneumologia, e invece tutte le altre vengono riorganizzate nell'ospedale del viale. Queste sono le due ipotesi che sono rimaste tuttora in discussione...

(interruzione per cambio lato cassetta)

...Non sia il caso che entriamo in dettagli troppo spinti sull'analisi fatta. Ma però qua alcune informazioni bisogna che le diamo. Allora, ogni ipotesi prevede e richiede ovviamente degli investimenti per adattare le strutture esistenti, quelli del viale, in particolare quelli del viale, alle nuove unità che vengono accorpate o che vengono trasferite al viale. Quindi sono stati fatti dei progetti di massima e dei veri e propri preventivi, e dei programmi temporali. Sia per la realizzazione delle opere e sia per i trasferimenti. E poi la valutazione dell'economia di gestione che queste ristrutturazioni possono comportare e poi la valutazione dei conseguenti, diciamo così, risultati dal punto di vista economico di queste riorganizzazioni e ristrutturazioni. Ora qui si è tentato di riassumere veramente con una sola slide l'intera informazione, non so se riuscite a leggerlo, comunque questa prima parte riguarda la prima ipotesi. E la prima voce che non leggerete bene, ma neanche io, riguarda gli interventi di ristrutturazione e i costi dei traslochi. E questi sono i tempi, immaginando, questo è il mese di aprile, questi sono i mesi del 2002, che nell'arco di sei mesi si riesca a realizzare l'intera sede degli interventi

di riorganizzazione, cioè di ristrutturazione e i traslochi. Qui non li leggete sicuramente ma insomma sono i costi stimati valutati con dei veri e propri preventivi, i costi di investimento e di trasloco. E questi sono i possibili recuperi di economia di gestione. Non li leggete e non li possiamo leggere in questa slide così, ma andiamo alla parte successiva che invece è quella credo più significativa. La parte successiva di quella stessa slide. Qui ci sono 2002, 2003 e 2004, come dicevo prima l'ammortamento dei costi di investimento devono essere distribuiti su tre anni perché in tre anni dobbiamo immaginare di riuscire a trasferirsi nel nuovo ospedale. Quindi tutto quello che è stato investito deve essere stato ammortizzato. Ecco, qui i numeri, i numeri sono difficili da leggere, comunque vi dico: questi sono i costi, questi sono l'economia di gestione. Questo è il risultato. Allora, qui, i numeri, praticamente il primo anno c'è un recupero, un risultato positivo di circa 700 milioni, se vogliamo fare subito il confronto con la stessa identica situazione valutata sulla seconda ipotesi, quella cioè nella quale la maggior parte delle unità operative esistenti al Murri restano al Murri, i tempi sono leggermente più lunghi, e i risultati finali adesso appunto questo credo che sia il punto da mettere in evidenza, il confronto fra questi risultati finali nella prima ipotesi di riorganizzazione e nella seconda ipotesi. Qui abbiamo circa gli stessi numeri, quindi le due soluzioni per il 2002 portano qui circa 700 milioni e qui circa 600 milioni di risultato positivo. Mentre sono molto diverse qua. Cioè nel secondo e terzo anno. Qui abbiamo dei risultati molto positivi, di circa tre miliardi l'anno. Vado anch'io a memoria perché non li leggo neppure io qua, ma insomma, non riesco a leggerli. Qua è scuro e là è troppo lontano. Comunque... Ma no, ve li dico, ve li dico questi numeri, però intanto ve li dico approssimativamente, e poi dopo quando si accende la luce ve li dico più esatti. Forse voi li leggete li: tremila... queste sono? Provi a metterla più a fuoco. Si legge così? Li leggi? Ecco, guardate, questo qui è 3900, cioè questo qui l'abbiamo fatto ancora in lire, quindi questi sono 3 miliardi e 900 milioni. La stessa cosa è il terzo anno. Qua invece stiamo intorno ad un miliardo e 900 milioni. Dove? No. E' circa 3 miliardi questo qua. E questo è circa 2 miliardi. Ecco. Cioè questi sono, scusate, questi sono circa 3 miliardi e questi sono circa 2 miliardi. Questi sono il risultato e la differenza cioè fra il costo ammortizzato degli investimenti e i recuperi di gestione. Quindi questo è intorno ai 3 miliardi e questo è intorno ai due miliardi. E qui il terzo anno è la stessa cosa. Circa 3 miliardi. Circa 2 miliardi. Quindi è chiaro, no?, se andiamo a guardare da questo punto di vista la differenza fra le due soluzioni, la prima soluzione: svuotamento completo del Murri, consente recuperi economici molto più consistenti - che succede? -, e la seconda ipotesi, quella cioè che prevede invece di conservare la maggior parte delle unità nel Murri, nelle unità attualmente esistenti al Murri, ha recuperi economici di circa un miliardo l'anno in meno. Va bene? Questo è quello che si voleva mettere in evidenza in questa slide. Per concludere questo confronto, ecco, abbiamo fatto una successiva slide, che riassume diciamo così i dati di confronto fra tutte le ipotesi fatte, cioè fra le due ipotesi, diciamo così sulle quali oramai si sta concentrando l'analisi. Dunque, qui intanto ci sono, qui alcuni principi comuni a tutte le diverse ipotesi che sono state esaminate e quindi comuni a tutte e due quelle che poi confrontiamo. Allora, il primo è: riduzione complessiva dei posti letto, coerentemente con i tassi di utilizzo registrati negli ultimi anni. Questo coincide anche con l'altro indirizzo della appropriatezza dell'utilizzo delle risorse e dei posti letto dell'ospedale, che è un altro dei punti fermi degli indirizzi regionali. Il secondo punto è: realizzazione di accorpamenti funzionali che consentono di ottimizzare spazi e personale di assistenza. Massima attuazione di modelli di integrazione dipartimentale e/o di degenza per intensità di cure. Riorganizzazione del lavoro nei reparti accorpati, in modo da consentire almeno, di assorbire almeno il turn-over naturale in un anno. Questo è un punto importante perché tutti i progetti che abbiamo preso in considerazione non prevedono che poi vengano fuori degli esuberi, perché tutto il personale che potrebbe venire ridotto, diciamo, per effetto degli accorpamenti e delle ottimizzazioni dell'organizzazione, vengono riassorbiti dal turnover. L'ultimo punto è il potenziamento dei servizi di day-hospital, day-surgery, attività ambulatoriale e servizi domiciliari, come del resto ricordava anche il

Sindaco nella sua relazione introduttiva. Ecco, e qui in modo veramente breve si confrontano vantaggi e svantaggi della ipotesi prima, che è quella di svuotamento del Murri e con la seconda che è quella invece in cui una parte delle unità restano al Murri e il resto al Viale. I vantaggi della prima: maggiore economia di gestione e regime. Avete visto che abbiamo, è previsto diciamo dai preventivi un recupero di costi, diciamo un risultato comprensivo più favorevole del secondo, e però questa soluzione presenta degli svantaggi che sono maggiori costi di investimento, quindi il primo anno, che sarebbe il 2002 certamente verrebbe gravato da costi di investimento molto più alti e un programma di lavori di interventi di ristrutturazione di riorganizzazione dei servizi molto più complesso e molto più complesso e certamente difficile da gestire. La seconda ipotesi invece già presenta questi vantaggi. Cioè interventi di ristrutturazione molto più limitati, minori costi quindi di investimento iniziale, e minori disagi complessivi per gli operatori. Questi sono i vantaggi della seconda soluzione. Gli svantaggi, come avevamo visto: minore economia di gestione a regime, la differenza è di circa un miliardo l'anno, e di nuovo, in questa seconda soluzione, continueremo ad avere l'organizzazione di tutti i servizi su due plessi piuttosto che uno solo, come sarebbe più o meno nella prima ipotesi. Questo a grandissime linee è il confronto fra queste due soluzioni. Su questo tema io concluderei quello che sto riassumendo qui con quello che stiamo facendo. Cioè noi stiamo andando avanti ancora su questi, nel confronto, nell'analisi, nel maggior dettaglio di questi due progetti, nel confronto con le unità operative e con i responsabili dell'unità operative e con i direttori di dipartimento. E naturalmente in parallelo con il tavolo della concertazione, con i sindacati e con le R.S.U.. Quindi questa è un'analisi non ancora completata. Questa è l'informazione quindi che mi pare in questa sede bisognava dare, analisi non ancora completata che va approfondita e per la quale noi, ma credo che sia un po' anche l'indirizzo della Regione ci siamo dati l'obiettivo di concludere entro questo mese. Entro il mese di marzo. Perché, come avrete visto le ipotesi che abbiamo fatto sono di dare attuazione al progetto finale, quello che sarà poi alla fine quello più condiviso, possibilmente nel mese di aprile. Ecco, detto questo aggiungo soltanto alcune informazioni di maggior dettaglio ad alcuni punti che ho sentito che sono contenuti nel documento che è stato presentato dal Sindaco. Dunque, intanto alcune informazioni rapidissime, anche qui per flash, sui lavori del nuovo ospedale. Il primo lotto, come ha già detto il Sindaco, sta alle battute conclusive e quindi sarà completato nell'arco di qualche mese ancora, e abbiamo esaurito tutte le procedure di gara per il secondo lotto. Quindi a breve comunicheremo ufficialmente quando sarà il momento, a breve si apriranno i lavori per il secondo lotto. Tempo di completamento previsto: tre anni. Noi abbiamo rispettato abbastanza bene il programma del primo lotto. Io ritengo che riusciremo a rispettare anche quelli del secondo lotto, quindi fra tre anni noi dobbiamo prevedere che sarà pronto, completato il nuovo ospedale. R.S.A. di Jesi, stessa situazione: abbiamo completato le gare per l'appalto, abbiamo, devo dire, abbiamo tenuto sospesa l'aggiudicazione, perché è chiaro che quello che stiamo prevedendo di riorganizzare, la riorganizzazione che stiamo studiando, di cui ho appena parlato, dei servizi ospedalieri, suggerisce di definire questo progetto prima di dare il via ai lavori per la nuova R.S.A.. Tempi di esecuzione: circa un anno e mezzo. Quindi questo fra settembre ed ottobre del 2003 l'R.S.A. di Jesi dovrebbe essere completata. Lì al Murri stanno partendo anche i lavori per alcuni interventi per la sicurezza piuttosto significativi e questi dovranno essere completati quelli per i quali siamo riusciti ad ottenere i finanziamenti, completati entro quest'anno. Quindi in particolare sto parlando delle scale di sicurezza. Queste sono le informazioni per quanto riguarda gli interventi più importanti sull'edilizia ospedaliera. Per quanto riguarda l'acquisto delle attrezzature, il Sindaco ha ricordato che è stato fatto un grosso, è stato messo un grosso impegno su questo tema in questi anni, e volevo dare qualche dato un po' più di dettaglio. Praticamente a partire dal '98 nelle nuove attrezzature la nostra azienda ha investito 8 miliardi, 337 milioni. 8 miliardi e 337 milioni, capito Assessore? E questo è un numero che in quel che forma sorprende visto che abbiamo dovuto faticare per trovare i finanziamenti. Comunque di questi un miliardo e 100 sono venuti dalla Regione. 3 miliardi e 6 dalla Fondazione, dalla Banca Marche e dalla famiglia Peralisi, e 3 miliardi e 6 autofinanziamento. Quindi

questi sono i dati, diciamo, qui c'è compreso anche circa mezzo miliardo di apparecchiature che sono in corso di acquisto. Ecco, ultima, così, voglio ricordare, ma qui siamo nella sede del Consiglio comunale, noi abbiamo avviato un bollettino, un canale di informazione a tutti i Consiglieri di tutti i comuni della Vallesina, a partire da ottobre del 2001, un bollettino che contiene tutte le informazioni sugli avvenimenti più importanti. Quindi credo che su tutti gli altri punti che potrebbero essere oggetto di, anche di discussione in questa sede e comunque di informazione, credo che le informazioni sono state in quest'ultimo periodo particolarmente dettagliate ed attente da parte nostra. Quindi ritengo che, almeno per quello che ho sentito fino a questo momento, non ci sia bisogno di altro; e comunque siamo qui a disposizione se c'è bisogno di chiarimenti o di ulteriori informazioni. Grazie.

PRESIDENTE C.C. ANIMALI LEONARDO: Grazie all'ingegner Foschi per la relazione dettagliata che ci ha fornito. Io dichiaro aperto il dibattito del Consiglio comunale. Nel merito dell'ordine del giorno del Sindaco comunico che è depositata una risoluzione proposta dai gruppi consiliari di D.S., Verdi, Margherita, Comunisti Italiani, Rifondazione Comunista, Socialisti Democratici, Repubblicani Europei, che forniremo da subito in copia ai capigruppo. 22, Mastri.

CONS. MASTRI ANNIBALE (A.N.): Sì. Partirei questo mio intervento dalle ultime righe del documento di Giunta. Dove si legge che la necessità di creare dell'economia di scala può passare anche attraverso il coordinamento tra le A.S.L., e che tale coordinamento potrà avvenire per aree omogenee e vaste, etc. Nel contempo potrà essere oggetto di studio il modello organizzativo impostato dalla Regione Toscana alcuni anni fa per adattarlo al nostro territorio. Alcune riflessioni.

SINDACO: Scusa, quello è vecchio. Chiedo scusa. Noi vi abbiamo dato l'ultima stesura, in cui è stata tolta l'ultima frase, guarda, quindi io pregherei gli uffici, le signore, di recapitare l'ultima stesura. Vi chiedo scusa ma è importante questo.

CONS. MASTRI ANNIBALE (A.N.): Va beh, comunque, se esiste la possibilità di identificare aree omogenee, vaste o non vaste, queste sono probabilmente le aree a cui far corrispondere le A.S.L., i coordinamenti si possono fare ma forniscono risultati operativi in tempi più lunghi e con costi più alti. Un'altra riflessione: l'economia di scala raggiunti da altre regioni non si capisce quale sia l'originalità del modello toscano, se si tratta di un A.S.L. per provincia, è il modello di quasi tutte le regioni italiane. Noi nelle Marche siamo quelli che hanno il peggior rapporto numero cittadini A.S.L.. 13 A.S.L., 4 aziende ospedaliere più l'I.R.C.A.. Siamo ricchi? Possiamo permetterci di pagare questa inefficienza? I benefici di una eventuale riorganizzazione saranno raggiungibili sono nel futuro. Infatti per ottenere gli stessi effetti bisognerebbe da noi attendere almeno un quinquennio. Si tratta di unificare più A.S.L. in una, aspettare che scadano i grandi contratti di fornitura, manutenzione, pulizie, mensa, forniture di calore etc.. E poi rinegoziare con un mercato, con il mercato sulla base di volumi più grandi e quindi ottenendo le famose economie di scala. Paghiamo oggi e pagheremo almeno per i prossimi cinque anni l'incapacità politica della Regione di costruire una rete di servizi sanitari su scala regionale ed organizzata secondo i criteri di efficacia ed efficienza che ormai in tutte le regioni sono stati attuati. Noi siamo ricchi e quindi ci divertiamo a pagare il lusso di una Sanità che spreca il denaro pubblico. E se decidessimo ora di copiare gli altri, viva Dio non solo i famosi toscani, si può partire dalla Lombardia, la Sardegna, la Calabria, gli effetti benefici li goderemo, forse li goderemo fra sempre i famosi cinque anni. E cosa aspettiamo a renderci conto che i quattro posti per acuti ogni mille abitanti è un posto di lungo degenza sempre per ogni mille abitanti non sono certo un traguardo? Fra dieci anni o forse prima i quattro posti per acuti diventeranno tre o anche meno. E la lungodegenza due o forse anche più. Forse che i dati sul cambiamento demografico in Italia sono un segreto? E forse i dati sulla ricerca scientifica

non ci dicono che le terapie sono sempre meno invasive? Sempre più mirate? Sempre più fruibili anche al di fuori del classico ricovero? Conoscete forse qualcuno che opera ancora l'ulcera allo stomaco? Pensate che manchi ancora molto al giorno in cui i tumori, per esempio, non si dovranno più asportare con le attuali tecniche chirurgiche? Parliamo allora dei posti letto. I famosi 363 compreso Cingoli e compresa anche Villa Serena. Primo: non è che riducendo i posti letto si riduce il personale? E automaticamente pertanto finché il personale in più non andrà in pensione avremo meno letti a costi più elevati. Forse chi ha stilato questo documento, oltre che a sposare in toto la posizione della Regione, ha anche la sfrontatezza di criticare il Governo nazionale attuale, forse dimentica che le norme indebitamente che oggi grava sulla Sanità regionale l'hanno prodotte le varie amministrazioni di sinistra che nel tempo si sono succedute. Velo pietoso poi sulla premessa puramente demagogica e populistica del Sindaco che forse si commenta da sola. Dicevo dei posti, meno posti a costi più elevati, e questo sempre grazie anche ad assunzioni fatte a piene mani, sempre dagli stessi personaggi che hanno amministrato per decenni, e quindi anche gente assunta con fini clientelari ed elettorali. Oggi paghiamo anche questo scotto. Un'altra riflessione che mi viene spontanea è che la scienza e le tecniche progrediscono e il personale va continuamente aggiornato. Questo è possibile solo se ci si specializza. Cosa vuol A.S.L. a valenza provinciale? E Torrette alta specializzazione? Torrette è un'azienda ospedaliera, non un'A.S.L.. Gli ospedali, come Jesi o quelli ancora più piccoli, sopravviveranno nel futuro solo sull'attività di emergenza e sulle attività ad alta specializzazione. Forse si voleva fare il paragone fra Torrette e l'ospedale di Jesi? Sul piano delle attività di emergenza sono due nodi di una stessa rete regionale. Sul piano delle attività di elezione non esiste una rete regionale, e questo è un altro vuoto che dobbiamo a questo Governo regionale. Quanti oculistiche, quante ortopedie? E così via dicendo. E tutto questo per neanche un milione e mezzo di cittadini nelle Marche. Il risultato si vede: i cittadini si spostano e vanno dove la Sanità funziona, dove le oculistiche funzionano, dove le ortopedie funzionano. Le liste di attesa però in questi posti dove c'è specializzazione aumentano, così i costi di trasferimento con un conseguente più inquinamento stradale, più traffico, più tempo e denaro perso. E forse il personale non migliora le sue qualità professionale se le strutture sono ben organizzate, efficaci ed efficienti? Se in un posto per esempio c'è più specializzazione in un tipo di intervento, certamente quei medici, quelle maestranze infermieristiche saranno altamente qualificate. Allora non cerchiamo altri alibi. Tutto ciò che oggi si fa a Jesi e nelle Marche in Sanità si potrebbe fare meglio e con minor costo? Solo se chi governa o ha governato avesse il coraggio di fare delle scelte guardando al futuro con reali capacità di innovare e migliorare. La risposta a questo quadro non può essere che una, una sola, chiara, che necessita di una politica coraggiosa, che questa Regione non avrà mai il coraggio di intraprendere. Se l'Oculistica funziona bene a Fabriano, lì la si mantenga e si potenzi, spostandoci il personale necessario, dando i posti letto necessari, in modo tale da eliminare le liste d'attesa. Se a Jesi ipotesi l'oculistica non funzionasse, si dovrebbe avere il coraggio di chiuderla. Se a Jesi funzionasse bene l'Ortopedia la si potenzi. La Ortopedia per esempio, la si potenzi eliminandola da Fabriano o da Senigallia, e spostandoci i posti letto e il personale. E questo principio dovrà valere per tutta la regione Marche. Solo così si raggiungerà un alto grado di efficienza e di ottimizzazione. Ed alla luce di questo scenario sta a voi, democratici di Sinistra, a voi Sinistra, a lei Assessore Melappioni, non far scippare alla nostra città anche la sede della A.S.L..

CONS. CINGOLANI PAOLO (LA MARGHERITA): Grazie Presidente. Non volevo fare un intervento di tipo politico, ma andare subito nello specifico delle questioni presentate dal direttore generale ingegner Foschi. Però l'intervento del collega Mastri mi stuzzica in questa direzione. Lui dice che la Regione non avrà mai il coraggio di fare una scelta di ottimizzazione delle risorse, mi sembra proprio che la Regione ha intrapreso questa strada e il nostro gruppo sostiene pienamente questa strada coraggiosa di portare ad ottimizzare le risorse per continuare ad offrire ai cittadini marchigiani una

sanità di livello, perché al di là di tutte le affermazioni fatte da Mastri, è necessario dire a chiare note e forte che i cittadini marchigiani hanno dei servizi sanitari di qualità su tutto il territorio, su gran parte del territorio della regione Marche. Per garantire questi servizi, per garantire questi servizi, è necessario, anche a fronte di minori trasferimenti dallo stato centrale andare ad una rimodulazione del modello organizzativo o del modello gestionale. Ed è questa la scelta coraggiosa che la regione Marche sta facendo. Per cui è assolutamente falso ed altrettanto populista quello che ha affermato il Consigliere Mastri in questo Consiglio comunale. Poi vorrei entrare nello specifico delle questioni che sono state presentate dal ingegner Foschi. Sempre con uno spirito costruttivo, anche se verrò a dire quelli che sono come mia abitudine gli aspetti di criticità che questa A.S.L. ad oggi presenta e quelli che speriamo non presenterà più in futuro. Ma alcune perplessità, alcuni dubbi, alcune domande sono legittime in questo momento. Faccio nello specifico riferimento alle problematiche legate in modo particolare ai malati, chiamiamoli, ai pazienti, chiamiamoli con una definizione generale, non generica, di interesse geriatrico comunque, ai pazienti anziani. Nel triennio '98/2001 la Regione avrebbe dovuto attivare 937 posti letto di lungodegenza e riabilitazione e così come previsto dal piano sanitario. La A.S.L. ne avrebbe dovute riconvertire 62 di questi posti letto, divisi in 32 per lungodegenza e 32 di riabilitazione. Già in questo Consiglio comunale, ricordo, nell'aprile di due anni e mezzo fa, a fronte anche di alcune penso legittime insistenze di alcuni gruppi consiliari, il direttore Foschi promise e mantenne l'attivazione di 4 posti letto nella divisione di Neurologia di riabilitazione. Adducendo motivi di natura strutturale, di natura gestionale, economici, per cui non si poteva andare oltre l'attivazione, non si poteva andare oltre, non si potevano attivare più posti letto. Ora, con la riorganizzazione in tempi ragionevolmente rapidi ci si dice che verranno organizzati due moduli di lungodegenza, uno di 18 posti letto a Jesi, nell'attuale Divisione di Medicina, uno di 20 posti nella casa di cura Villa Serena. Io devo fare qualche domanda, la faccio a me stesso, perché in questi tre anni non si è voluto attivare questi posti letto? Perché si sono sempre utilizzate le R.S.A. in modo improprio come letti effettivamente ospedalieri, e non extra-ospedalieri come dovrebbero essere? All'interno poi della riorganizzazione dei posti letto della casa di riposo, della lungodegenza e della riabilitazione non si parla fino al compimento di quando verrà finito l'ospedale dell'attivazione dei posti letto di riabilitazione. E questa è una cosa grave per il nostro territorio, perché è un servizio urgente, importante e i pazienti che hanno bisogno di queste cure particolari vengono spostate su Ancona in continuazione. Un'altra domanda a loro pongo: per quale motivo, almeno nei prospetti che ci sono stati presentati, non si è pensato comunque di attivare un modulo di riabilitazione, 20 posti letto, presso la casa di cura Villa Serena? Ed apro una parentesi: la causa di cura di Villa Serena, è una domanda che faccio a me, che faccio all'Assessore, che faccio al Direttore Generale. Se è vero che una casa di cura privata, in un'ottica come dire virtuosa di integrazione tra pubblico e privato nella Sanità, dovrebbe come deve svolgere, una funzione di integrazione, una funzione complementare, preso atto, risaputo che la casa di cura villa Serena non svolge questa funzione di complementarietà. Non riesco a capire perché non si è spinto e non si spinga di più, perché quella casa di cura, in quella casa di cura, si possa anche attivare in tempi ragionevolmente rapidi un modulo di riabilitazione. Qual è la preoccupazione? Forse che una volta attivata rimanga in convenzione al privato? Voglio solo ricordare a questo Consiglio comunale che la riabilitazione cosiddetta pesante nella regione Marche è data in convenzione a privati, al Santo Stefano, di Porto Potenza. Non ci sarebbe quindi nulla di scandaloso, verrebbe fatto un servizio di cui noi abbiamo necessità. Terzo punto: le R.S.A.. Questo acronimo, e ne abbiamo tanti nella Sanità: N.A.R., R.S.A., R.S.T., R.S.S. etc., vorrei solo rinfrescare la memoria di chi non è addetto ai lavori. La R.S.A. è una Residenza Sanitaria assistita del sistema extra-ospedaliero, e quindi anche impropriamente viene messa nella riorganizzazione dei posti letto ospedaliero. Perché? Perché fino ad oggi ha funzionato come ha funzionato, come lungodegenza. Ha funzionato come riabilitazione. L'augurio che io faccio ai cittadini di Jesi è che queste R.S.A. funzionino come tali. E su questo noi vogliamo garanzie per quanto

attiene gli standard assistenziali, per quanto riguarda tutti gli standard e le presenze mediche. Tutto quanto. Ultima cosa: abbiamo una preoccupazione, condivisa da gran parte dei gruppi consiliari, che poi è stata messa anche nell'ordine del giorno. Le nostre istituzioni, le nostre case di riposo, e la nostra in particolare, ospita moltissimi pazienti che non dovrebbero afferire a quella struttura, ma a posti letto ospedalieri. Per quanto mi riguarda, posizione molto personale, ma chiara, ferma e determinata, non si è più disposti, non si è più disposti lo sottolineo ancora, a che l'azienda sanitaria non partecipi alla quota finanziaria di tutti quei soggetti che sono ad alto carico sanitario. Se l'istituzione all'atto della sua, come dire, ufficiale formazione, negozia, intraprende un'azione al tavolo del negoziato, chiamiamolo così, con l'azienda sanitaria, per arrivare a 80 posti convenzionati, e siamo ancora fermi a 40, qualcosa non è più tollerabile. E questo lo dico per l'istituzione di Jesi. Ma ne parlo anche per le altre case di riposo, perché oltre ai 20 posti attivati presso Cupramontana, nelle altre case di riposo del nostro territorio, ci sono pazienti che dovrebbero andare in posti di lungodegenza e non essere in casa di riposo. Ripeto: questo non è più tollerabile non perché si voglia fare, come dire, delle rivendicazioni, perché la politica ha il compito e il dovere di tutelare la salute di questi cittadini. E senza risorse finanziarie, noi non siamo in grado di tutelare la salute di questi cittadini. Mi fermo qui, augurando alla Direzione Generale della A.S.L. di poter predisporre un piano di intervento in questa fase delicata di transizione della ristrutturazione ospedale Murri, che possa recare meno disturbo possibile ai cittadini di Jesi. L'Amministrazione comunale farà la sua parte, sempre però dichiarando apertamente gli aspetti di criticità e sottolineando i successi raggiunti, dall'azienda sanitaria. E alcuni successi sono stati raggiunti: l'informatizzazione, una parziale riduzione in alcuni ambiti nelle liste di attesa, ma accanto a questi aspetti positivi la politica deve sottolineare chiaramente gli aspetti critici e stimolare l'azienda sanitaria a superarli.

CONS. BRAVI FRANCESCO (F.I.): L'atto di indirizzo presentato dalla maggioranza potrebbe anche essere condiviso, ma non possiamo assolutamente accettare la critica del Decreto Sirchia circa la riduzione dei posti letto per acuti, per la quale la Regione ha permesso di mantenere sempre un numero molto superiore ai 4,5 per mille, senza rispettare l'indicazione nazionale dell'1 per mille per la funzione riabilitazione e lungodegenza. Si parla addirittura, adesso non so i dati esatti di 1400 posti mentre dovrebbero essere di oltre 700, dovevano essere circa 700. Ora si parla giustamente di convertire 38 posti letto in lungodegenza con la trasformazione di 18 posti letto della Medicina di Jesi e 20 di Villa Serena. Non era possibile fare prima questa operazione di riconversione. Vorrei fare poi un altro appunto su quello che riguarda il finanziamento per la spesa pubblica, per l'assistenza sanitaria, quello faccio riferimento all'accordo Governo-Regioni dell'8 agosto 2001, e in cui c'è una nota del Ministero che dice: "Si tratta di una grande svolta rispetto al passato per due ragioni fondamentali. Innanzitutto le Regioni avranno per quattro anni la certezza sull'entità del finanziamento per l'assistenza sanitaria", mentre qui prima ho inteso dire che sono previste notevoli riduzioni per la spesa però a proposito della Sanità. Poi all'articolo 1 del Decreto Legge del 18 settembre 2001, numero 347, del Decreto Sirchia, si parla di spese relative all'assistenza sanitaria delle Regioni a statuto ordinario, e quindi che non può superare l'ammontare degli impegni a tale titolo relativi all'esercizio 2000, aumentati del 4,5%. Quindi non è vero che non ci possa essere un aumento della spesa per la Sanità. Per gli esercizi 2003 e 2004, si applica un incremento pari al tasso di inflazione programmato, indicato dal documento di programmazione economico finanziaria. Quindi questo relativamente alla spesa sanitaria, e mi sembra che sia in netto contrasto con quanto affermato inizialmente dal nostro Sindaco. Per quello che riguarda la direzione della Sanità della A.S.L. numero 5 io debbo fare delle considerazioni. Positive per quello che riguarda la realizzazione del primo lotto dei lavori per il nuovo ospedale Murri e l'appalto del secondo, e l'ultimo lotto dei lavori dello stesso ospedale oltre a quello della adiacente R.S.A.. Dobbiamo dare atto anche della notevole complessità della strategia da adottare anche in vista di quello

che saranno tutti gli spostamenti, tutte le variazioni già mostrate nelle diapositive, nelle slide. Quello che è stato fatto notare è anche il sistema di concertazione che ha interessato oltre i sanitari anche le organizzazioni sindacali e le diverse associazioni. Per la riorganizzazione dei posti letto e la loro distribuzione tra presidio di Viale Vittoria, presidio Murri, presidio via Guerri e casa Villa Serena. Quello che è importante però è che la concertazione c'è stata soltanto adesso. Io con altri medici, sanitari, primari e non primari, ci siamo sempre affannato per poter reinstaurare un clima di confronto dialettico, per fare conoscere alla dirigenza lo stato di salute locale, il lavoro nei presidi, il ruolo dell'azienda numero 5 in particolare, i problemi sanitari della popolazione, la necessità delle risorse per poter rispondere adeguatamente, la progettazione dei piani di lavoro, il budget di unità operative o di ripartimento, la ricerca dei sistemi pregnanti per il personale che concorre al raggiungimento degli obiettivi, e quale funzione possa essere attribuita alla A.S.L. di Jesi tenendo presente il suo territorio e la vicinanza dall'ospedale regionale di Torrette. Purtroppo questa concertazione a me risulta che non ci sia stata mai o per lo meno molto limitata e che quindi può senz'altro aver dato motivo di sfiducia nella classe medica che doveva essere sicuramente consultata in varie occasioni. Purtroppo questo non è accaduto e tante cose logicamente non vanno per il giusto verso come noi avremmo desiderato. Poi vorrei fare alcune annotazioni per quello che riguarda gli interventi di razionalizzazione della spesa. A livello sanitario, a livello della Regione Marche, purtroppo si parla sempre della Sanità come la Cenerentola, come il parafulmine di tutte le magagne della regione stessa. Pare che i 200 miliardi di deficit, se non sbaglio, si parla di 200 miliardi, su 500 miliardi, sono una cifra notevole. Però, 200 miliardi, a volte mi viene da chiedere: ma sono stati fatti veramente sempre bene i controlli su quelle che sono le spese delle varie unità operative, soprattutto a Ancona? I servizi di Ancona? A me risulta per esempio che ci sia un servizio che è gestito da otto medici, sei medici in organico e due volontari, con un budget deficitario di circa 700 milioni, se non addirittura arriva ad un miliardo, con liste di attesa che si aggirano sui tre - quattro mesi. Mentre un'altra A.S.L. un po' più al sud delle Marche, lo stesso lavoro viene svolto da due medici con un attivo di 700 milioni. Quindi se le valutazioni, le stime, le verifiche vengono fatte con questa ottica, io penso che ci siano tante situazioni gravi che possono ulteriormente aggravare la Sanità marchigiana. E quindi penso che ci sia l'obbligo da parte... visto che c'è l'Assessore regionale, l'obbligo di verificare realmente se questa sia una cosa che deve andare avanti in questo modo o no. Perché è una cosa molto grave. Poi si vanno a fare delle... si aumentano le tasse, poi si fanno tanti interventi negativi per risanare il bilancio. Per quello che riguarda la situazione attuale alcuni punti vorrei toccarli molto succintamente e per quello che si parla per esempio del C.U.P.. Il C.U.P. doveva essere la soluzione ideale di tutte quelle che sono le prenotazioni per i vari settori specialistici. Se non si fa un potenziamento adeguato delle linee telefoniche, almeno da quello che mi risulta ci saranno, ci sono delle prenotazioni che si aggirano in venti minuti di tempo. E questa è una cosa molto grave. Perché quelle povere persone addette al servizio stanno lì a subire gli impropri dei cittadini che non sono affatto educati, sui quali riversano tutte le malefatte e le magagne della Sanità con insulti, con qualsiasi cosa inimmaginabile. Ed allora queste persone che stanno lì dalle otto e mezza o le nove fino all'una penso che prima o poi vengano a essere stressate alquanto. Spero che la cosa si vada a risolvere nel più breve tempo possibile. Per quello che riguarda le liste di attesa torno ancora una volta a ripetere che non dipende dai medici che fanno la loro attività privata, ma sicuramente dipende dalla carenza di personale, perché se ci sono tanti medici che fanno il loro lavoro come è previsto dall'orario di servizio e poi vanno a casa e fanno il loro lavoro da privato, non è questo che può determinare un deficit del servizio pubblico a vantaggio del privato. Perché se il medico ha fatto il suo lavoro è giusto che poi faccia quello che vuole, perché siamo ancora in libertà, nelle sedi più opportune. Se ci sono liste di attesa dipende dal fatto che manca il personale, perché tanto certe strumentazioni o c'è stato e deve essere verificato e modificato un uso inidoneo del personale, allora quello si deve modificare. Ma se questo non è bisogna aumentare il personale. Per quello che...

(interruzione per cambio lato cassetta)

...Sull'elogio perché a Jesi vengono tre specialisti di Torrette e che logicamente non fanno altro che portare ad Ancona i pazienti che potrebbero usufruire di certe strumentazioni che sono presenti a Jesi, ed allora questo non fa altro che aumentare la spesa della Sanità locale. In particolare mi posso riferire al broncologo amico mio Gasparini che viene a Jesi, fa la sua attività in un centro privato con il bene placido e il benessere della nostra Amministrazione, pur sapendo che noi abbiamo un servizio di Broncologia che viene sicuramente spostata a Ancona. E questo per altre due branche specialistiche di cui non mi ricordo il nome, non so se Dermatologia o cos'altro. Per quello che riguarda il budget, ci sono medici generici che fanno a gara per chi spende di meno, ponendosi a volte in posizione di assoluta criticità circa l'efficacia terapeutica. Mi ricordo di un caso che non è di Jesi, proprio nell'ottica di questa riduzione della spesa farmaceutica di un medico di Civitanova che curava l'ipertensione con un farmaco che si chiama Evergina che logicamente un piccolo beneficio per quello che riguarda circolazione cerebrale ce lo può avere, ma non cura assolutamente la pressione, l'ipertensione. Però questo era nell'ottica della cura dell'ipertensione. Nel risparmio farmaceutico nella cura dell'ipertensione. Spero che a Jesi non si verificano cose del genere perché se no arriveremmo all'assurdo. Ho letto anche sulle linee guida per il contenimento e la razionalizzazione della spesa farmaceutica della Regione Marche, in cui il nostro Assessore, che poi è anche medico, parla di un consiglio terapeutico che deve essere dato ai medici di Medicina Generale e Pediatria di libera scelta indicando la categoria terapeutica o il solo principio attivo. Io non ho niente da ridire contro i medici di Medicina Generale, ma se esistono degli specialisti nei vari settori: cardiologi, pneumologi, ginecologi, quello che volete, penso che questi abbiano migliori possibilità di indicare quali farmaci usare, oppure no. Perché al limite poi alla fine si riduce tutto in questo e mi sembra una cosa molto strana che si sottovalutino... come?

INTERVENTO ? : Lo può fare.

CONS. BRAVI FRANCESCO (F.I.): Come può fare?

INTERVENTO ? : Lo può fare. Gli indica il termine del (inc.)

CONS. BRAVI FRANCESCO (F.I.): Allora io ti posso dire che ci sono dei farmaci associati che fanno molto meglio che non... eh, allora, però dopo bisogna vedere se il medico generico è disponibile a farlo. Capito? Quindi siccome anche noi medici ospedalieri possiamo dire la nostra sull'uso di un farmaco e non penso che ci si possa accusare di paragone perché vogliamo favorire o meno un prodotto rispetto ad un altro, questo lo ritengo abbastanza offensivo nei confronti dei medici ospedalieri. Comunque se questo è l'orientamento andiamo avanti in questo modo. Per quello che riguarda la tecnologia, non è vero che siamo all'avanguardia e non è vero che dobbiamo adagiarci sugli allori, perché è vero che dobbiamo essere il filtro per le Torrette, però non possiamo mandare un paziente dopo aver fatto un esame qui a Jesi e rischiare di vederlo ripetere a Ancona, perché magari dicono: ah, ma lassù c'è un apparecchio che forse è superato, è obsoleto, potrebbe essere obsoleto e ha già la risonanza magnetica nucleare. Quindi o una T.A.C. spirale a basso dosaggio che ci fa risparmiare i soldi in tempo ed esposizione alle radiazioni dei pazienti. Abbiamo avuto in Pneumologia il guasto di un apparecchio, del (fibro)-broncoscopico, che ancora da oltre un anno deve essere riparato. Ed allora per questo probabilmente dobbiamo avere delle liste d'attesa o mandare forse anche noi direttamente a Ancona i pazienti. Non abbiamo visto granché sulla formazione del personale e non abbiamo visto granché sulla informatizzazione di tutto l'ospedale, e in ultimo, perché se no qualcuno se la prende a male con me, vorrei ricordare, e adesso l'accento fatto sul numero delle A.S.L. che dovrebbero essere

secondo alcuni soltanto quattro e secondo altri dovrebbero essere potenziati, sperando che Jesi venga considerata con un certo privilegio rispetto a Fabriano e Senigallia se questo dovesse avvenire, visto che, come abbiamo già fatto notare, nella nostra jesinità abbiamo perso parecchio in tanti altri settori. Sono pienamente d'accordo con la valutazione fatta dal Consigliere Cingolani a proposito delle R.S.A. quindi mi associo pienamente, perché vedo che io stesso a volte sono tra quelli che debbono mandare a casa con una certa celerità per ridurre i costi ospedalieri, e alla fine dobbiamo mandare i pazienti alle R.S.A. mentre probabilmente se ci fosse una lungodegenza potremmo anche noi stare meglio dal punto di vista della coscienza. Se vogliamo finire con la casa di riposo? Io penso che la casa di riposo dovrebbe essere considerata un po' meglio e ho già accennato in altre occasioni sul tipo di igiene che vige ancora per i pazienti non autosufficienti, ed allora lo ricordo ancora, che secondo le norme di igiene non è giusto che un paziente allettato venga lavato con una spugna chiara per tutto il corpo e con una spugna scura per il bidè e queste due spugne vengano messe insieme nella stessa bacinella. Perché a quanto pare non è una norma igienica, almeno in ospedale si insegna che il bidè, scusate se sono volgare, come argomentazione, per il bidè si usa il cotone e l'acqua corrente etc.. Altro discorso è che se non è stato adempiuto all'aumento di personale come si era parlato di infermieri e se manca il personale O.T.A., molto spesso questi allettati rimangono per lungo tempo nei loro letti e non so se sono muniti di materassino di pressione proprio per l'antidecubito. Debbono restare, se possono essere messi nella carrozzella, molto spesso hanno un catetere che va a pescare nella padella o nel vaso da notte che sta sotto la padella, sotto la persona che sta sulla carrozzella. Allora questo qui è un altro motivo di carenza di igiene. Siccome l'ho fatto...

PRESIDENTE C.C. ANIMALI LEONARDO: Bravi, se conclude per cortesia.

CONS. BRAVI FRANCESCO (F.I.): Concludo. E spero che questa cosa prima o poi abbia termine.

CONS. TONELLI STEFANO (C.I.): Sì. Il Decreto Sirchia non a caso ha come sottotitolo "Misura di contenimento della spesa sanitaria", perché questo poi sono finalità, è il suo obiettivo, non c'è scritto: misura di riorganizzazione per una migliore Sanità pubblica. Ma c'è scritto "Misura di contenimento della spesa sanitaria". E insieme ad altre cose che sono studio del Governo pone le basi della privatizzazione nazionale. La privatizzazione del sistema sanitario nazionale che non hanno dichiarato in campagna elettorale, perché non hanno voluto ripetere l'errore di 4 anni fa, dove appunto dichiarazioni improvvise da questo punto di vista, hanno consentito o dato un grosso slancio nella vittoria dell'Ulivo in quella tornata elettorale. Però appunto pare che sia pervicacemente perseguito da questo Governo nei suoi primi provvedimenti. Per quanto riguarda il Decreto Sirchia. Il Decreto Sirchia di fatto impone tagli alla sanità delle Regioni attraverso il brutale mancato ripiano del deficit Regionale e in alternativa pone alle Regioni appunto una forte imposizione fiscale. In questo modo si apre la strada a 20 sistemi sanitari e Regionali che possono essere diversi, a seconda delle capacità contributive dei diversi territori di riferimento, e ci può essere anche un'interpretazione di una concezione del Federalismo senza solidarietà né sussidiarietà che contraddice lo spirito della riforma approvato dall'Ulivo. Si restringono le riserve finanziarie a disposizione delle Regioni, si privatizzano gli Istituti Nazionali di ricerca finanziaria, l'IRCA; si intravede la possibilità di far entrare in modo massiccio i privati nella gestione diretta dell'Azienda Ospedaliera che hanno caratteristiche di alta specializzazione attraverso lo strumento delle fondazioni. Questi sono gli strumenti che il Governo sta mettendo in campo per creare un doppio binario sanitario; da una parte depauperava la possibilità di intervento della Sanità Pubblica, dall'altra parte consente l'apertura al sistema assicurativo a incominciare appunto dalle più importanti strutture ospedaliere del nostro paese, attraverso appunto il meccanismo delle fondazioni e dell'evoluzione che sicuramente seguirà a questa scelta nei prossimi anni. Questo è il pericolo che

abbiamo di fronte, a livello nazionale e queste cose vanno combattute duramente in Parlamento, nel paese, nelle forze dell'Ulivo, e nelle forze del Centro Sinistra. Il Decreto Sirchia deve essere applicato anche nella Regione Marche. E deve essere applicato cercando appunto di utilizzare questo decreto, non nel senso per cui è stato pensato, cioè nel senso della privatizzazione della sanità. Le Regioni Marche devono sapere utilizzare questo decreto ed anche soprattutto il provvedimento sui posti letto. Il provvedimento sulla riorganizzazione dei posti letto non deve essere un'operazione strettamente volta all'ottenimento di risparmi, che per quanto siano necessari questo sarebbe semplicemente un taglio di servizi che non è accettabile che l'Amministrazione Regionale, il Centro Sinistra, faccia. L'applicazione del Decreto Sirchia deve essere l'occasione di un profondo processo di riforma del sistema Sanitario Regionale, che pur avendo appunto delle punte di eccellenza è un'assistenza, che sicuramente è di buon livello però ha anche delle pecche che appunto sono quello di elevati tassi di specializzazione ed anche problemi organizzativi nel territorio Regionale che sicuramente vanno affrontati con decisione e che hanno causato anche il forte deficit regionale, che è attualmente presente, e non soltanto per quello che dice Mastri: l'operato degli ultimi 7 anni. Il problema delle Regioni Marche è un forte campanilismo, un forte campanilismo che a livello sanitario ha voluto dire una difficoltà ad intervenire con delle riforme strutturali importanti in questa Regione. Riforme strutturali che sono importanti se sono appunto volte all'ottenimento del miglioramento della sanità pubblica in quella Regione e quindi con un riequilibrio anche finanziario delle risorse che forse sono eccessivamente a disposizione della rete ospedaliera riconvertendo la gestione di queste risorse invece nel territorio della riabilitazione, della lunga degenza e della RSA, per andare incontro a quelli che sono le mutate esigenze della popolazione, esigenze che appunto da un lato, come giustamente osservava il consigliere prima, i livelli di ospedalizzazione con le tecniche che vengono utilizzate adesso si sono diminuiti e quindi vanno assolutamente ricercate le migliori forme che consentono la migliore gestione delle strutture sanitarie ospedaliere. Invece una fortissima richiesta per l'invecchiamento della popolazione, anche per la cronicità delle malattie che vengono appunto prolungate per molti anni, di strutture sulla quale siamo, nella nostra Regione, completamente molto carenti, appunto quelle riabilitative e di lunga degenza. Quindi questo è un'azione che è assolutamente necessaria, ci vuole una feroce lotta agli sprechi, degli sprechi dove si evidenziano, dove si verificano, dove vengano a volte evidenziate. La riorganizzazione delle U.L.S. e delle A.S.L. è uno dei problemi di questa Regione. Abbiamo 13 A.S.L. probabilmente sono un numero non idoneo, che comporta appunto una burocratizzazione eccessiva, un peso dal punto della burocrazia che non è sostenibile e che non è confacente ad una migliore organizzazione anche dei servizi sanitari stessi, anche per quel meccanismo che se vi ricordate si parlava anche nei Consigli Comunali scorsi, quando si parlava della mobilità attiva e passiva. Avere tante A.S.L. che si fanno concorrenza l'una con l'altra non è detto che comporti a miglioramenti di qualità della sanità pubblica. Invece può comportare a essere questo esso stesso un motivo, un meccanismo di spreco. Un coordinamento fattivo anche dal punto di vista sanitario, che deriva dal fatto di avere un numero inferiore di A.S.L. può dare - penso - grossi benefici ed anche risparmi ed interventi sicuramente più appropriati anche dal punto di vista dell'attività sanitaria. Ma una cosa deve essere assolutamente chiara: se la Regione ha l'obiettivo di andare a riduzione delle A.S.L., è un obiettivo che, se condotto con determinati criteri, sia un obiettivo positivo, che però bisogna avere la consapevolezza che si scontra contro quello che è appunto un campanilismo storico e trasversale che esiste in questa Regione e che ha impedito anche la stessa applicazione dell'ultimo piano sanitario regionale che è stato fatto tre anni fa. Quindi bisogna essere chiari da questo punto di vista, e se si deve andare a una riduzione delle A.S.L. su base provinciale deve essere su base provinciale. Non esiste e non è possibile, non è consentito il ragionamento che fanno per esempio i consiglieri del CCD, CDU, quelli che sono diventati adesso non me lo ricordo più, Cicconi e Massi, che dicono: "Sì le U.S.L. provinciali, basti che rimangano le A.S.L. della comunità montana di Fabriano e di Camerino. Perché devono essere garantiti i servizi sanitari nella montagna, nelle zone di montagna". Ma perché, se fosse realmente

questo il concetto, la riduzione, togliere un'A.S.L. da un territorio, la sede di una A.S.L., una sede fisica, ma togliere questo vorrebbe dire togliere i servizi sanitari per cui bisogna mantenerli a Fabriano e a Camerino, allora li teniamo tutti e 13, perché non ci sono località che sono disposti a farsi togliere i servizi sanitari, la struttura ospedaliera. Non lo siamo disposti noi, non è disposto Senigallia, non è disposto nessuno. Quindi se il ragionamento che la sede fisica dell'A.S.L. garantisce questo, bisogna farne probabilmente non 13 ma 24 perché allora magari bisogna garantire anche Chiaravalle o Falconara che hanno una sede di A.S.L., che ne so. Quindi ci deve essere un criterio che smorzi i campanilismi, che non apre, la stura e quindi va assolutamente rigettata questa ipotesi. Perché altrimenti è meglio mantenere quello che c'è adesso, anche se ha gli elementi di negatività che nel dibattito ormai sono di consapevolezza generale. Un'altra cosa che ci deve essere, sempre a proposito di campanilismo ho notato una punta di campanilismo ma anche da Bravi, me lo sono appuntato. La quantità e la qualità dei servizi sanitari territoriali, quindi sia dell'ospedale che del territorio di riabilitazione che devono essere presenti nei territori, e quindi anche nel territorio jesino non deve vedere una situazione di privilegio nei confronti di altre realtà. Semplicemente la Regione deve fare un'analisi precisa di quello che serve a questi territori, non ci deve essere né un privilegio né uno spregio di un territorio in confronto all'altro. La programmazione provinciale o la programmazione regionale non deve avere questo tipo di rapporto con il proprio territorio e quindi questa è la condizione, l'unica, la condizione determinante perché la Regione possa convincere i propri cittadini che siamo di fronte ad un progetto che deve essere portato appunto in modo armonico, che garantisce la sanità pubblica alla cittadinanza, che non mortifichi un territorio nei confronti di un altro e che possa alla fine portare un miglioramento complessivo sia dal punto di vista economico che qualitativo delle strutture sanitarie nella nostra regione. E' l'unico modo per contrastare appunto le tendenze di privatizzazione che stanno venendo avanti nel nostro paese, a cercare di garantire appunto i nostri territori e non fare, non rendere difficoltoso l'opera del Governo Regionale da questo punto di vista. L'ultima cosa: per quanto riguarda le questioni dell'A.S.L. so che c'è la verifica del piano strategico, mi hanno detto il 20 di marzo, da parte della conferenza dei sindaci. Quindi presumo che se ne parlerà probabilmente nell'ultimo Consiglio Comunale, ultimo. Nell'ultimo Consiglio Comunale, sia possibile nell'ambito trovare le modalità appunto per vedere di poter informare questo Consiglio Comunale sulla verifica del piano strategico dell'A.S.L.. La nota di soddisfazione ho visto che inizialmente è stato accolto dalla Direzione Generale la problematicità dello spostamento del Murri, completamente avviale, o le prime soluzioni che erano uscite e quindi lo colgo con favore. Credo che la questione sia così delicata dal punto di vista dell'operatività dei servizi e della fruibilità dell'utenza dei servizi sanitari che meriti una riflessione importante, che vedo dalle prove del Direttore Generale che è una discussione aperta, nella quale non c'è ostracismo e nel quale il fattore economico sia uno dei fattori, non l'unico.

CONS. BALESTRA ANTONIO (D.S.): Innanzitutto spiego il senso della risoluzione, che noi partiti politici del Centro Sinistra che su diversi tavoli e soprattutto in questa difficile questione della sanità, governiamo assieme all'interno del Governo Regionale, ed anche degli altri livelli, sia giusto che presentino almeno nella nostra città una posizione comune, tutti, su un problema così delicato. E' un problema importante e le forze del centro sinistra si sono ritrovate su un documento comune, è importante visione di prospettiva. Una discussione del genere, anche perché una discussione del genere deve partire su diversi piani, perché noi siamo qui, perché ci sono tre diversi piani, un piano nazionale, un piano regionale, un piano locale. Partiamo dal piano nazionale. Qual è il disegno, ciò che sta andando avanti, più che la singola misura e il singolo decreto. Secondo i Democratici di Sinistra, secondo noi, ma secondo tutti, sta andando avanti un disegno politico che vuole colpire un modello,

nato nel 1978 riaffermato non diverse leggi, l'ultimo è il Decreto Binni che si chiama un modello, si chiama Servizio Sanitario Nazionale, con diverse leggi. Un brandello al giorno, prima il Decreto Sirchia, poi l'accorto Stato - Regioni. Caro Bravi ed anche Mastri, l'Italia è uno degli ultimi paesi, dei grandi paesi all'interno dell'Ox e dei paesi della Comunità Europea che ha il più basso rapporto tra prodotto interno lordo, spesa pubblica e sul totale del prodotto interno lordo. 5,8 %. La Germania 8. La Germania investe come pubblico - mi sembra - dal 7 all'8 %. Noi il 5,8 %. E all'interno di quest'Italia tanto diversa, che va dalla Sicilia fino alla Lombardia sa andando avanti un disegno, secondo noi, deleterio, di 22 Repubbliche autonome della sanità. Globalizzazione, tutti i grandi (escorsi), poi il Molise ha un modello diverso dall'Abruzzo. Il Molise 3000 chilometri quadrati. La Val d'Aosta dal Piemonte. Ogni Regione pensa per sé. Io dico un federalismo anarchico, che non sussiste in nessun paese del mondo, neanche negli Stati Uniti. Viene tolto ogni principio di sussidiarietà, che era stato riconfermato dalla Riforma Costituzionale votata, non più di tre mesi fa. Il disegno di legge Fini - Bossi, che dice, Bossi, che sostiene che le Regioni hanno competenze esclusive nel settore la sanità, speriamo non venga approvato mai, non esiste in nessun paese del mondo. Sono in Italia. Davanti a questo disegno, davanti soprattutto a questa eliminazione di tutti i concetti di sussidiarietà, viene fuori che certamente la ricetta della Regione Marche che ha un prodotto interno lordo di 100 non può essere la stessa Lombardia che ha un prodotto interno lordo di 120, rispetto alla media nazionale. Non tutti, mi immagino la Calabria, che ha il più basso prodotto interno lordo rispetto a quello nazionale. Questa è la situazione. Si vuole sostituire un concetto di un servizio universale, universalistico con la filantropia, grandioso. Si vuole andare verso il sistema americano che costa 14 punti percentuali del PIL. Contenti. Almeno il nostro ne costa 8 e dà un servizio dignitoso ai cittadini. Soprattutto il servizio universale e lo relega a 60 milioni di persone fuori dall'assistenza sanitaria. Questo è il livello nazionale. Poi a livello locale. In queste sedi ci siamo anche noi. C'è la Regione Marche. La Regione Marche ha fatto una scelta, il deficit è alto, ma almeno noi l'abbiamo dichiarato tutto. Soprattutto... Abbiamo artifici contabili? Non sono stati fatti. Soprattutto, dovendo ripianare il deficit, non era come prima: forse riprenderemo. E con queste barriere così rigide, si devono trovare delle ricette nostre e il centro sinistra trovava una ricetta fondante cercare di trovare un modello universale, universalistico. Di confermare i principi che hanno caratterizzato il modello sanitario dignitoso fino adesso. Questa è la cosa importante. Dopo tutto il resto - secondo noi - è secondario. Prima dobbiamo creare, ricreare un modello su questi principi fondamentali. E su questo costruire un nuovo modello di sanità marchigiana. Su questo. E quindi, sappiamo che questo costa dei sacrifici, che praticamente comporterà dei sacrifici adesso ai cittadini, ma noi abbiamo applicato una manovra re-distributiva e progressiva. Non abbiamo fatto nella Regione Lazio un ticket 1936,27 lire per ogni medicina. Oppure come altre Regioni che hanno ristretto praticamente la capacità di welfare. Questo rammentiamo nella nostra risoluzione. E' una risoluzione politica. E quindi noi delineamo anche quello che secondo noi, secondo forze politiche di Jesi vada fatto per migliorare la sanità marchigiana, e di concetto la nostra sanità, tenendo presenti alcuni principi fondati. E su tutto il resto, secondo il nostro parere, tenendo presente, l'universalità delle prestazioni, il più alto numero di prestazioni possibili. La più alta gamma di prestazioni possibili. Tutto il resto - secondo noi - tenendo presenti questi principi, può essere messo in discussione. Perché la sanità è curare i cittadini, prevenire le malattie da parte dei cittadini. Questo è secondo me la sanità. Tutto il resto rientra in quella rivisitazione del modello, che le forze politiche del centro sinistra cercano e troveranno all'interno di quei concetti fondanti che ho delineato prima. Questi sono concetti politici importanti. E noi cerchiamo di delineare alcune misure importanti, come indirizzi politici che un Consiglio Comunale dà, e deve dare. Per esempio secondo il nostro parere, deve essere rafforzato il controllo degli enti locali e le direzioni devono assumere un ruolo meramente gestionale, il ruolo degli enti locali va rafforzato. Poi passiamo a delle scelte meramente locali; uno, noi visto che c'è una prospettiva ed era un unico distretto sanitario concordiamo con questa idea, si è tanto parlato che il distretto sanitario il modello è di 100 mila abitanti, noi come A.S.L. 5 abbiamo individuato, cerchiamo

di individuare questa soluzione che secondo noi è importante e razionalizza e va nella direzione di razionalizzare mantenendo i servizi, anzi, cercando di risparmiare qualcosa da gettare nei servizi. Accorpamenti, tutti devono essere visti in un'ottica di creare sinergie. Naturalmente sottolineiamo anche una questione meramente locale che è la questione dei posti letto della casa di riposo. Noi chiediamo con forza che tutti i posti letto, i posti di rilevanza sanitaria alla casa di riposo siano praticamente... il comune di Jesi in questo caso sta facendo una opera non sua, c'è convenzionata per un determinato numero di posti ma i posti occupati nella casa di riposo sono di più. Noi chiediamo che siano, praticamente, riconosciuti al comune un servizio che fa ai cittadini giustamente, con la copertura degli oneri finanziari. Noi fino adesso abbiamo supportato nel nostro bilancio con determinati oneri la mancanza totale praticamente di questa copertura 40 su 80, 90... e l'abbiamo coperta con nostri fondi, ma è giusto che per un servizio che non è nostro, cioè che noi facciamo un servizio che è di altri, di competenza di altri ci venga riconosciuta questa cosa. Quindi a prescindere che non voglio entrare nel particolare, altri colleghi del centro – sinistra hanno sottolineato alcuni aspetti, però la partita importante è questa, è sul modello che noi riconfermiamo e vogliamo mantenere. Del resto se all'interno della Regione Marche ieri, non appena ieri, il più alto tasso di longevità di Italia è della Regione Marche qualche motivo ci sarà, era scritto su tutti i giornali. Però noi sappiamo che dobbiamo cambiare per i motivi che ho espresso prima, e cambieremo perché su questa cosa siamo tutti concordi nel mantenere un modello da difendere contro tutto e contro tutti.

CONS. GRASSETTI ANTONIO (A.N.): Grazie Presidente, sono già un attimo più rinfrancato perché ho saputo che forse vivrò intorno ai cento anni, grazie al centro – sinistra nelle Marche. Quindi è auspicabile a questo punto quasi quasi, purché si viva bene. A parte le battute io vorrei ringraziare il collega Balestra che mi ha preceduto poc'anzi e un po' anche il Sindaco ma un po' più distante nel tempo come intervento in ogni caso l'atto lo ha scritto e lo ha sottoscritto perché mi consente l'assist, mi offre l'assist per un intervento di natura un po' più politica a differenza di altri che mi hanno preceduto anche dalla parte del centro – destra dove ci si è addentrati un tantino in più nella parte tecnica. E l'intervento politico che io vorrei fare quantomeno nella prima parte forse anche quella prevalente dell'intervento è questo: letto l'atto di indirizzo e ascoltati gli interventi di Balestra si evidenzia nel documento stesso un attacco nei confronti del Governo, un attacco nei confronti del Ministro, più che legittimo, d'altra parte avete cominciato in questo Consiglio Comunale a fare l'opposizione dal 13 maggio del 2001 prima facevate un certo tipo di politica, poi avete cominciato a fare l'opposizione quindi continuate su questa linea. In sostanza molte delle cose che vengono lette, molti dei suggerimenti, molte delle proposte sono forse anche condivisibili e forse valeva la pena affrontare un dibattito su queste. Però è necessario invece prima andare a verificare anche il modo con cui questo è stato presentato e a conferma di quanto sto dicendo basta anche leggere la risoluzione relativa al problema della sanità, o meglio basta andare in calce alla risoluzione, leggere le sottoscrizioni e vedere che una volta tanto al di là di quello che dice la stampa qui abbiamo un orto botanico tutto completo delle sue erbe e delle sue verdure. Qui c'è l'Ulivo, c'è la Margherita, c'è Rifondazione Comunista se non mi sbaglio, c'è, c'è, c'è addirittura i Socialisti Democratici Iesini, qui c'è la maggioranza che l'Ulivo si auspica di avere alle prossime elezioni e questo Consiglio Comunale guarda caso viene tenuto in prossimità delle elezioni, ancora una volta c'è una spasmodica ricerca e su questo non posso che prenderne atto e come ne prendo atto io lo fa chiunque abbia un minimo di razionalità, di un'unità politica che voglia compattare una coalizione che invece nella realtà compatta non è. Ma se è vero che è legittimo cercare di ricompattare una coalizione o un gruppo frastagliato non credo che sia opportuno sfruttare per questo un argomento così importante e così delicato come quello della sanità. Questo fatto a mio avviso va stigmatizzato. Adesso andiamo a vedere anche in che modo questo atto di indirizzo tratta ingiustamente perché e come tratta ingiustamente il cosiddetto Decreto

Sirchia, che tra parentesi non è il 357 ma è il 347 del 2001. L'atto di indirizzo che accenna al fatto che il Decreto Legge convertito etc. non dice neanche in quale legge, vincola le Regioni ad uno standard massimo di 4 posti letto per acuti ed un posto letto per lungodegenti e riabilitazioni ogni mille abitanti. Io leggo il Decreto 347 che ho sotto mano e leggo: "il complesso – salto punti che ovviamente non interessano – il complesso delle spese concorrenti per l'anno 2002 – salto eccetera – al netto delle spese per interessi passivi e le spese finanziate etc. non può superare l'ammontare impegni a tale titolo relativi all'esercizio 2002 aumentati del 4,5%". In buona sostanza le scelte che vengono operate con questo decreto altro non fanno se non riconfermare quella che era la situazione precedente e cioè la situazione che era stata in qualche modo determinata dal precedente Governo, con piccolissime differenze. Piccolissime differenze è vero in senso restrittivo, ma dovute alla presa d'atto di una situazione economica veramente di grave, di gravissima difficoltà. E la situazione economica di grave e gravissima difficoltà non mi sembra che risparmi la Regione Marche, in modo particolare dal punto di vista della sanità e la Regione Marche in questa prospettiva è gravemente carente e gravemente deficitaria ma non certamente da adesso, non certamente da questa amministrazione ma da tempi lontani e per quanto ci si sforzi non mi sembra che alla Regione Marche anche in tempi lontani ci sia stato un governo di centro – destra. Detto questo è necessario, era necessario imporre una strategia che riducesse i costi e che mantenesse il servizio per quanto più possibili ed allora andiamo a vedere se questo Decreto Legge da altri aspetto tanto criticato, tanto vituperato, da altri aspetti, su altri aspetti invece spinge verso una forma di ottimizzazione dei costi, verso una forma di risparmio e sollecita le Regioni e anche i medici a eliminare gli sprechi e ad ottimizzare i costi. Perché ho letto, leggiamo nel Decreto che viene sollecitato di più l'uso dell'informatica, del commercio elettronico, il problema sulla spesa farmaceutica viene sentito fortemente tanto è vero che vi è... sulla spesa farmaceutica, sul controllo, anche sul monitoraggio rispetto alle prescrizioni mediche. Quindi è un decreto che sostanzialmente cerca di prendere atto di una determinata situazione ed offre una soluzione. Chiaramente a fronte di questo decreto la Regione sta cercando una soluzione che dovrebbe essere una soluzione discussa e alla quale partecipino il massimo degli esponenti di tutte le realtà locali. Penso che questo stia anche succedendo conoscendo le qualità dell'Assessore. Non parlo dell'Assessore comunale che per altro le qualità per carità non si discutono, ma mi riferivo adesso all'Assessore regionale. Sono altresì convinto che la A.S.L. a Jesi sta cercando di ottimizzare ugualmente i costi. Ecco perché ritorno al discorso precedente. Io non credo che ciascuno di noi che si rapporta con se stesso o con pochi altri oggi sia in grado di fornire la soluzione alla A.S.L. o alla Regione per risolvere i problemi che abbiamo. Però mi risulta strano che ci sia stata questa grande necessità di convocare un consiglio comunale sulla sanità in questo momento e che proprio in questo momento esca fuori un documento come quello che è uscito perché, appunto, la finalità di tutto questo è ben lontana da quella che invece si dice di volersi proporre. Ecco detto questo in sintesi e velocemente io non sto a piantare la bandiera del campanilismo, dico solo che per quello che mi riguarda vi sono dei servizi per un certo tipo di esigenza che debbono in qualche modo restare a disposizione dell'utenza perché sono magari servizi che debbono essere prestati quotidianamente o quasi. Vi sono dei servizi di particolare urgenza che debbono restare ancora a disposizione dell'utenza, vi sono altri servizi che invece vanno migliorati nella qualità e possono anche essere credo distribuiti nel territorio purché il territorio sia raggiungibile, anche se non è quello strettamente locale, è tutto – chiaramente – tutto dovrà essere credo deciso nell'ambito appunto delle strutture competenti. Però io vorrei su questo dare un piccolo suggerimento se questo è possibile, e sintetizzarlo in poche parole così accontento anche il Presidente, che mi ha già ammonito una volta. Io gradirei che nell'ottimizzazione della spesa proprio con l'utilizzo dell'informatica sia meglio garantito il servizio amministrativo riducendo le unità operative sfruttando l'informatica, piuttosto sia ridotto il servizio quello pratico, quello all'utenza, quello che viene dato, posti letto e disponibilità medica e farmaceutica.

CONS. MONTECCHIANI ROSSANA (R.C.): Beh è proprio il caso di dire che ogni scardafone è bello per la sua mamma! Ma sicuramente la difesa della Legge Finanziaria e del Decreto Sirchia tesse la tela finché uno parla perché poi è vero che con il Governo Berlusconi c'è un attacco definitivo alla sanità pubblica. Alcuni dati per capire come la Legge Finanziaria e il Decreto Sirchia penalizza le Regioni credo che a questo punto sia necessario, perché vedere con questo provvedimento emesso quest'anno il finanziamento statale riguarderà soltanto la gestione corrente del sistema senza alcun intervento in materia di investimenti sanitari e le necessità annuali minime riguardano intorno al 2% del prodotto interno lordo. Il deficit regionali non potranno più essere ricoperti come avvenuto finora con il ricorso ai mutui, ma attraverso nuove tasse regionali, l'introduzione di ticket o tagli alle spese del bilancio della Regione. Questo brevemente e schematicamente è il quadro che ci offre il Governo Berlusconi. Detto questo credo che il Consiglio Comunale di questa sera sia quanto mai opportuno e quanto mai opportuno è la stessa presentazione di una risoluzione di un fronte ampio che va dal centro – sinistra a Rifondazione Comunista, per una lettura, non solo per una lettura ma anche per riuscire ad avere una visione delle necessità di quella che è la sanità pubblica a partire dai bisogni dei cittadini e non soltanto a meri equilibri di bilancio o....

(interruzione per cambio cassetta)

...operata dalla Regione Marche vada in questa stessa ottica che io mi sono apprestata a dire. Perché soltanto a partire dalla garanzia dei bisogni ci può essere un riequilibrio necessario di bilancio. Dicevo che è così che ha operato la Regione Marche e credo che in quella che è stata la manovra finanziaria sia pur pesante lo sottolinea la risoluzione, tengo qui a sottolinearlo anche io, credo che si sia tenuto conto del principio costituzionale della progressività, chi più ha più paga. Credo che questo sia un principio adottato dalla Regione Marche che ha una visione ancora salda della democrazia, dell'equità e della solidarietà. Bisogna anche ragionare dall'ottica da cui si parte. Perché appunto ci sia un riequilibrio di bilancio necessario dentro un'ottica del rispetto dei bisogni. Alcuni dati: la spesa sanitaria pro-capite nelle Marche è del 3% in più rispetto alla media nazionale, quindi questo comporta 100 miliardi in più di spesa riguardo appunto alla media. Però a fronte di questo c'è un tasso di ospedalizzazione nella Regione Marche molto elevato, che è pari a 212 ricoveri per mille rispetto ai 205 che ci sono rispetto alla media nazionale. Allora è necessario che la manovra - e ripeto - credo che questa sia l'ottica del piano sanitario e del lavoro che la Regione, la Giunta Regionale insieme al Consiglio Regionale si appresta a fare, dello spostamento delle risorse dal punto di vista dell'ospedalizzazione diffusa alle risorse sul territorio. Rispetto a questo credo che anche in quest'ottica sia la progettazione dell'eventuale riduzione delle A.S.L. e delle aziende sanitarie locali. Io non credo se l'ottica è quella di cui parlavamo all'inizio dell'equità a partire dai bisogni io credo che ci possa essere una riduzione di spesa per quello che riguarda appunto il minor numero di A.S.L. riversato invece su una più diffusa capillarizzazione dei servizi nel territorio. Credo anche che la riduzione delle A.S.L. liberi risorse che credo che in questi tempi abbia voluto anche dire delle nicchie e quindi personale che oggi è in quella gestione, occupato, possa ritornare alle sue funzioni primarie sia sul territorio che nelle corsie. Quindi vedo come una questione importante questa. Come lo stesso piano regionale che prevede un aumento necessario delle R.S.A. e io credo che la stessa R.S.A. che oggi deve essere prevista nella nostra città a livello territoriale più ampio debba essere, debba avere tempi rapidi e certi per soddisfare un bisogno. Credo che allo stesso modo sia fortemente necessario l'integrazione dei servizi socio – sanitari e qui apro una parentesi, io credo che nel '97 quando questo Consiglio Comunale fece la scelta della casa di riposo e dell'istituzione servizi anziani come momento pubblico, non abbia fatto una scelta congiunturale ma abbia investito sul futuro su quello che sarà il futuro con una longevità più grande ma con un nuovo sistema familiare in cui per fortuna le donne non sono più considerate angeli del focolare

e quindi risolvono i problemi anche sociali e sanitari ed è per questo quindi che l'amministrazione comunale di Jesi deve tenere fortemente conto di quelle che sono la spesa delle proprie risorse a favore di una casa di riposo che riabbia le funzioni per cui il Consiglio Comunale ha votato, ha fatto propria quella scelta. Fino a che avrà un atteggiamento non costruttivo e non forte riguardo alla sua programmazione nel senso che i costi di alta valenza sanitaria presenti alla casa di riposo rientrano nel bilancio delle casse comunali il servizio che l'amministrazione comunale dà non sarà un servizio buono ed efficiente, non potremmo investire sul futuro se non c'è una forte integrazione sociale e sanitaria. Riguardo a quello che sarà lo spostamento per i lavori portati avanti al Murri mi permetto soltanto una riflessione da me che non sono un tecnico, ma lasciare la dialisi in una situazione come il Murri che diventerà un cantiere a tutti gli effetti, quali garanzie igieniche e di cura potrà avere quel servizio se lasciato in quelle condizioni, lascio quindi questa riflessione aperta e credo che però a partire da qui ci debba essere una riflessione complessiva. Per ultimo ma non perché meno importante, anzi, io la ritengo che sia la condizione sine qua non per far fronte al progetto di privatizzazione delle destre riguardo alla sanità, io credo che il problema della partecipazione dei cittadini diventi la questione fondamentale perché ci si renda conto di quali sono i bisogni, di come questi debbano essere condotti e quindi di come i servizi sul territorio debbano essere – scusate il gioco di parole – devono essere al servizio degli utenti. Per questo io credo che sia necessario ritornare ad avere... (fuori microfono) degli enti locali per quello che riguarda la programmazione dei servizi sul territorio. Non credo che sia più necessaria, anzi, deleteria la cogestione, ma credo che l'indirizzo politico e programmatico debba ritornare ai cittadini, tramite i cittadini ai consigli elettivi, ai Consigli Comunali e alle aziende sanitarie comunque quelle che siano la sola, il solo compito gestionale così come previsto dalla legge.

CONS. SORANA VINCENZO (S.D.I.): In ordine a questo atto di indirizzo presentato dalla Giunta effettuo un breve inciso sulla premessa politica, sicuramente il Governo attuale ha grandi colpe, grandi difetti però non ci possiamo nascondere dietro la riedizione di un motto molto in auge ai tempi dei governi della prima repubblica dimenticato poi nell'epoca del centro – sinistra e poi ritornato in auge oggi. Il motto “piove governo ladro” tutte le colpe sono del Governo. Il Governo attuale ha le sue colpe, sicuramente, vanno dette e vanno ribadite, però non ci possiamo neanche nascondere dietro un dito, il buco della Regione Marche esiste, il settore sanità presenta un grosso deficit, le cause sono molteplici, occorre intervenire in questo settore con forza effettuando tagli e scelte anche dolorose. Non per altro la Regione Marche l'ha fatto, è la regione cito fonti obbiettive Il Messaggero in prima pagina nazionale ha riportato la Regione Marche come quella che ha aumentato l'imposizione più di tutte, ha aumentato il bollo auto, l'addizionale ILOR, e così via. Lo sappiamo tutti. Sono scelte dolorose, scelte forse inevitabili, ma che sono state fatte e che non possiamo negare. Scelte dolorose vanno fatte, Jesi tra l'altro mi permetto di citare, queste scelte dolorose le ha fatte, sono stati chiusi in tempi non sospetti, oltre 10 anni fa, diversi piccoli ospedali, Filottrano, Montecarotto, e sono state trasformate in R.S.A., Cupramontana, altre zone delle Marche forse per campanile, forse per mancanza di decisioni dei vecchi presidenti, comitati di gestione, certe scelte non le hanno fatte, oggi ne paghiamo le conseguenze, ne paghiamo amaramente. Oggi si tratta di far attuare quello che nel corso di decenni non è stato fatto. L'assessore regionale sta facendo, mi risulta, il giro delle Marche per parlare con le varie realtà locali, direttori delle A.S.L., Sindaci, comunità locali, tutte più o meno in subbuglio tutte più o meno tese a difendere le proprie realtà. Cito un caso sull'ospedale di Chiaravalle da quanti anni c'è polemica, chiudono non chiudono, trasformalo, come utilizzarlo. Cito solamente un caso, ma quanti cene saranno nelle nostre Marche appunto una regione al plurale, una regione dove il campanile vige e dove bisogna combatterlo. Io qua vedo scorrendo l'ordine del giorno si cita: “la nostra A.S.L. dovrà avere una valenza provinciale all'interno del sistema complementare a quella di Torrette”, bene da ciò deduco e mi compiaccio che la nostra A.S.L. rimarrà in essere, che non verrà penalizzata a discapito della fascia costiera, né di quella dell'entroterra, di quella montana. Però questo contrasta con tutto

quello che d'altra parte si va dicendo, tra l'altro il taglio delle A.S.L. al numero di 4 era stato anticipato lo scorso anno da una forza politica dell'opposizione e smentito, adesso sembra che si stia andando in quella direzione. Come si concilia questo? Poi saranno veramente 4 le A.S.L.? Oppure un numero diverso, perché c'è chi dice 5, 6, 7. A volte sembra di avere un gioco del lotto, con ciascuno che dice un proprio numero. E questo è un altro nodo da sciogliere. In merito ai lavori in corso per la realizzazione del nuovo plesso ospedaliero, abbiamo avuto delle rassicurazioni, abbiamo avuto l'indicazione dei termini circa la durata dei lavori. In parte questo ci ha rassicurato, ma in parte abbiamo delle preoccupazioni per il periodo transitorio, temiamo e siamo preoccupati che quanto avanzato nell'ordine del giorno e cioè il depauperamento dei servizi importanti e lo svilimento delle professionalità esistenti possa avvenire, occorre fare del tutto per evitare questo. Bisogna evitare di mortificare le professionalità, bisogna evitare di impoverire i servizi a discapito dell'utenza... In ordine alle scelte prospettate, cosa fare nel periodo transitorio? Come e dove trasferire le attività del Murri? Se trasferirle tutte al Viale della Vittoria, oppure trasferire all'interno del primo plesso il nuovo Murri. Certo non è una scelta facile, noi nel nostro limite spezziamo una lancia in favore della seconda ipotesi, e cioè riteniamo più conveniente, più congeniale, più fruibile e più positiva trasferire i plessi, i reparti all'interno del primo plesso una volta terminato il nuovo Murri perché questo – a nostro avviso – potrà causare meno disagi e potrà essere una soluzione più funzionale. Un ospedale, qualsiasi realtà ospedaliera per essere all'avanguardia e per reggere il passo e per offrire un servizio valido alla cittadinanza deve avere le tecnologie all'avanguardia e moderne. Fino adesso forse sono state garantite ma anche grazie e soprattutto forse all'apporto dei privati. Quanto potrà durare ancora questo? Non crediamo che questo possa essere un sistema positivo, deve essere la struttura pubblica a aspersi autofinanziare, a saper dotare la struttura ospedaliera di tecnologie all'avanguardia, altrimenti senza tecnologie moderne un ospedale non è in grado di fornire un servizio valido e non possiamo sempre sperare nei mecenati, nella beneficenza più o meno elevata della fondazione Cassa di Risparmio, famiglia Pieralisi, o quant'altro, dobbiamo essere in grado di fare anche da soli. Un sistema pubblico che voglia dirsi tale, che voglia dirsi all'avanguardia deve essere in grado di dotare il servizio ospedaliero iesino di tutte le tecnologie, perché poi altrimenti certo che c'è al mobilità passiva o attiva, il cittadino va dove l'ospedale offre servizi migliori, dove l'intervento viene fatto con le tecnologie più moderne, dove i giorni di degenza sono più ridotti, dove tutto il servizio in una parola è migliore. Le professionalità esistenti ci sono, ma sono evidenziate anche punti di criticità, cioè bisogna mantenere certi livelli, conservare il dipartimento di prevenzione della A.S.L., porre in essere le cautele di carattere psicologico e organizzativo nell'ambito del processo di accorpamento, evitare la continua modificazione dei soggetti referenti, i medici all'interno del reparto materno – infantile, garantire l'accesso al centro diabetico, integrare le strutture protette per soggetti sofferenti in malattie psichiche e poi non cito la struttura R.S.A. perché dirò qualcosa in seguito. Tutti questi sono punti di criticità, su cui bisogna essere attenti, bisogna garantire interventi appropriati ed efficienti per garantire un servizio ottimale. L'R.S.A. e le case di riposo; c'è quella di Jesi che probabilmente verrà realizzata in tempi brevi, ce lo auspichiamo, ci è stata detta anche la data, bene, siamo d'accordo nel fatto che l'accoglienza debba essere a carico della A.S.L. per quanto riguarda la struttura sanitaria, non dimentichiamoci però delle altre R.S.A. presenti nel territorio della A.S.L., cito – lo sappiamo tutti quali sono quelle esistenti – Filottrano, Cupramontana e Montecarotto. Tra l'altro si dice che per Cupramontana si prevede il raddoppio dei posti, dell'utenza, vorremmo sapere anche per quando questo potrà avvenire e quando si potrà dare una risposta ottimale nel migliorare il servizio delle R.S.A. che non devono essere un servizio sostitutivo dei reparti di lungodegenza o di riabilitazione. Sulla casa di riposo già è stato detto, bisogna che assolvano e completi bene il sistema di integrazione e l'aspetto di carattere sanitario è ovvio che deve gravare sulla A.S.L. e non sul comune. Un'ultima problematicità che emerge, le liste di attesa ci sono ancora, vanno ancora ridotte, ed è un problema da risolvere in tempi brevi. È inutile pensare di

garantire una sanità pubblica quando il cittadino che si rivolge alla... per un qualsiasi esame deve attendere 30, 40, 50 giorni e poi si rivolge ad un centro privato e in due e tre giorni ha lo stesso esame. Quindi bisogna intervenire in maniera forte anche in questo settore, i miglioramenti sono stati fatti ma sicuramente non ancora all'altezza. E quindi bisogna operare in tutti i settori per eliminare quei punti di criticità che sicuramente ci sono e che vanno migliorati ed eliminati per garantire un servizio ottimale al cittadino se veramente si vuol parlare di sanità pubblica.

CONS. TARANTINO LORENZO (VERDI): Noi viviamo in un momento politico in cui un Governo nazionale che ha vinto le elezioni su uno slogan della riduzione delle tasse in realtà la riduzione delle tasse ai cittadini, non solo non la fa ma ribalta sulle Regioni e lo vediamo in questi giorni gli interventi che la Regione Marche ha dovuto effettuare, ribalta sulle regioni il compito di coprire quella mancata riduzione che c'è stata, quella riduzione di trasferimenti che c'è stata dal Governo centrale. Questo è il quadro in cui noi stiamo discutendo, stiamo discutendo nel quadro di un Governo che taglia i trasferimenti tanto da imporre alla Regione Marche una Finanziaria che pur di salvaguardare il livello dei servizi che offre diviene la prima per aumento dell'imposizione fiscale. Questo è il quadro, dall'altro lato dobbiamo anche dire che nella nostra Regione è stata confermata l'eliminazione dei ticket, quindi nella nostra regione i ticket non ci sono più. E non sono stati nemmeno reintrodotti, e su questo non può che esserci una condivisione dell'impostazione della Finanziaria regionale nel momento in cui individua il principio della progressività dell'imposta. Detto questo chiaramente non dobbiamo perdere di vista l'obiettivo della razionalizzazione e della riduzione degli sprechi, perché comunque il percorso è obbligato, perché comunque le risorse che se necessario debbono essere individuate in aumento dell'imposizione fiscale, non debbono andare a coprire gli sprechi o le distrazioni di fondi, devono andare a coprire un servizio sanitario che ha delle qualità maggiori rispetto a quelle che non si avrebbero avute nel caso in cui quella imposizione non si fosse stata. Quindi razionalizzazione e riduzione degli sprechi, viaggia di pari passo con un continuo obiettivo del miglioramento qualitativo del servizio sanitario. Questo deve essere il principio cardine su cui si muove la sanità della Regione Marche. Sia come miglioramento nella qualità dei servizi di base, ma non solo, anche come una migliore offerta di un servizio sanitario di elevata specializzazione. Non ci dimentichiamo che nella Regione Marche non vengono fatti trapianti, a quanto mi risulta nella Regione Marche non è possibile effettuare dei trapianti e c'è - su questo settore almeno - una costante migrazione verso fuori regione. Su questo argomento chiaramente non possiamo non discutere anche della riduzione delle A.S.L. perché nel momento in cui vogliamo viaggiare non lungo un percorso di razionalizzazione la riduzione delle A.S.L. è sicuramente un passo obbligato. E su questo chiaramente la riduzione delle A.S.L. non può che essere a 4. Perché nel momento in cui c'è una necessità oggettiva ma che comunque ci sarebbe stata - a prescindere dalla politica governativa - di razionalizzazione e di riduzione degli sprechi, non ci sono più campanili. Perché se qualcuno vuol tirar fuori il proprio campanile ognuno ha i suoi, anche Jesi in quel caso avrebbe il suo di campanile. E allora se riduzione ci deve essere, e razionalizzazione ci deve essere, ci deve essere per tutti. In questo in particolare mi riferisco alle aziende ospedaliere. Chiaramente questo nell'ottica della razionalizzazione va lungo un percorso di conservazione dei servizi rivolti ai cittadini, la riduzione delle A.S.L. questo passaggio deve essere chiaro a tutti i cittadini, va casomai verso un miglioramento dei servizi offerti al cittadino e non verso una riduzione o una perdita di qualità. In questo chiaramente a noi come comune di Jesi dovremo fare una riflessione riguardo alla destinazione della palazzina di via Gallo D'Oro, questa è una questione che a questo punto diventa di impellente trattazione, potrebbe ad esempio essere la sede della prossima A.S.L. provinciale. In tutto questo noi viviamo un momento in cui è in costruzione un nuovo ospedale nella zona Murri, una scelta che i Verdi hanno ritenuto a suo tempo sbagliata, tant'è che i Verdi sono stati gli unici che non hanno votato per la costruzione dell'ospedale, del nuovo ospedale al Murri. Una scelta che purtroppo si sta verificando anche in base alle recenti disposizioni di riduzione

dei posti letti lungimirante, questo non vuol dire che non si debba lavorare tutti insieme nell'individuazione della strada migliore per rendere il tutto meno disagiata possibile e perché nel futuro al di là di questa scelta – ripeto – sbagliata a parere dei Verdi, non si debba andare verso una migliore strutturazione possibile. In conclusione i Verdi sono - come potete vedere – fra i proponenti della risoluzione e riteniamo che nella risoluzione ci siano tutti gli argomenti che debbano essere trattati e che quindi quella possa diventare il momento finale e conclusivo di questo consiglio comunale.

PRESIDENTE C.C. ANIMALI LEONARDO: Io lascerei la parola al rappresentante delle organizzazioni sindacali, al dottor Pizzichini per un breve intervento vista anche la dinamica aperta del Consiglio Comunale, poi l'Assessore comunale, l'Assessore regionale e il voto sui documenti.

PIZZICHINI PAOLO (RAPPRESENTANTE CISL): L'intervento delle organizzazioni (inc. fuori microfono) non può che richiamarsi per coerenza di ragionamento all'intesa sottoscritta con la Giunta regionale il 5 febbraio scorso, si richiama l'universalismo e l'equità del sistema sanitario come riaffermazione del sistema pubblico e le organizzazioni sindacali anche in questa sede sottolineano la strisciante privatizzazione insita nelle recenti disposizioni legislative per altro l'appropriatezza della prestazione sanitaria per garantire qualità e compatibilità economica. Gli obiettivi enunciati funzionali per il nostro ragionamento in quanto ci troviamo a parlare di un ambito territoriale ben delimitato. Primo punto il consolidamento delle funzioni territoriali imperniate sulla figura del medico di base e del distretto sanitario. Orientare il focus nell'interesse del paziente e non sull'offerta del servizio del servizio medico, non solo allora curare la malattia ma anche promuovere la salute e la sicurezza del cittadino. Contenimento strutturale delle spese fisse eliminando quei fattori che generano costi che diventano stabili nel tempo e d incomprimibili. Abbreviazione dei tempi delle liste di attesa fissando chiaramente i limiti degli stessi nella carta dei servizi delle A.S.L. Il Decreto Legislativo 229 meglio conosciuto come Decreto Bindi contiene le linee organizzative per un giusto equilibrio tra i servizi offerti nei presidi ospedalieri e nel territorio attraverso i soggetti sopra evidenziati. Per le organizzazioni sindacali la vera priorità è la qualificazione dei servizi territoriali a valenza sanitaria. Da questo procederà il percorso virtuoso che partirà dal prossimo mese di giugno della semplificazione dell'assetto territoriale, dell'assetto gestionale del territorio con la riduzione del numero delle A.S.L. e delle Aziende ospedaliere. Anche il progetto di riorganizzazione dei posti letto, decreto Sirchia, può trovare applicazione in un diverso sistema organizzativo del presidio ospedaliero non più articolato su reparti, ma su una dimensione dipartimentale che valorizza le professionalità esistenti e non va ad incidere sul livello qualitativo delle prestazioni. Da ultimo CGL, CISL e UIL chiedono che venga rafforzato il ruolo di governo del sistema sociale e sanitario da parte degli enti locali attraverso un ruolo più incisivo della conferenza dei sindaci e dell'assemblea dei sindaci stessi. Attraverso il metodo concertativo scelte non sufficientemente condivise che spesso vengono assunte sull'emotività forte per la difesa di qualche campanile. Grazie.

ASS. PRIORI SABRINA: Cercherò il più breve possibile vista l'ora e anche la giornata particolare. Io credo che sia un fatto estremamente importante la questione di avere affrontato in Consiglio Comunale la partita sanità e averla affrontata in questi termini. Ci sono secondo me due fatti politici importanti il primo è che la città di Jesi discute e dopo una riflessione seria, vada approvazione di un documento che poi dà mandato agli stessi amministratori a trattare nell'assemblea dei sindaci, nella conferenza dei sindaci. Quindi il comune di Jesi svolge il suo ruolo guida in maniera democratica, costruttiva e politicamente seria. La seconda questione è anche relativa al fatto che le forze di centro – sinistra in questa città riescono a trovare su una materia così importante come la sanità pubblica una grande, una

alleanza e una compattezza. Credo che sia un risultato estremamente importante. Avrei - come dire - molte cose da dire sia dal punto di vista politico che dal punto di vista della gestione di questo piano. C'è un fatto importante che va ribadito e cioè il progetto politico che stiamo cercando di portare avanti, le amministrazioni comunali, e la Regione Marche rispondono ad un bisogno fondamentale cioè il bisogno della salvaguardia dei livelli di qualità della salute e delle prestazioni sanitarie all'interno della nostra Regione, ma non solo della salvaguardia, ma soprattutto del rilancio. Perché vedete è molto semplice quando ci sono dei problemi di carattere finanziario andare a un mero provvedimento che è quello del taglio delle risorse. È facile, se ho 100 e posso offrire 50 prestazioni, se ho 70 offro 40 prestazioni, questo è semplice, tutti i ragionieri sono in grado di farlo, la cosa che è difficile invece è avere 70 e offrire le stesse prestazioni di prima. Questa è la cosa complicata e questo governo, io credo, questo governo della città, questo Consiglio Comunale e la Regione Marche hanno le potenzialità per riuscire a lavorare su questa scommessa in maniera seria. Cioè quella di riportare e di mantenere una sanità pubblica che garantisca tutti i cittadini, a prescindere dalla - come dice la nostra Costituzione - dal sesso, classe, religione e soprattutto classe. Perché una cosa va ricordata, che su materie come istruzione, sanità, lavoro, la divisione in classi sociali garantisce alcuni e discrimina altri. Il nostro indirizzo politico è che tutti i cittadini debbano essere uguali di fronte alla legge, quindi a prescindere dal tipo di malattia, a prescindere dal tipo di patologia, tutti debbono avere... a prescindere anche dalle condizioni economiche, debbano avere le stesse possibilità. Quindi credo che questo sia un indirizzo politico che in questa fase va dato anche alla nostra A.S.L. perché è di importanza strategica. Io debbo - fatta questa premessa di carattere politico che credo doverosa - io credo che dobbiamo ringraziare in primo luogo il Sindaco appunto per l'elaborazione e per la sua capacità in questa fase di giungere ad una sintesi di carattere politico e di essersi fatto promotore insieme a noi tutti di questa buona discussione che è avvenuta su più tempi. E anche alla disponibilità sia dell'Azienda sanitaria che dell'Assessore Melappioni a discutere in maniera franca e costruttiva e leale soprattutto. Il tavolo di concertazione che stiamo portando avanti è un tavolo in cui tutte le voci vengono sicuramente dal punto di vista amministrativo e sindacale, vengono prese fortemente in considerazione ed è vero quando alcune forze politiche affermavano che è importante il ruolo dell'amministrazione come fulcro centrale della programmazione, è vero che le amministrazioni spesso probabilmente devono essere messe anche nelle condizioni di avere maggiori strumenti per la partecipazione e anche per la possibilità di controllo. In un prossimo futuro come abbiamo scritto nel documento, dovremo ragionare anche a forme alternative di controllo e di programmazione del territorio. Quindi su questo anche la Regione Marche potrà esserci di aiuto anche per la stessa riformulazione di un progetto di governo più fattivo del territorio. Io volevo al di là delle questioni che sono state affrontate dal punto di vista organizzativo quindi concordo con molte affermazioni che vengono, e che sono state fatte dai consiglieri e la consigliere del centro - sinistra, quindi non ritengo indispensabile ribadirle, portare a conoscenza del Consiglio Comunale che questa conferenza dei sindaci e questo comitato dei sindaci su proposta della nostra amministrazione comunale ha deciso di lavorare fortemente sulla distrettualizzazione e quindi sull'integrazione. Questo lo fa a prescindere dall'applicazione di una normativa regionale che è in una situazione - appunto - di stallo che è quella relativa alla costituzione dell'ambito territoriale inteso come integrazione dei servizi socio-sanitari, e lo fa in maniera operativa. Noi alla prossima conferenza dei sindaci porteremo già un documento in cui questo viene appunto ratificato, anzi, deliberato dalla conferenza dei sindaci stessa. Proprio perché anche se - ribadisco - questa amministrazione comunale è in scadenza perché siamo a pochi mesi dalle elezioni, tutto volevamo fare fuorché sottrarci dalla responsabilità in questo momento storico di governare e di incidere. Quando si parla di potenziamento dei distretti, si parla di integrazione socio-sanitaria e si parla di integrazione di risorse, si parla di integrazione di competenze. Queste competenze e queste professionalità non solo vanno fortemente messe in discussione, e vanno fortemente intrecciate quindi, ma hanno una necessità anche ulteriore, cioè che è quella di rileggere i bisogni del territorio a partire dalle specifiche competenze. Perché

troppo spesso negli anni è successa una cosa spiacevole che capita a tutti i cittadini ogni volta che si presentano un servizio, è responsabilità dell'altro o è responsabilità mia. Questo non dovrà più accadere, cioè ogni cittadino dovrà avere, a prescindere se si rivolge per un problema alla A.S.L. o al comune, una risposta analoga. Questo è un percorso che dovremo portare avanti forte. Noi chiediamo anche un forte, siamo a disposizione, chiediamo anche un forte investimento dal punto di vista delle risorse materiali per quanto riguarda il lavoro che si sta facendo nei distretti. Perché consideriamo appunto il distretto come unità fondamentale per la prevenzione, per la cura e a volte anche per la riabilitazione. Per quanto riguarda la questione riguardante, concernete la problematica anziani e lungodegenza confermo tutte le preoccupazioni, le perplessità che sono state espresse da vari consiglieri comunali, perché la situazione è questa, e cioè il comune di è sostituito alla A.S.L., si è sostituito in un momento in cui il bisogno era forte, ed è ancora forte e la risposta da parte della A.S.L. non poteva per motivazioni anche oggettive, essere messa in atto. Ma sappiamo bene che questa è una situazione che dobbiamo risolvere. Dobbiamo risolvere al più presto non tanto per una questione economica secondo me, perché non è solamente un problema ragionieristico, perché se del denaro deve essere speso si predilige una cosa e non se ne fa un'altra. È molto più difficile che cosa non si deve fare, ma io credo sia onesto anche dirlo che cosa non si può fare, perché i cittadini lo capiscono, ma è che la qualità del servizio deve essere proporzionale alla domanda e al bisogno. Se il bisogno è di carattere sanitario, questo bisogno deve essere risposto, ci deve essere una corrispondenza con una risposta di carattere sanitario. E questa è una questione di principio, poniamoci politicamente ogni volta mettendoci al posto dell'utente, questo è l'invito che faccio a me stessa e a chi si prende la responsabilità di amministrare, perché sicuramente quella è l'ottica migliore da cui guardare e da cui partire per la realizzazione di progetti futuri. Un ultimo invito che faccio alla Regione che è quello di tenere in considerazione il territorio e le richieste del territorio e anche la capacità progettuale del territorio. Questa è una sfida dal punto di vista politico cioè quella di riprogettare un modello sanitario nella Regione Marche che può avvenire fortemente, può avvenire in maniera seria se c'è un forte coinvolgimento del territorio da un lato e se ci sforziamo di volare alto e di appunto di non guardare la pagliuzza ma di guardare al sistema complessivo della sanità. Dobbiamo sicuramente lavorare insieme. Da parte nostra c'è grande disponibilità e c'è anche grande senso di responsabilità, quindi dobbiamo innanzitutto augurarci buon lavoro.

ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITA' MELAPPIONI AUGUSTO: Buona sera a tutti e grazie di questo invito. Era credo doveroso prima di tutto ma lo sentivo come una necessità oltre proprio ad un obbligo quello di avere questa opportunità e non soltanto di girare tutta la Regione Marche e non essere dentro il Consiglio Comunale della mia città e dire una serie di cose per cui se rischio di parlare troppo Presidente, due minuti prima di finire me lo dici così cerco di essere al massimo sintetico. Io ritengo che siamo in un momento fondamentale della storia complessiva di questa regione e in particolare del suo sistema sanitario regionale. Per cui è giusto riflettere su alcuni principi, è giusto cercare di capire qual è l'impostazione politica che vogliamo dare. Io fra i tanti obiettivi qualcuno forse presuntuoso, ce n'ho uno fondamentale sul quale non intendo derogare e che credo che debba essere l'elemento portante e fondamentale per portare avanti il mio ruolo istituzionale, è quello di avere ricevuto in consegna un sistema sanitario pubblico, universale e solidale e di lasciare in qualsiasi momento a chi mi seguirà nel ruolo un sistema universale e solidale. Questo credo che sia il punto fondamentale, perché credo che sia il punto più forte della solidarietà umana. Che sia uno dei più grandi segni di civiltà che il popolo italiano abbia saputo esprimere e questo io voglio lasciare ai miei figli. Su questo credo che non si possano fare sconti, credo che questa preoccupazione vada tenuta costantemente presente, credo che questo sia il punto politico sul quale non si possa transigere. Dentro questo discorso ovviamente ci stanno tutti gli obblighi di binario, così io li chiamo, che ci vengono imposti come

regione. Tantissimi sono i temi, li sfioro soltanto sono stati per lo più già discussi dentro questo Consiglio Comunale, un inciso io ho sentito un clima estremamente positivo, di grande collaborazione e per questa volta credo che il nemo profeta in patria non sia valido. Credo che sia dalla maggioranza ma in particolare dall'opposizione ci sia stato comunque un ruolo di forte attenzione e partecipazione. Quindi non ci sia stato semplicemente il gioco delle parti. Vi dicevo questa questione dei binari entro il quale ci dobbiamo muovere, uno fondamentale è quella della componente economica, tanto che io alcune volte lo dico, lo confesso mi sento senza offesa per la categoria, più salumiere che assessore alla sanità. Io vorrei usare il termine salute ma mi sembra troppo ambizioso. Questo perché? Perché la limitatezza dei mezzi pretende che costantemente nel fare le nostre scelte ci siano delle priorità. Non ritorno sulla questione...

(interruzione per cambio cassetta)

...vorrei soltanto dire un punto, alcuni dati spero di darli come contributo a questo dibattito anche dal punto di vista dei numeri. Un punto PIL per la nostra regione significa 650 miliardi, un terzo di punto PIL in più per la sanità significherebbe il pareggio di bilancio per la nostra regione. Quindi quando diciamo 5, 8, 6, 3 la Germania che è intorno al 10, la Francia che è lì vicino, la Norvegia che è in torno al 9, diciamo valori completamente diversi da quelli che abbiamo a disposizione. Io però credo che tutte le necessità debbano essere trasformate in chi sta nelle istituzioni in virtù e in momenti di opportunità, perché altrimenti non governiamo quello che ci chiedono i cittadini ma facciamo soltanto contestazione politica. Però una riflessione sul debito regionale almeno per dire qual è la mia opinione il mio punto di vista, permettetemelo. Noi abbiamo stimato alla fine di ottobre, i primi di novembre in circa 210 miliardi la perdita alle nostre regioni, mediamente una delle più alte in Italia. Siamo tra le prime 5 regioni. Sappiamo che questo dato è abbastanza vicino, anche se non è, ovviamente, sovrapponibile quello che avremo alla fine. Io ho detto fin dall'inizio che noi non abbiamo messo niente sotto il tappeto a fronte di altre regioni. Questa era una mia sensazione, io l'ho detto in più sedi anche quelle istituzionali, l'altro giorno il Ministro Tremonti ci ha detto che il suo Ministero stima in almeno 3 mila e 700 miliardi i miliardi nascosti dalle regioni e non dichiarati come perdita. Perché questo dichiarare, avere la forza, il coraggio di dire questi numeri significa prendersene le responsabilità, significa denunciare queste cose, e significa mettere quell'imposizione fiscale alla quale siamo stati costretti. I 210 miliardi del 2001 sono nella media della perdita degli ultimi 10 anni, anzi, ci sono stati anni in cui la perdita è arrivata a 350, 400 miliardi. Questi 210 miliardi in un momento in cui il sistema è cresciuto. Voi sapete quello che è stato fatto, sapete quello che non è stato fatto, io ne cito un paio di esempi: 118 quattro anni fa era solo una legge, adesso è un sistema, non completo, non perfetto fino a quattro mesi fa, il 55% percento dei marchigiani andavano fuori regione, perché c'era un'unica radioterapia. Oggi ne abbiamo 3 attive ed è pronta la quarta. Queste credo che siano solo alcuni spunti, elementi per dire che dentro a questo debito però ci stanno questi grandi investimenti come spesa ulteriore. Vi dicevo questo fatto della perdita, perché in effetti noi ogni anno abbiamo avuto un aumento della spesa di circa 6 punti e mezzo negli ultimi 7 anni in questa regione. Prendevamo 2 mila e 500 miliardi nel '95, ne spenderemo 4 mila e 50 nel 2002, almeno io mi auguro che non siano di più. A fronte di questi 6 punti e mezzo in più, noi prevediamo nel 2002 un aumento del 2,5, nel 2002 di tre punti, nel 2004 di 3,2 punti in più. Quindi non è un sistema che taglia la propria spesa, è un sistema che gradua e riduce l'aumento della spesa. Questo perché? Perché ovviamente quella manovra fiscale così pesante non possiamo più permettercela perché sappiamo quanti effetti negativi ha sul sistema, a cominciare da quello produttivo. Di questi 210 miliardi io ritengo che un terzo - questa è una sensazione di chi svolge questo ruolo da un anno e mezzo, ma credo di essere abbastanza vicino alla verità quando dico che - un terzo di questa perdita è determinata da sprechi, da duplicati, tutto quello che vogliamo, e stiamo discutendo in questo periodo, almeno un terzo, ma forse di più è la sottostima, e

un terzo è quello che noi vogliamo mantenere come imposizione fiscale perché questo rappresenta la quota di qualità del sistema marchigiano che deve assistere anche e soprattutto gli anziani con quelle caratteristiche di longevità che venivano ricordate prima. Quindi i dati e i numeri di critica nei confronti della nostra perdita io credo che vadano letti in un'ottica più oggettiva. Intanto nel tempo è stato così, intanto c'è la sottostima, intanto c'è la necessità – appunto dico facciamola diventare virtù - di modificare il sistema. Io credo che il patto con i sindacati indichi una volontà concreta di volere cambiare il sistema. Su questo noi stiamo intervenendo, e stiamo intervenendo sul numero di posti letto, il concetto di posti letto lo avevamo sorpassato oramai da qualche anno, non ha più lo stesso valore un posto letto. Perché se io ho la radiologia che funziona bene e se il mio laboratorio analisi alle 11 di mattina mi dice la risposta del sangue che io gli ho dato alle otto, il posto di letto ha un valore diverso. Ha un valore diverso ad esempio nelle chirurgie. Noi sappiamo oggi che quasi il 50% delle prestazioni chirurgiche possono essere fatte con la (day-surgery) la chirurgia di giornata. Allora significa che su quel posto letto di (day – surgery) in un anno possiamo mettere almeno 220 pazienti, se lo facciamo come lo facevamo prima in regime di ricovero, in quel posto letto non ci vanno più di 35 persone in un anno. Allora un posto letto ha un valore diverso ed (adattivo) in dipendenza della dinamicità del sistema. La riduzione dei posti letto – io ritengo – debba essere anche un momento, non è fare anti-demagogia o non voler crederci, anche un momento di economicità. Perché economicità? Un altro dato. Noi siamo finanziati con l'ipotesi che spendiamo il 46% per il sistema ospedaliero, in effetti noi spendiamo il 52%. 6% significa per noi 200 e passa miliardi all'anno. Noi vogliamo ritornare a quel valore che ci viene dato come stima teorica, il 46%. Usare parte del risparmio per contenere la spesa, ma parte del risparmio deve andare per potenziare le funzioni in cui siamo carenti. Allora dentro questo ridotto aumento della spesa, abbiamo deciso delle priorità. Non è che non abbiamo il coraggio di scegliere, abbiamo le idee chiare, su questo abbiamo scelto sostanzialmente 5 priorità che vogliamo comunque portare avanti pure in difetto di finanziamento e pur in questo contenimento della spesa. Il primo è il completamento della rete di emergenza. Oramai per quello che riguarda le strutture ci manca soltanto Civitanova come rianimazione, e poi il sistema è completo. Qualche anno da l'entroterra non aveva né unità coronariche e non aveva rianimazione. Vogliamo portare avanti la politica distrettuale comunque, anche lì però attenzione agli sprechi perché non vogliamo correre dietro alla demagogia che dice; comunque il distretto deve fare le cose. Anche dentro il distretto se ci sono sprechi li dobbiamo correggere ed individuare. Vogliamo spostare questo 3 e 2% di spesa per la prevenzione fino al 5% come è nella programmazione del piano sanitario. Questo è un grande sforzo, questo è un grande impegno, questo è un grande obiettivo perché dentro questo ci stanno alcuni dei valori fondamentali di un sistema che crede nel rispetto degli altri, che crede nel valore della vita. In questo caso mi riferisco al fatto che noi abbiamo un triste primato, siamo fra le regioni in Italia che hanno il maggior numero di morti sui luoghi di lavoro. Evidentemente è collegato alle peculiarità del sistema, ad una serie di variabili. È inutile che adesso vi faccia perder tempo su questo, ma lavorare sulla prevenzione significa anche questo. Poi vogliamo lavorare sull'alta tecnologia. E cioè insistere su questa politica di aggiornamento. E non è polemica politica, però io chiedo all'opposizione, ai colleghi del Polo di andare a (visitare) nella Finanziaria del 2002 se c'è una lira per finanziare le strutture e la tecnologia. Dentro il bilancio, la Finanziaria del Governo nazionale non c'è una lira in conto capitale. Noi dobbiamo fare l'aggiornamento tecnologico, il mantenimento delle strutture, l'aggiornamento di tutto quello che dobbiamo fare dal punto di vista strutturale, dentro i costi della gestione. In questa Finanziaria non c'è una lira in conto capitale. Questa è una grandissima preoccupazione politica, perché se provo a pensare male debbo dire: ah, se è questo vogliono degradare il sistema perché così perdiamo queste caratteristiche di universalità e facciamo entrare il sistema del privato. Io non voglio arrivare a questo però dico che in questa scelta della Finanziaria 2002 quando ci si chiede di spendere di più per la tecnologia ci devono essere date le risorse. Non è che gli anni precedenti ci fossero grandi disponibilità,

non c'è dubbio. Quindi credo io – a differenza di quello che ho sentito qua dentro - che la necessità ci sia di utilizzare le opportunità, perché ad esempio questo impegno, disponibilità, delle fondazioni bancarie non è fatta di soldi che non vengono dai cittadini, non vengono dal sistema. Quindi credo che questa disponibilità vada ancora presa in considerazione e vada usata nei termini più opportuni, fino a quando almeno il sistema non avrà quei finanziamenti pubblici, che ripeto, in quest'anno sono a livello zero. Nell'ambito – entrando un po' più nello specifico - su quello che si è detto qui, che sono le preoccupazioni di questo territorio, il quale ovviamente io non è che possa decidere a priori di avere un atteggiamento di preferenza, diciamo così, ma di sicuro insomma non può essere di disattenzione e di impegno al contrario, tutt'altro insomma. Ma questo non credo lo debba rivendicare. Dico soltanto che in questo momento di trasformazione, questa riduzione dei posti letto ha anche un altro obiettivo che era il quinto punto che non vi ho detto prima, e l'ho lasciato per questo momento, per far capire la dinamica. Noi riduciamo 1350 posti letto perché ci viene tra virgolette imposto o perché è una virtù o perché è una necessità, non importa, noi comunque abbiamo programmato e stiamo proponendo al Consiglio Regionale una riduzione di 1350 posti letto per acuti, senza ridurre i servizi. Certo dovremo stare attenti sempre più alla qualità, stiamo imponendo ai piccoli ospedali di non fare gli interventi chirurgici complessi, difficili e a rischio. Lasciamo una serie di funzioni chirurgiche sul territorio. Perché non è giusto che un cittadino della montagna se può avere una prestazione a livello locale quella gli venga negata, certa se la prestazione è complessa è prevista la rianimazione, il cardiologo, il centro trasfusionale, il laboratorio analisi complesso è giusto che si sposti il cittadino. Quindi stiamo facendo anche un intervento di trasformazione sui piccoli ospedali. Però ritornando alla questione del numero dei posti letto a fronte di 1350 posti letto che togliamo, noi ne attiviamo mille nella (inc.) cioè di quei 1350, mille li recuperiamo (postea acuzie). Perché siamo coscienti che è cambiata l'anagrafe, è cambiata la situazione, non credo che qui ci sia da fare né demagogia, né da scherzarci sopra. Credo che ci sia una consapevolezza comune sul fatto che noi dobbiamo mettere i nostri anziani soprattutto quelli non autosufficienti, nel momento che si è perso il patrimonio della famiglia allargata che assisteva comunque gli anziani, mettiamo questi mille letti a disposizione. E lo facciamo nell'ambito della lungodegenza, della riabilitazione e della non autosufficienza. Questo significa anche individuare una serie di posti letto dentro le case di riposo, perché siamo coscienti che c'è una competenza sanitaria prima di tutto, ma sappiamo anche che uno dei rischi più forti per i bilanci comunali, nei prossimi anni sarà quello delle spese per sostenere proprio questa non autosufficienza. Quindi è giusto ed è direi, opportuno, che la Regione dentro l'attuale limitatezza delle sue forze faccia un percorso di questo genere. Quindi pur in un sistema che contiene fortemente l'aumento della spesa, ci sono una serie di priorità che vogliamo portare avanti. Vorrei dire qualcosa e spero di non rubarvi ancora molto tempo, sulla questione del numero delle Aziende. Io sono d'accordo con chi dice che ridurre il numero delle aziende così com'è può essere pericoloso per certi territori, può essere elemento di riduzione dei servizi, perché qualcuno l'ha vissuta questa esperienza. Altri no, la A.S.L. di San Severino aveva un minimo ospedale, dopo che ha aperto l'A.S.L., l'ospedale di San Severino è diventato un buon ospedale in cui si fanno molte più prestazioni di quando c'era la A.S.L. Perché dico questo? Perché dico che noi dobbiamo fare un cambiamento forte del sistema, facendo recuperare a livello locale la capacità di programmazioni, il ruolo di programmazione che spetta agli enti locali, alle rappresentanze sociali, al mondo del volontariato e a tutti quei soggetti che comunque sono parte attiva nel sistema sanitario. Questo cosa significa? A mio parere significa distretti grandi, perché i distretti piccoli non funzionano ormai abbiamo abbondantemente le prove, distretti grandi in cui la programmazione è delegata al soggetto che hanno quelle caratteristiche che dicevo prima, quindi ripeto; gli enti locali, la rappresentanza sociale tutto il mondo del volontariato etc. Costruendo di nuovo dei meccanismi che non sono comitati di gestione, magari sono comitati di programmazione, perché l'ente locale deve recuperare fortemente questo ruolo, perché l'ente locale capisce le problematiche locali, non soltanto in un'ottica di sanità ma in un'ottica di salute e magari di benessere della vita. Perché programmare la

viabilità non è un elemento lontano dalla qualità della vita, dalla salute e quindi da un recupero di efficacia della sanità. Quindi l'intenzione, il progetto è questo, basato su due elementi, nel momento che si riduce il sistema del numero delle aziende comunque a livello locale vengono garantite, da una parte il ruolo della programmazione e dall'altra il budget, il finanziamento che quel territorio aveva fino a quel giorno. Evidentemente poi ci saranno le modifiche che negli anni verranno dall'aumento delle disponibilità economiche, da una distribuzione sul territorio che cerca di recuperare dove non c'è equità. Io credo che con questi due elementi, il fatto di dire; voi gli togliete l'A.S.L., diventa soltanto demagogia. Io su questo a fronte di altri contesti, ho sentito qui un'opposizione attenta e cosciente anche sotto questo punto di vista. Quindi credo che qui il confronto è stato molto più pacato perché probabilmente più cosciente che non c'è un sistema di spoliazione, ma c'è un sistema di diversa organizzazione complessiva, che ripeto, non penalizza quel territorio, perché nel momento che noi lasciamo tutto il budget lì, lasciamo veramente tutto il finanziamento che c'era fino ad oggi lasciato in gestione agli enti locali. È ovvio che la regione deve avere un ruolo forte, che è quello della programmazione complessiva e in particolare della programmazione ospedaliera. Per cui noi nei prossimi giorni non solo daremo indicazione sui posti letto, ma daremo anche indicazioni sul numero delle unità operative e dove saranno. Se questo non è coraggio, avremo il coraggio di dire: quella rimane lì e quella rimane là. È ovvio che ognuno dirà la sua, ma non è che dove non ci sarà una unità operativa complessa, non ci sarà più la funzione. In un'ottica dipartimentale, in un nuovo modo di gestire la sanità, le funzioni per i cittadini rimarranno. Quindi come capite, nonostante questi meccanismi apparentemente penalizzanti, in effetti i cittadini non risentiranno a livello locale delle funzioni, perché queste rimarranno in una modalità diversa, in una modalità più economica. Questo è il punto, questo ci è stato chiesto dai cittadini. È ovvio che nel fare questo l'attenzione fondamentale non è tanto e soltanto per quello che è direttamente al servizio dei cittadini, ma è per una riorganizzazione interna delle aziende che se portata su dimensione provinciale ovviamente scattano i meccanismi dell'aggregazione delle funzioni che sono sostanzialmente quelle amministrative, sono quelle quindi... le classiche diciamo sempre. Dalla gestione del personale, all'informatica, alla logistica, ai magazzini cosa che oramai abbiamo detto da più parti. Lì dobbiamo fare il grande sforzo, lì non c'è penalizzazione dei cittadini, lì c'è un recupero, e non è vero che questo avviene in tempi lunghissimi. Anche perché ovviamente in questa fase abbiamo indirizzato le aziende verso, evitare, abbiamo fatto evitare alle aziende di fare contratti di lunghissimo percorso e non solo, ma ovviamente questo personale noi non abbiamo nessuna intenzione, e obiettivo di ridurlo in maniera drastica. Abbiamo sì, bloccato il 25% del turnover, ma anche qui abbiamo previsto un aumento della spesa nel 2002 del 2,5%. Quindi non c'è da mandare a casa nessuno, pensiamo di riutilizzare in maniera diversa un eventuale personale eccedente. E vi faccio un esempio molto concreto: voi sapete che c'è questo percorso dei dipartimenti ospedalieri che soffre della mancanza di un supporto amministrativo, perché il primario e il capo dipartimento è costretto spesso a stare dietro alle carte e molti medici sono insofferenti rispetto a questo. Ecco, basterebbe semplicemente spostare alcune competenze amministrative nella gestione dei dipartimenti perché ottimizzeremmo i dipartimenti e avremo comunque a disposizione personale. È ovvio che dentro questo discorso ci sta tutta la rivisitazione del modello organizzativo dell'assistenza della (post acuzi) io so che c'è ancora e continua ad esservi un grosso malumore nei confronti di come vengono gestite e vanno avanti le R.S.A. ma piuttosto che fare modifiche parziali, percorsi amministrativi parziali, intendiamo fare il cambiamento definitivo nel momento che avremo questi mille posti letto in più. Quindi già dai prossimi mesi, credo che questo sia una risposta anche alle preoccupazione che ho sentito dentro questo Consiglio Comunale. Un'ultima cosa perché credo che sarà motivo anche di discussione nei prossimi giorni, nei prossimi mesi; i livelli essenziali di assistenza. Noi l'8 agosto abbiamo firmato questo accordo con il Governo, ci è stato detto: oh pigliate questi soldi - e la mattina alle 5 Tremonti ci ha detto - pigliate questi soldi e quindi firmate

e accettate queste condizioni, altrimenti l'accordo non si fa. È ovvio che in certi momenti chi è nelle istituzioni sa che preferisce il male minore. Dentro questo ci sta l'esclusione di alcune funzioni che sino ad oggi avevamo nel sistema sanitario; cioè i livelli essenziali di assistenza non prevedono più alcune prestazioni che avevamo prima, a mio parere, alcune anche motivatamente perché abbiamo delle prestazioni di riabilitazione che dal punto di vista scientifico oramai è sicuro che non sono assolutamente utili. Altri che ci creano grossi problemi, come ad esempio la medicina sportiva che non è più gratis per i ragazzini sotto i 18 anni e sopra i 60 anni. Sappiamo che questo è un percorso delicato che rischia, che rischia di ridurre il livello della prevenzione, perché comunque anche se in maniera impropria, fare il controllo della salute dei ragazzini che fanno attività sportiva è una modalità di prevenzione importante. Oggi questa viene scaricata sulle regioni che se la devono pagare con il bilancio ordinario. Quindi giustifico e comprendo la preoccupazione di chi dice "Attenzione che stiamo per smontare il sistema sanitario pubblico". Io vorrei non rubarvi ancora tempo, due parole sulle liste di attesa le debbo dire, questo credo che sia un grande problema e una grande debolezza del sistema, però alcuni punti ce li dobbiamo dire. Ogni anno nella nostra regione aumenta la richiesta di prestazioni specialistiche quasi del 10%, cioè ogni anno i cittadini chiedono il 10% in più di prestazioni. Noi siamo un paese in cui il numero delle prestazioni specialistiche è altissimo. Abbiamo alcune isole regionali in cui credo che siamo a livello più alti di Europa. La A.S.L. di Fermo di 150 mila abitanti fa il doppio delle prestazioni radiologiche di una pseudo-equivalente A.S.L. della Svezia di 200 mila abitanti. Dobbiamo prendere consapevolezza, quindi, che c'è un utilizzo inappropriato delle risorse, io dai miei colleghi medici lo sento dire molto raramente questo termine, l'appropriatezza è un punto fondamentale, le prestazioni dobbiamo darle tutte, se c'è da fare tassazione la facciamo, i marchigiani credo che siano d'accordo, ma se questo significa fare prestazioni inappropriate, utilizzate male quello che abbiamo a disposizione, io non sono d'accordo. Stiamo intensificando io confronto con la classe medica in particolare, ma con tutti gli operatori del sistema, perché vogliamo fare aumentare questa consapevolezza, perché i primi produttori di spesa – comunque al di là di quello che ci vogliamo dire – comunque rimangono i medici. A loro io attribuisco insieme a noi e insieme ai cittadini, una serie di responsabilità sull'eccesso di spesa. Vado verso la conclusione, dico questa cosa riferita soprattutto ai farmaci. Si possono usare farmaci che costano meno in moltissimi casi, c'è una forte tendenza ad usare sempre i farmaci di ultima generazione che evidentemente l'industria farmaceutica produce perché presenta sul mercato ogni volta con il 30% in più. La storia degli antibiotici è la dimostrazione evidente di questo aspetto. In questa regione si usano prevalentemente antibiotici dell'ultima generazione e molto spesso anche per funzioni e per protezioni da infezioni che o non esistono, o sono a bassissimo rischio. Questo determina costi altissimi. Sono miliardi. Noi nel 2001 abbiamo avuto un aumento della spesa farmaceutica di cui soltanto il 30% attribuibile ai ticket di 135 miliardi. Io sono convinto che agire su quella spesa sia fondamentale oggi. Sia fondamentale. Noi siamo tra le regioni che hanno speso tra il medio e il basso, siamo sotto la media regionale, stiamo attivando una serie di azioni, io sono convinto però che se non riusciremo a coinvolgere su questo la classe medica non risolveremo il problema. Non è una questione di responsabilità, ma vi faccio un ulteriore esempio, scusate se vi faccio perdere tempo però queste cose vanno dette: fra la A.S.L. di Jesi e la A.S.L. credo che ci siano quasi 100 mila lire di spesa pro-capite in più su Ancona. Allora uno dice: ma come mai, stanno tutti male gli anconetani? Che cosa hanno? Le patologie più strane? Le più moderne etc.? No, lì dentro c'è almeno il 60% della pressione industriale, cioè i collaboratori scientifici sono concentrati per oltre il 60% su Ancona. E guarda caso lì è il punto della regione dove si spende di più. È ovvio quindi che c'è... io non parlo che c'è qualcosa di negativo, oppure di compromettente nel rapporto del medico con l'industria, questo è un mondo che conosco quindi, capisco e comprendo e non è che critico questo aspetto. Dico soltanto che la pressione industriale qualche volta va abbondantemente al di là di quelle che sono le esigenze dei cittadini e noi che rappresentiamo i cittadini ci dobbiamo preoccupare di quello e non dell'industria farmaceutica. In questa prima parte del

2002, su tutto il fronte l'aumento che avevamo programmato del 2005 lo stiamo tenendo, quello dell'industria, della spesa farmaceutica è arrivato al 18% in più. Quella è una variabile che sta tendenzialmente fuori del nostro controllo. Allora io dico ci conviene sfasciare un sistema? Non conviene a nessuno per alcune variabili che si possono ben controllare. Ripeto non è una responsabilità di un gruppo di medici, perché poi gli ospedalieri dicono che sono quelli del territorio, poi dicono che siamo noi che non facciamo le regole adatte. Io credo che tutti siamo responsabili su questa cosa. C'è invece l'opportunità di rientrare rispetto a questo. C'è la grande opportunità di rientrare con un controllo oculato se diciamo chiaramente, probabilmente abbiamo comunicato male ai medici che si può fare questo, questo non significa dare le medicine sbagliate. Se qualcuno dà (l'idergina) per la pressione alta, quello significa che è un somaro, diciamocelo chiaramente! E non credo che dipenda dal fatto che voglia risparmiare le 5 lire. Noi abbiamo fatto un contratto con i medici di medicina generale che è decisamente premiante nei loro confronti, me ne sono assunto la responsabilità, sento molte critiche, sento che altre regioni stanno facendo comunque lo stesso tipo di accordo, perché? Perché siamo convinti che quel giorno che il medico di medicina generale riprenderà la sua centralità con le sue competenze, con le sue capacità, il cittadino sarà meglio servito e noi avremo un utilizzo migliore dell'appropriatezza. Non per niente, queste spese gliel mettiamo a disposizione, questo più glielo mettiamo a disposizione soltanto se si riducono i ricoveri inappropriati e si riducono i ricoveri dei codici bianchi, cioè se si riduce il numero di persone che vanno impropriamente al pronto soccorso. Non solo, ma per aumentare questa cosa abbiamo deciso che finanziamo chi dà una certa reperibilità telefonica in più, chi tiene di più aperti gli ambulatori medici, in particolare il sabato mattina. Perché se voi andate al pronto soccorso e guardate il (report) il momento, la settimana in cui c'è maggiore afflusso al pronto soccorso non so perché, è dalle 8 alle 16 del sabato. Evidentemente i cittadini che hanno bisogno vanno a chiedere dove c'è la prestazione, se non hanno il medico di famiglia la vanno a chiedere pure al cardio – chirurgo, io dico che se ho un taglio che ci vogliono due punti e in Italia non c'è nessuno, se non il cardio – chirurgo, io me lo faccio mettere dal cardio - chirurgo, no c'è dubbio. Ma spreco professionalità, spreco tecnologia etc. Quindi il discorso dell'appropriatezza è un grande tema, lo sto sentendo nelle altre regioni. Noi lo stiamo applicando su tutto il territorio regionale, in particolare sui distretti, non mi voglio allargare, però sono convinto che dentro il sistema ci sia molto da recuperare sulla qualità della prestazione che deve crescere, ma se noi ottimizziamo la spesa, allora tante delle richieste che io ho sentito qui dentro saranno realizzabili nel momento che noi utilizzeremo bene le risorse. Un sistema a disposizioni mille, centomila, un milione di tacche, ma ce ne ha un numero limitato, se io do dieci tacche a quello che non lo devo dare, da un'altra parte ci sono dieci persone che avevano bisogno e non lo avranno. Scusate io l'ho fatta lunga, vorrei rispondere a tante altre cose ma credo che i tempi non siano adatti. Voglio concludere mantenendo quello che avevo detto all'inizio, il mio obiettivo di Assessore Regionale rimane comunque quello di consegnare a chi verrà dopo di me un sistema sanitario solidale ed universale.

PRESIDENTE C.C. ANIMALI LEONARDO: Io ringrazio l'Assessore, per le dichiarazioni di voto, io vorrei consentire, vista la serata, che il personale di sala possa usufruire del resto della serata per il proprio tempo libero, quindi se proprio sono necessarie vi prego che siano telegrafiche.

CONS. GRASSETTI ANTONIO (A.N.): Grazie Presidente, conformemente all'invito ringrazio l'Assessore Melappioni e anzi mi sono unito all'applauso che si è levato dall'altra parte dell'aula. E dico che effettivamente io questo spessore, questo livello di discussione mi aspettavo da un Consiglio Comunale sulla sanità. Non mi aspettavo, certamente lo ribadisco, un atto di indirizzo come quello che è stato scritto dove c'è una forte caratterizzazione di tipo politico, ma un politico un po' di parte. Io sono un fan personale dell'Assessore e – ripeto – continuo a dire che effettivamente se avessimo tutti

amministratori di questo livello ci troveremmo senza dubbio molto meglio di come stiamo. Ma a parte i complimenti, voglio aggiungere una cosa, l'Assessore ha confermato quanto sia importante proprio sulla questione delle spese e dell'economia, quanto riguarda le spese, quello che riguarda le spese farmaceutiche e sulle medicine. Allora voglio dire che proprio questo decreto legge 347 del 18 settembre 2001, decreto Sirchia, tanto vituperato e tanto attaccato, su 12 articoli di sostanza, perché il tredicesimo è una questione formale, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, otto ne dedica alla questione del risparmio sulle spese e l'Assessore Melappioni è stato in perfetta sintonia con il principio espresso. Da questo punto di vista dal decreto Sirchia. Quindi io per dichiarazione di voto dico che mi ritrovo sugli argomenti, mi piace discutere su questo tipo di argomenti, senza nessun tipo di preclusione ma non posso condividere il modo con cui è stato impostato questo atto di indirizzo. È evidente che il mio voto, rispetto a questo, non può essere un voto favorevole, quindi voterò contro.

Si dà atto che prima della votazione escono i Consiglieri: Belluzzi, Bravi, Di Lucchio, Mastri ed il Consigliere Straniero Aggiunto Ekoriko. Sono presenti in aula n.19 Consiglieri ed il Sindaco.

PRESIDENTE C.C. ANIMALI LEONARDO: Grazie, io non ho altre dichiarazioni di voto. Partiamo dalla risoluzione presentata dai gruppi consiliari che sono D.S., Margherita, Repubblicani Europei, Verdi, Comunisti Italiani, Rifondazione e Socialisti. Metto in votazione la risoluzione. Chi vota a favore? Chi vota contro? Grassetto e Agnetti. Chi si astiene? Nessuno.

Presenti N. 20
Astenuti N. 0
Votanti N. 20
Favorevoli N. 18
Contrari N. 2 (F.I. – A.N.)
APPROVATA

PRESIDENTE C.C ANIMALI LEONARDO : Metto in votazione l'ordine del giorno sulle problematiche socio – sanitarie del territorio della A.S.L. 5 presentato dalla Giunta. Chi vota a favore? Chi vota contro? Forza Italia, Alleanza Nazionale. Chi si astiene? I Verdi.

Presenti N. 20
Astenuti N. 2 (Verdi – Rif. Com.)
Votanti N. 18
Favorevoli N. 16
Contrari N. 2 (F.I. – A.N.)
APPROVATO

Il consiglio comunale termina alle ore 21:10.

RISOLUZIONE RELATIVA AL PROBLEMA SANITA' PROPOSTA DAI GRUPPI CONSILIARI:
D.S. – R.C. – VERDI – LA MARGHERITA – C.I. – S.D.I. – R.E. – Approvata dal Consiglio
Comunale –

VISTO

L'articolo 32 della Costituzione della Repubblica Italiana ("la Repubblica tutela la salute come
fondamentale diritto dell'individuo");

VISTO

L'articolo 35 della Carta dei diritti dell'Unione Europea;

VISTO

Il decreto del governo che obbliga le regioni ad uno standard massimo di 4 posti letto per acuti ogni
mille abitanti e quello che recepisce l'accordo Stato – Regioni dell'08.08.2001, che fissa il fabbisogno
di spesa coperto dallo Stato al 5,8% del PIL, rapporto fra i più bassi tra tutti i paesi OCSE, fabbisogno
che sottostima pesantemente la spesa farmaceutica, decretando di fatto la fine di uno dei capisaldi della
nostra democrazia: il Servizio Sanitario Nazionale e creando di fatto un federalismo portato avanti
senza tenere conto di alcun principio di sussidiarietà;

PRENDE ATTO

Che all'interno di questo quadro normativo nazionale che lascia sole le regioni a sistemare e a gestire
gli squilibri di bilancio e i tagli ai posti letto; si inserisce la difficile situazione di bilancio della Regione
Marche. Apprezza il fatto che comunque non siano stati chiesti costi aggiuntivi agli utenti dei servizi,
ma di aver invece privilegiato la fiscalità generale riconoscendo che la progressività e lo strumento
principale di una equa redistribuzione;

RIBADISCE

Che la manovra fiscale dovrà essere accompagnata da una conseguente rimodulazione della spesa, gli
oneri straordinari sopportati dai contribuenti dovranno essere finalizzati ad un riequilibrio oggettivo
della sanità marchigiana, con misure di carattere strutturale, intervenendo con misure riorganizzative
mirate allo snellimento amministrativo e gestionale, sviluppando ed ottimizzando l'operatività dei
servizi sanitari, prestando molta attenzione alla appropriatezza, costituente una delle variabili
fondamentali per l'allocazione delle risorse; garantendo al contempo la piena qualità dei servizi ai
cittadini;

RITIENE

Che il riequilibrio dovrà essere accompagnato dalle seguenti misure essenziali:

- a) la riduzione dei posti letto per acuti dovrà essere coniugata con una riqualificazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera, riequilibrando il Sistema a favore della Sanità territoriale e riabilitativa; tale riorganizzazione deve rappresentare un'occasione di razionalizzazione e qualificazione del servizio sanitario regionale, con il rilancio della funzione "distretto sanitario" come oggetto di prevenzione e attenzione verso una integrazione socio-sanitaria, con il potenziamento dei reparti di lungodegenza e creando nuove strutture di residenze per anziani non autosufficienti;
- b) in caso di riduzione del numero delle ASL, occorre che tale riorganizzazione vada riferita solamente alle direzioni aziendali e alle funzioni amministrative, senza incidere sulla articolazione dei servizi sul territorio, sulla loro operatività ed efficienza, creando le dimensioni ottimali, procedendo ad unificazioni che consentano economie di scala, lasciando inalterati, anzi utilizzando le risorse risparmiate per il miglioramento dei servizi, creando una rete ospedaliera efficiente nella quale siano garantite le attività specialistiche principali;
- c) il rafforzamento del ruolo degli enti locali, nella programmazione e controllo delle attività sanitarie, promuovendo e/o sperimentando nuovi modelli istituzionali, le direzioni generali devono ritornare esclusivamente ad occuparsi degli aspetti gestionali; auspichiamo che la Vallesina in tale ottica debba mantenere un'assemblea dei sindaci autonoma;
- d) l'impegno ad accompagnare la stesura del nuovo piano sanitario regionale con ampie forme di partecipazione, poiché il diritto alla salute è uno dei diritti inalienabili dei cittadini;

CHIEDE

Che nel nuovo piano sanitario debba essere rafforzato sul territorio il servizio di prevenzione e che qualsiasi ipotesi di riorganizzazione abbia come base l'unitarietà e la globalità dell'intervento, che riunisca in un unico sistema la prevenzione, la cura e la riabilitazione, collegando la salute umana con l'ambiente circostante; che cresca la cultura delle prevenzioni, attraverso il potenziamento delle strutture di controllo e dei servizi delle ASL, deputati alla vigilanza, in quanto non può esserci contrapposizione tra salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e sostituendo alla vecchia filosofia del pronto intervento nella repressione, quella della responsabilizzazione di tutti i soggetti interessati alla gestione della prevenzione;

CONSIDERA

Positivamente la prospettiva di un unico distretto sanitario all'interno del territorio della ASL 5, in quanto si possono altresì realizzare quelle economie di scala che permettono di spostare il più possibile l'offerta sanitaria dagli ospedali all'attività distrettuale: medicina di base, guardia medica, spesa farmaceutica e assistenza ambulatoriale e domiciliare anche per tossicodipendenti, salute mentale e disabili;

CHIEDE

Alla direzione della ASL, che sia pronto in tempi brevi un progetto definitivo della ristrutturazione dell'ospedale Murri. Tale intervento e la sistemazione dei reparti esistenti durante i lavori di ristrutturazione del plesso dovranno tenere conto delle seguenti priorità:

- 1) criteri importanti di economicità e di efficienza;
- 2) salvaguardia di servizi importanti sia dal punto di vista funzionale che professionale;

CHIEDE

Che nei progetti di riorganizzazione dei posti letto siano mantenuti tutte le unità funzionali ospedaliere; che eventuali accorpamenti di reparti siano visti nell'ottica di un aumento delle prestazioni; che si sperimentino sinergie con altri ospedali, al fine di non arrecare disagi agli utenti;

CHIEDE

Che la ASL si assuma gli oneri finanziari di competenza per tutti gli ospiti della Casa di Riposo con situazioni di salute ad alto carico sanitario;

CHIEDE

Che l'A.C., nell'ambito della verifica attuativa del Piano Strategico, valuti il rispetto degli impegni presi dalla direzione della ASL riguardo ai tempi delle liste di attesa, adeguandole agli standard regionali (max 30 giorni);

IMPEGNA IL SINDACO

- Ad esporre i contenuti della seguente risoluzione nella prossima Conferenza dei Sindaci per concordare in quella sede le opportune iniziative da intraprendere nei confronti dei soggetti istituzionali di riferimento.
- A sollecitare la ripresa immediata del tavolo di concertazione per la verifica dell'attuazione del Piano Strategico Aziendale ed a riferirne le risultanze in Consiglio Comunale.

Si dà atto che prima della votazione escono i Consiglieri: Belluzzi, Bravi, Di Lucchio, Mastri ed il Consigliere straniero aggiunto Ekoriko. Sono presenti in aula n.19 Consiglieri ed il Sindaco.

La surriportata risoluzione è stata approvata con atto di C.C. n.43 dell'08.03.2002 come segue: favorevoli n.18 e contrari n.2 (F.I. – A.N.), legalmente espressi, su n.20 componenti presenti e votati.

ORDINE DEL GIORNO SULLE PROBLEMATICHE SOCIO-SANITARIE DEL TERRITORIO
DELL'A.S.L. N. 5

Il Consiglio Comunale di Jesi riunito nella seduta dell'8 marzo 2002

APPROVA

le linee di indirizzo del documento;

DA MANDATO

al Sindaco di sottoporre il documento alla discussione in sede di conferenza dei Sindaci e di notificarlo
alla Regione Marche e all'A.S.L. n. 5.

ATTO DI INDIRIZZO



PREMESSO

L'art.32 della Costituzione della Repubblica Italiana così recita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo". Tale principio è stato ribadito anche dall'art.35 della Carta dei Diritti dell'Unione Europea.

Il D.L. n.357/2001 (Decreto Sirchia) convertito in legge vincola le Regioni ad uno standard massimo di 4 posti letto per acuti ed 1 posto letto per lungodegenti e riabilitazione ogni 1.000 abitanti. La normativa vigente, recependo l'accordo Stato-Regioni dell'08.08.2001, fissa il fabbisogno di spesa coperto dallo Stato al 5,8% del P.I.L. con un rapporto tra i più bassi tra i paesi OCSE, fabbisogno che sottostima la spesa sanitaria intaccando pesantemente il carattere pubblico del sistema sanitario nazionale.

La volontà politica dell'attuale governo prevede di fatto la realizzazione di un federalismo pregiudizievole per il cittadino, portato avanti senza tener conto del principio di sussidiarietà, che obbligherà le Regioni a restringere le garanzie del Welfare gravandole di un'ulteriore pressione fiscale.

Tale progetto politico è rafforzato dal disegno di riforma costituzionale firmato dal Ministro Bossi che prevede l'autonomia delle Regioni in materia di sanità; di fatto creando, un paese al mondo industrializzato, situazioni di disuguaglianza tra cittadini in base alle appartenenze regionali. Tale modello colpisce un sistema economico-sociale basato sulla solidarietà e la coesione, depotenziando i servizi e smantellando un moderno sistema sociale, spingendo così i cittadini con reddito medio-alto verso la sanità privata.

AFFERMA

Che non può condividersi un servizio sanitario il cui obiettivo è quello di far venir meno un legame di solidarietà tra cittadini appartenenti ad aree diverse del paese e che nella sostanza contraddice ai principi di universalismo ed equità dettati dalla Costituzione, concetto questo espresso anche dal Dott. Mauro Falconi Segretario Nazionale dei medici di famiglia.

SOTTOLINEA

Come all'interno di questo quadro normativo nazionale le Regioni vengono lasciate sole a gestire gli equilibri di bilancio ed i tagli dei posti letto.

RITIENE

Di dover condividere la volontà della Regione Marche riguardo alla formulazione di una proposta di riorganizzazione della sanità marchigiana che, pur con tutte le cautele, potrà permetterci di realizzare le necessarie economie di scala, conservando identità e qualità dei servizi, all'interno di una fiscalità generale che rispetti il principio della progressività.

Nel parlare di qualità del servizio sanitario è necessario sottolineare che la sanità marchigiana è di **buona qualità, con punte di avanguardia e strutture ospedaliere e territoriali di buon livello**. Alla nostra A.S.L. dovrà riconoscersi la valenza provinciale all'interno del sistema, complementare a quella di Torrette da riservarsi all'alta specializzazione.

Per conservare questa realtà è necessario un confronto pacato, senza pregiudiziali e con molto equilibrio: solo così si riusciranno a raggiungere gli obiettivi tendenti alla salvaguardia di una buona sanità pubblica.

EVIDENZIA

Le principali misure che debbono essere tenute in dovuto conto in questa operazione di riequilibrio:

EDILIZIA SANITARIA

Per quanto riguarda il nostro territorio la questione edilizia sanitaria ha assunto nel corso degli anni una valenza importante. Beneficiando di finanziamenti regionali e ministeriali il Comune e l'A.S.L. n. 5 sono riusciti a garantire l'avvio dell'appalto del I lotto (ormai ultimato) e la imminente cantierazione del II lotto. L'evoluzione dell'appalto non può far dimenticare la necessità di dover affrontare e gestire un periodo transitorio in cui tutti o alcune delle attività svolte al Plesso Murri (da ristrutturare, all'interno dei lavori del II lotto) dovranno essere trasferiti nei plessi di Viale della Vittoria o all'interno del I plesso del nuovo Murri. Il tutto nel rispetto dei criteri di economicità ed efficienza con il minor disagio per gli utenti e per gli operatori del settore. A tal fine dovrà essere predisposto un progetto in tempi brevi per la sistemazione definitiva della ristrutturazione dell'ospedale Murri che eviti il depauperamento dei servizi importanti e lo svilimento delle professionalità esistenti. E' importante inoltre che in tutti i progetti di riorganizzazione dei posti letto siano mantenuti tutti i servizi ospedalieri esistenti e che gli accorpamenti di reparti siano fatti nell'ottica di un aumento delle prestazioni e di una sperimentazione di sinergie con altri ospedali. Tutto ciò al fine di non arrecare disagi agli utenti ed all'immagine dell'ospedale di Jesi e nel presupposto di non far perdere allo stesso l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati.

Per il resto il ridimensionamento del numero dei posti letto non dovrà essere interpretato come elemento che tolga valenza alla struttura ospedaliera tenuto conto che ormai la sanità nazionale si sta orientando verso nuovi modelli in cui i tratti significativi vengono assunti da Servizi day surgery, Day hospital, dai Servizi territoriali e dalle R.S.A..

TECNOLOGIE

Accanto alla risonanza magnetica che ha costituito un obiettivo fondamentale per la diagnostica, l'A.S.L. avvalendosi anche di risorse provenienti da privati (Fondazione Cassa di Risparmio, Famiglia Pieralisi) è riuscita a dotarsi di tecnologie d'avanguardia all'interno dei vari servizi ospedalieri. E' necessario che si dia continuità a tali percorsi che costituiscono uno dei capisaldi del servizio sanitario.

PROFESSIONALITA'

La valorizzazione delle professionalità e la scelta delle migliori risorse umane costituiscono un caposaldo delle scelte gestionali della nostra realtà. Riteniamo che la individuazione di nuove figure e la valorizzazione di quelle esistenti siano obiettivi in corso di realizzazione.

Accanto a tali aspetti positivi è necessario rappresentare alcune necessità quali:

- conservare il Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.L. all'interno di un rafforzamento sul territorio del servizio di prevenzione, affinché la riorganizzazione abbia come base l'unitarietà dell'intervento che garantisca in un unico sistema la prevenzione, la cura, la riabilitazione;
- porre in essere tutte le cautele di carattere psicologico e organizzativo nell'ambito del processo di accorpamento (provvisorio) di alcuni reparti;
- evitare la continua modificazione dei soggetti referenti (medici) all'interno dei dipartimenti materno/infantili (consultori);
- garantire l'accesso al Centro Diabetico al fine di conservare un servizio di alta valenza;
- realizzare in tempi brevi la struttura R.S.A. presso il Murri poiché tale realizzazione sarebbe strategica per dar modo all'Istituzione Centro Servizi Sociali di ridurre il numero dei ricoveri di soggetti ad alto tasso sanitario;
- integrare le strutture protette per soggetti sofferenti di malattie psichiche troppo spesso ricoverati impropriamente presso la Casa di Riposo.

Il riuscire a coniugare la ottimizzazione di tutte le positività esistenti integrandola con le necessità sopra indicate farà sì che questo territorio, di concerto con la Regione, potrà vincere la scommessa di una "buona" sanità che riesce a coniugare il miglior utilizzo delle risorse economiche e finanziarie.

DISTRETTI SANITARI

Il D.L. n. 229/99 ha diversamente modulato il modello di Distretto Sanitario rafforzandone le funzioni e adeguando la sua autonomia gestionale.

Il Distretto deve ora rapportarsi con una popolazione di 60.000 abitanti.

L'assetto organizzativo prevede l'ipotesi di un unico Direttore di Distretto coadiuvato da responsabili di specifiche aree assistenziali: area sanitaria di base, area consultoriale, area fasce protette.

La scelta di uno o due distretti deve essere fatta dalla Conferenza dei Sindaci: riteniamo sin d'ora che si debba optare per un solo distretto senza, tuttavia, influire sulla dislocazione, articolazione territoriale e accessibilità dei servizi.

Il distretto unico potrebbe garantire la maggiore uniformità sulla programmazione dell'attività, una maggiore razionalità nell'utilizzo delle risorse avuto riguardo soprattutto ad alcuni servizi (A.D.I.).

L'unico distretto permetterà poi un miglior raccordo con l'Ambito territoriale dei servizi sociali e con il Piano zonale socio assistenziale.

R.S.A. CASA DI RIPOSO

L'A.S.L. 5 è impegnata a realizzare un programma di sviluppo e potenziamento della R.S.A. e sull'attivazione dei reparti di lungodegenza e riabilitazione.

La Regione Marche sta creando i presupposti normativi per il riconvertimento di strutture sociali a valenza residenziale e semiresidenziale. Tali strutture faranno parte di una rete integrata di servizi residenziali tra i quali dovranno trovare risposta adeguata anche le tipologie di "comunità alloggio", case-albergo e centri diurni. Ogni prestazione di carattere sanitario effettuata dalla Istituzione dovrà essere naturalmente convenzionata dalla A.S.L. n.5.

SICUREZZA DEI CANTIERI E LUOGHI DI LAVORO

Il Programma di riorganizzazione dei servizi non potrà prescindere dal controllo sul rispetto delle norme di prevenzione introdotte dal D.L. n. 526 nei cantieri edili. In condizione di sicurezza dovranno essere posti inoltre tutti gli altri luoghi di lavoro nel rispetto della normativa vigente, i controlli dovranno quindi essere estesi a tutte le realtà aziendali.

ALTRE OPZIONI

- Attraverso i procedimenti legislativi della Regione Marche si procederà alla realizzazione delle linee operative per la redazione del censimento delle imprese e degli edifici a rischio per la presenza di amianto.
- Sarà necessario dare operatività all'osservatorio epidemiologico estendendolo presso il servizio di Igiene e Sanità pubblica del Dipartimento di Prevenzione.
- Attraverso il gruppo di lavoro già istituito sarà opportuno finanziare ed attivare campagne di promozione all'educazione della salute, alla diffusione della cultura della prevenzione, nonché all'attivazione di apposite convenzioni rivolte alla realtà scolastica del territorio.
- La riduzione delle liste di attesa costituisce un obiettivo primario verso cui tendere nonostante la volontà dell'attuale governo di inibire gli effetti della riforma Bindi. Dovrà essere garantito un meccanismo in base al quale la lista di attesa dovrà prevedere un limite ben definito che non potrà superare comunque i 30 giorni.

STRUTTURE A.S.L.

La necessità di creare delle economie di scala può passare anche attraverso il coordinamento tra Aziende Sanitarie Locali; tale coordinamento potrà avvenire per aree omogenee e vaste, con la salvaguardia delle unità operative. Va riaffermata la necessità che venga rafforzato il ruolo degli Enti Locali sulla programmazione e nel controllo delle attività sanitarie attraverso la sperimentazione di nuovi modelli istituzionali. In tale ottica la Vallesina dovrà mantenere un'Assemblea di Sindaci autonoma, rafforzata nelle sue competenze. La stessa stesura del nuovo piano sanitario regionale dovrà garantire la più ampia forma partecipativa, in quanto il diritto alla salute è uno dei diritti inalienabili di tutti i cittadini.

CHIEDE

Che nel progetto di riorganizzazione dei posti letto siano mantenuti tutti i servizi ospedalieri; che i coordinamenti tra i reparti siano visti nell'ottica di un aumento e miglioramento delle prestazioni, affinché la riorganizzazione non porti pregiudizio all'ospedale di Jesi, alla sua efficacia ed efficienza;

Che vengano mantenuti gli impegni da parte della Direzione della A.S.L. n.5 rispetto i posti di lungodegenza presso la Casa di Riposo per garantire gli equilibri economici dell'Istituzione Centro Servizi Sociali.

IMPEGNA

Il Sindaco ad esplicitare il contenuto del presente documento nella prossima Conferenza dei Sindaci per concordare in quella sede le opportune iniziative da attivare nei confronti degli Enti Istituzionali di riferimento.

Il surriportato ordine del giorno è stato approvato con atto di C.C. n.43 dell'08.03.2002 come segue: favorevoli n.16, contrari n.2 (F.I. – A.N.), legalmente espressi e astenuti n.2 (Verdi – R.C.), su n.20 componenti presenti e n.18 votanti.