

## **Jesi. Dopo Il Consiglio comunale sulla sanità**

Tra i diversi aspetti emersi ieri nel Consiglio Comunale sui servizi sanitari e socio sanitari nella Vallesina (in allegato il resoconto insieme al documento della Commissione Consiliare) ci sono due punti che riteniamo importante riprendere.

a) **Utilizzo fondi per ristrutturazione vecchio Murri per completamento nuovo Ospedale.** La conferma, ancora una volta come abbiamo ripetutamente ricordato, che con l'accordo di tutti i soggetti istituzionali (Dalla Regione ai Comuni) si sono utilizzati (storno dei finanziamenti) i fondi previsti dall'art. 20 della legge 67/1988 per la ristrutturazione del vecchio Murri (previsione iniziale del 1997: 80 posti di RSA) per il completamento del nuovo ospedale. Appare evidente che ciò rende particolarmente difficile riuscire a realizzare posti di RSA, ovvero posti per malati non curabili a domicilio, la responsabilità va divisa tra tutti quelli che hanno scelto lo storno dei finanziamenti per la ristrutturazione del vecchio Murri a favore del nuovo Ospedale. Si tratta di un aspetto non marginale in quanto è sempre più evidente la necessità di posti per la gestione della cronicità di malati che non possono essere curati a domicilio. Tutto ciò in una situazione, come abbiamo ricordato nei giorni scorsi <http://www.grusol.it/apriSociale.asp?id=702>, in cui da oltre 5 anni il numero di posti di RSA nel territorio (a causa delle ristrutturazioni) non è stato mai superiore a 40. Ora, come detto, siamo al minimo storico di 34. Va inoltre ricordato che ancora oggi per i circa 900 posti di RSA attivi nel territorio regionale la Regione non ha determinato né lo standard, né le tariffe.

b) **Non è vero nel modo più assoluto che la sanità finanzia i servizi sociali.** Le affermazioni dell'assessore Mezzolani, fatte pure con certa enfasi, circa il fatto che la sanità finanzia anche servizi sociali, non sono corrette. Dispiace anche che in alcuni interventi si siano confusi gli interventi e servizi sociali con quelli sociosanitari la cui competenza afferisce sia al settore sanitario che a quello sociale. Su questo, dal versante regionale bisognerebbe essere molto responsabili ed evitare dichiarazioni fuorvianti (è vero che una bugia ripetuta non fa una verità). Esiste un fondo regionale della sanità che viene utilizzato per il finanziamento di interventi e servizi riguardanti ad esempio: disabili gravi, soggetti con disturbi psichiatrici. Interventi e servizi che non sono sociali ma socio sanitari. E dunque non solo la Regione Marche non regala nulla al sociale, ma nella gran parte dei servizi socio sanitari rivolti a disabili gravi, soggetti con patologia psichiatrica, anziani malati non autosufficienti, compresi malati di Alzheimer e altre forme di demenza, non assume le competenze finanziarie di competenza (per chi vuole verificare, si rimanda alle schede di analisi delle determinazioni Asur pubblicate in <http://www.grusol.it/vocesociale.asp>). E proprio per questo motivo da alcuni mesi ha preso avvio nella regione Marche la Campagna "**Trasparenza e diritti**" <http://leamarche.blogspot.it/>, volta alla regolamentazione dei servizi socio sanitari e promossa da 44 organizzazioni del terzo settore della Regione. Campagna che ha visto la successiva adesione di numerose altre organizzazioni e enti locali (tra cui Jesi, Falconara, Ascoli, Provincia di Fermo).

**COMUNE DI JESI**  
Provincia di Ancona

**DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE**

**Numero: 131      Data: 06/11/2012**

**OGGETTO:** RIORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE AREA VASTA 2: SITUAZIONE DELLA SANITA' E DEI SERVIZI SOCIO SANITARI A JESI E NELLA VALLESINA - SITUAZIONE ATTUALE E PROSPETTIVE - APPROVAZIONE DOCUMENTO DELLA COMMISSIONE CONSILIARE DI STUDIO IN TEMA DI SANITA'

Il giorno **06 Novembre 2012**, alle ore **17:17**, nella Sala del Consiglio, in Jesi, si è riunito il Consiglio Comunale, convocato nelle forme e nei termini di legge.

Eseguito l'appello nominale risultano presenti:

NOMINATIVO	PRESENTE	NOMINATIVO	PRESENTE
BACCI MASSIMO	S	OLIVI DANIELE	S
CATANI GIANCARLO	S	PUNZO ALFREDO	S
CINGOLANI PAOLO	N	ROSSETTI FRANCESCO	S
D'ONOFRIO MARCO	S	ROSSETTI GIORGIO	S
FILONZI NICOLA	S	SANTINELLI CESARE	N
GAROFOLI MARIA CHIARA	S	SPACCIA ROSSANO	S
GIAMPAOLETTI MARCO	S	TESEI GRAZIANO	S
GIANANGELI MASSIMO	N	TORRI ANDREA	S
GULLACE GIUSEPPE	S	VANNONI NICOLA	S
LENTI PAOLA	S		
MAGAGNINI MAURO	S		
MANCIA MARIA TERESA	S		
MANCINELLI STEFANIA	S		
MARASCA MATTEO	S		
MASSACCESI DANIELE	S		
MELAPPIONI AUGUSTO	S		

Presenti n. 22      Assenti n. 3

Sono inoltre presenti i seguenti assessori: BUTINI LUCA, GAROFOLI SERGIO, TRAVERSI BARBARA, RONCARELLI ROLANDO, COLTORTI UGO

Il consigliere straniero aggiunto BHUYAN MD FARUK HOSSAIN risulta Presente S/N (N)

Partecipa il SEGRETARIO GENERALE **CAPOBIANCO ROBERTO**.

Accertato che il numero dei presenti è legale per la validità della seduta, il PRESIDENTE **MASSACCESI DANIELE** assume la presidenza.

Scrutatori: / .

Il Consiglio prende in esame l'oggetto sopraindicato.

Alle ore 17.17 ha inizio la seduta consiliare.

Si procede con l'appello

Sono presenti in aula n. 22 componenti

Inno di Mameli "Fratelli d'Italia"

PUNTO N. 1 – DELIBERA N. 131 DEL 06.11.2012

"RIORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE - SEDE AREA VASTA 2: SITUAZIONE DELLA SANITÀ E DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI A JESI E NELLA VALLESINA - SITUAZIONE ATTUALE E PROSPETTIVE"

PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE: Prima di passare la parola al sindaco di Jesi, vorrei ringraziare per la partecipazione l'assessore Almerino Mezzolani, assessore alla tutela della salute della Regione Marche, il dott. Piero Ciccarelli, direttore generale Asur Marche, il dott. Carmine Ruta, direttore del dipartimento per la salute e i servizi sociali della Regione Marche. Ringrazio e saluto anche i consiglieri regionali Fabio Badiali, Raffaele Bucciarelli, Gianluca Busilacchi, Enzo Giancarli. Ringrazio e saluto i sindaci, spero di non mancare nei confronti di qualcuno, chiedo preventivamente scusa se dovessi salutare qualche sindaco, il sindaco di San Paolo di Jesi Sandro Barcaglioni, di Maiolati Spontini Giancarlo Carbini, su delega del sindaco di Filottrano l'assessore alla sanità ai servizi sociali Cristina Cenci, il sindaco di Castelbellino Demetrio Papadopoulos, il sindaco di Monsano Gianluca Fioretti, il sindaco di Staffolo Sauro Ragni e credo su delega del sindaco del comune di Cingoli l'Assessore alla Sanità Luigi Ippoliti. Ringrazio e saluto anche della presenza tutti gli assessori del comune di Jesi, ringrazio il segretario generale. Iniziamo i lavori, terminata la fase ufficiale e protocollare, dando la parola al sindaco dott. Massimo Bacci.

Entra: Cingolani

Sono presenti in aula n.23 componenti

SINDACO - BACCI MASSIMO: Prima di tutto vorrei iniziare col ringraziare i cittadini, ne vedo tantissimi, ci danno una grandissima forza e ci fanno capire che probabilmente stiamo trattando veramente l'argomento che più interessa la città, che è quello della salute, della sanità, di questo ve ne sono veramente grato della presenza. Vi garantisco che su questo tema l'amministrazione sarà sempre molto attenta. Ringrazio poi vivamente, rinnovo il ringraziamento ai maggiori enti della regione che ci hanno onorato della loro presenza, ringrazio i consiglieri regionali che stanno qui al mio fianco, ringrazio ovviamente tutti i sindaci e tutti coloro che, ne vedo tanti, operano nel settore della sanità jesina. Io farei riferimento a due date, 9 giugno e 6 novembre, 9 giugno è stata la data dell'insediamento di questa amministrazione, di questo consiglio, oggi è il 6 novembre e credo che in questo arco temporale ci sia stata la massima attenzione da parte di questa amministrazione, di questo consiglio comunale sul problema legato alla sanità. Credo che siamo stati noi che abbiamo dato un impulso alla conferenza, abbiamo creato le condizioni per la prima conferenza dei sindaci dell'area vasta 2, è stato nominato il presidente grazie alla nostra insistenza e, sembrerà strano, ma questo era un atto che doveva essere già stato compiuto da circa un anno, è stato formalizzato grazie alle insistenze di questa amministrazione. Questo consiglio ha deliberato all'unanimità, di questo ringrazio pure l'opposizione, una commissione di studio sulla sanità proprio perché credo sia condiviso da tutti quanto questo argomento sia delicato ed interessi tutta la collettività, commissione che tra l'altro ha lavorato in maniera molto alacre e quest'oggi presenterà un documento da

illustrare ai rappresentanti della regione. Inoltre in questi cinque mesi ci siamo anche adoperati affinché, una volta per tutte, la questione che riguarda le sale operatorie arrivasse a compimento. Le sale operatorie del Carlo Urbani, in particolare l'impegno che la Fondazione Cassa di Risparmio di Jesi ha preso nei confronti dell'Asur di finanziare il blocco operatorio. Carlo Urbani. Il Carlo Urbani è il primo dei pensieri, delle preoccupazioni di questa amministrazione e penso di tutti gli operatori e della città. Qualcuno ci ha detto che è l'unico ospedale nuovo che si sta costruendo in regione. Io dico l'esatto contrario, è un ospedale purtroppo ormai datato, sono venti anni che la città aspetta un plesso ospedaliero nuovo, in questo momento abbiamo due plessi ospedalieri che creano innumerevoli complessità al servizio sanitario, creano costi aggiuntivi e credo che la città in questo momento abbia assolutamente bisogno di una risposta da parte della regione per sapere quando effettivamente il Carlo Urbani sarà completato. Lo vogliamo veramente con tutte le nostre forze, ne abbiamo già parlato prima, siamo convinti, e ci hanno in questo rassicurato, che nel dicembre 2013 il Carlo Urbani finalmente sarà completato, poi credo che il dott. Ruta ci spiegherà nei dettagli le tempistiche. Abbiamo concordato anche un controllo, comunque un collegamento tra amministrazione e regione per quanto riguarda il cronoprogramma dei lavori, condivideremo con la regione il percorso fino ad arrivare alla fine della realizzazione del Carlo Urbani. Per quanto riguarda le sale operatorie, credo, no credo, a brevissimo mi attiverò per indire un incontro definitivo che stabilisca definitivamente anche in quel senso modalità e tempi per la realizzazione delle sale stesse, per fare in modo che l'impegno della fondazione Cassa di Risparmio di Jesi sia un impegno reale che porti veramente al compimento anche di questa opera. Proseguo velocemente con la questione invece poi dei servizi, come posso dire, di quello che sarà il nuovo servizio sanitario che la regione renderà a favore dei cittadini sull'area vasta. Devo dire che in questo momento c'è preoccupazione, abbiamo paura di perdere quelle eccellenze che caratterizzano il nostro ospedale, il nostro distretto, mancano primari, manca personale, i primari in realtà non vengono, o perlomeno fino a poco tempo fa eravamo a conoscenza del fatto che non venivano rinnovati, dunque la preoccupazione grossa era quella di avere una struttura sottodimensionata. C'è una forte richiesta legata alla questione della RSA al Murri da 60 posti, sappiamo che era stato assicurato da tempo un finanziamento di 3,5 milioni, chiediamo se c'è una conferma perché riteniamo che una città come la nostra, un distretto come il nostro, in particolare una città come la nostra, di 40.000 abitanti, è assurdo che non abbia un RSA che stia a servizio di coloro che ne abbiano ovviamente bisogno. Per le questioni poi più in dettaglio sarà il presidente della commissione Paola Lenti a specificare, quello che vorrei dire è che mi auguro, chiederei un impegno sin da ora ai rappresentanti della regione, di rivederci fra un anno con la verifica oggettiva di quello che sarà stato il percorso che mi auguro sia condiviso, mi auguro inoltre, qui concludo, quello che chiediamo che ci sia coinvolgimento dei territori su questo argomento, i territori che ovviamente capiscono che in questo momento ci sono delle difficoltà economiche non possono non capirlo, dunque capiscono pure che dovranno essere fatte delle scelte, siamo disposti a condividerle, siamo disposti a fare in modo che la sanità del distretto ma la sanità dell'area vasta sia una sanità che serva a tutti i cittadini dell'area vasta, Jesi non vuole avere nessuna priorità rispetto agli altri, vuole essere assolutamente però trattata nello stesso modo delle altre comunità. Vi ringrazio.

PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE: Grazie signor sindaco, darei la parola a Paola Lenti, consigliere comunale, presidente della commissione sanità, per l'illustrazione del documento predisposto dalla commissione.

LENTI PAOLA – JESIAMO: Grazie presidente, grazie a tutti i presenti, in particolare ringrazio anche io a nome della commissione gli intervenuti a questo consiglio comunale aperto in rappresentanza della regione, come già citati dal presidente del consiglio comunale, per aver accolto questo invito, con la speranza che il loro intervento rappresenti veramente l'apertura ad un dialogo autentico ed efficace con i territori di riferimento, perché si possa attuare una programmazione che tenga conto delle reali esigenze, delle specificità e delle professionalità presenti nei vari distretti dell'area vasta 2. E' proprio con questo spirito che vorremmo portare alla loro attenzione quanto è emerso dalla commissione consiliare di studio istituita al 31 luglio dal comune di Jesi in materia di riorganizzazione del sistema sanitario regionale, allo scopo di individuare, di esaminare e monitorare criteri adeguati per affrontare e gestire i processi di cambiamento che stanno interessando anche il territorio di Jesi e della Vallesina. Nei cinque incontri che abbiamo tenuto dalla sua istituzione, con i quali abbiamo cercato di chiarire il quadro normativo di riferimento di questo processo di cambiamento per il riordino del sistema sanitario, grazie all'audizione con le rappresentanze regionali di alcuni componenti della V commissione assembleare regionale, in particolare il dott. Comi e la dott.ssa Alessandrelli, del consigliere regionale Badiali e del direttore di area vasta 2, l'ing. Bevilacqua, abbiamo cercato di comprendere la situazione della sanità nel nostro territorio con le audizioni delle rappresentanze sindacali e degli operatori socio sanitari e della dirigenza. Da questi primi incontri è subito emersa la preoccupazione per le sorti dell'assistenza sanitaria nel nostro territorio, una incertezza sul futuro per Jesi, per la Vallesina, nonostante le rassicurazioni della dirigenza sui progetti in atto per il contenimento della spesa. Confermata questa incertezza dagli eventi che intanto in attesa di definizione si stanno verificando con mancato rinnovo dei primari andati in pensione, con il mancato rinnovo del precariato, situazioni che si stanno ripercuotendo negativamente sulla qualità dei servizi prestati. Il tutto in una lamentata assenza generale di dialogo reale e costruttivo con la regione, organo deputato a decidere in materia sanitaria in rappresentanza delle esigenze del territorio. Risparmi attuati anche nello spirito delle leggi nazionali che vedranno ridurre i trasferimenti alla regione destinati alla gestione del servizio sanitario con i cosiddetti tagli lineari, senza un'apparente e manifesta programmazione, quando il primo vero risparmio per il nostro territorio sarebbe dovuto venire dall'unificazione delle due strutture ospedaliere, di Viale della Vittoria e del Murri, nel nuovo ospedale Carlo Urbani, della cui ultimazione, come accennava anche il sindaco si parla ormai da venti anni e che avrebbe dovuto portare ad un reale contenimento dei costi di gestione, progetto mai portato a compimento, così come quello dell'ospedale modello, nonostante fondi dichiaratamente certi e stanziati come ribadito in varie occasioni. Alla luce degli incontri che abbiamo tenuto sono emersi molti interrogativi ai quali si è ritenuto, come amministrazione di concerto col sindaco e su istanza della commissione consiliare di studio, chiedere delle risposte concrete e non tanto e non più delle promesse agli esponenti regionali, con la convocazione di questo consiglio comunale aperto, aperto al dialogo, con tutte le forze che danno vita alla programmazione ed all'attuazione dei piani socio sanitari. Interrogativi che la commissione ha voluto esplicitare in un documento che sarà presentato poi agli organi regionali una volta approvato dal consiglio comunale, documento che abbiamo comunque lasciato aperto, perché se in questo contesto dovessero emergere nuove istanze, nuove richieste possono essere comunque incluse, quindi non lo abbiamo voluto blindare, per cui non abbiamo per il momento ritenuto di ufficializzarlo all'esterno ma di portarlo all'attenzione degli intervenuti, documento che è stato esplicitato attraverso l'enunciazione di alcuni punti che, come città e come distretto di area vasta rappresentata dal comune di Jesi, che vede in Jesi la sede di distretto, punti ritenuti importanti ed irrinunciabili, in particolare abbiamo poi concluso il documento attraverso delle richieste specifiche con delle considerazioni finali, mi limito ad enunciare queste per non togliere tempo agli interventi dei presenti che hanno questa sera l'occasione di dialogare con la regione, vogliamo dare spazio privilegiato a loro, però ci limitiamo ad enunciare queste considerazioni finali che vogliono essere delle richieste di garanzia da parte di chi ci governa e chi ci rappresenta anche in questo tema essenziale per i cittadini che è quello della salute. Chiediamo

questa sera alla loro presenza l'impegno a riconsiderare la collocazione della sede dell'area vasta 2, privilegiando altre zone più baricentriche anche al fine di un contenimento dei costi. Garanzia che venga finalmente completato l'ospedale Carlo Urbani, come chiedeva anche il sindaco, prospettiva che ci è stata sembra assicurata e poi ce ne daranno ulteriormente atto, nell'ottica di una migliore fruizione dei servizi mediante la conferma di risorse e tempi circa l'impegno da tempo assunto dalla regione a riguardo. Garanzia che Jesi conservi il ruolo di ospedale di rete evitandone un declassamento a struttura di lungo degenza per post-acuzie, mantenendo servizi e standard qualitativi in grado di fornire al nostro territorio un'assistenza sanitaria adeguata e qualificata, sia in termini di prestazioni che di sicurezza di tutte le funzioni e le discipline esistenti, individuando ed incrementando le eccellenze. Garanzia di salvaguardia e di tutela della risorsa lavoro a tutti i livelli, non solo dirigenziali, sia come mantenimento dei posti che come qualità del lavoro prestato, oggi determinato in molti casi anche dall'elemento quantitativo, mediante processi di formazione permanente che continuino a contraddistinguere la professionalità ed il senso di responsabilità degli operatori sanitari, delle strutture locali, caratteristiche che hanno permesso l'erogazione di prestazioni riconosciute come altamente qualificate ed in alcuni casi a livello di eccellenza. Garanzia di un maggiore coinvolgimento delle amministrazioni comunali, quantomeno a livello di sedi di distretti, in rappresentanza dei comuni compresi nei loro ambiti territoriali anche mediante il rafforzamento del ruolo della conferenza dei sindaci e del consiglio delle autonomie locali, come luogo di verifica, controllo e monitoraggio dell'andamento e della funzionalità dell'area vasta. Garanzia di esplicitazione della metodologia con cui si redigono i piani industriali, gli attori coinvolti, le parti aventi diritto alla concertazione per una maggiore trasparenza ed un reale ed efficace confronto con i territori di riferimento. Il comune di Jesi non cerca un'attenzione privilegiata rispetto agli altri territori ma certamente non vuole essere trattata da meno degli stessi, resterà comunque sempre attenta e vigile perché venga realizzato un processo di riorganizzazione equilibrato, trasparente e rispettoso in primo luogo delle esigenze dei cittadini che non penalizzi e sviscisi quanto finora costruito e che sia frutto di una politica che si pone al servizio del territorio. Vorrei aggiungere, per non togliere poi in seguito la parola a chi ha già prenotato interventi o volesse prenotarsi per degli interventi, una domanda che vorrei porre, visto che abbiamo l'occasione di avere qui questa sera delle rappresentanze significative di questo processo di riorganizzazione in atto, che mi è venuta leggendo una delibera di giunta regionale, la 1404 del primo ottobre, dove si delibera di individuare temporaneamente in attesa della conclusione del percorso di riorganizzazione della rete ospedaliera, un presidio ospedaliero unico di area vasta al servizio di più distretti che a mio avviso dà attuazione o è un preludio di attuazione, fa riferimento comunque all'art. 3 comma 1 bis della legge regionale 28, dove si parla della possibilità per la giunta regionale, sentiti il direttore generale dell'Asur, la competente commissione assembleare a cui si rimanda in visione questa proposta che viene fatta dalla giunta regionale, quindi come prevista dalla legge, può prevedere l'istituzione di un unico presidio ospedaliero di area vasta. Allora io vorrei chiedere questa sera come si andrà a concretizzare, qualora dovesse passare e diventare attuazione della legge questa circostanza, questa previsione, come andrebbe ad impattare? Qui chiudo. Questo era un intervento chiaramente personale perché non volevo poi riprendere la parola e toglierla ad altri. Ringrazio per l'attenzione.

Entrano: Santinelli e Bhuyan MD Faruk Hossain

Sono presenti in aula n.24 componenti e Bhuyan MD Faruk Hossain

PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE: Do la parola al dott. Carmine Ruta, direttore del dipartimento per la salute e servizi sociali della Regione Marche che illustrerà il progetto Murri.

DOTT. RUTA CARMINE: Ciao a tutti. Sono due anni che non vengo qua, quindi sono un po'... mi mancavate! ... sempre "arrivano questi soldi? Arrivano questi soldi?" I soldi sono arrivati per fare l'ospedale, stasera diciamo a che punto siamo e quando finiamo, però su questo non c'è nessun dubbio. Una volta chiedevate sempre se arrivava le delibere, sono arrivate tutte. Ora il problema è capire come finiamo questo lavoro. Primo punto è: cosa manca ancora per finire questo ospedale. Primo punto sono gli investimenti, a che punto siamo sugli investimenti. È chiaro che questo programma si è fatto nel 2010, io ero arrivato due anni prima quindi accordo di programma con il governo che ha visto Jesi come primo ospedale inserito nell'accordo di programma. ... sono stati fatti e tant'è vero che gli investimenti poi dell'anno successivo, 2012, oggi sono operanti, abbiamo fatto investimenti sull'INRCA, sul Salesi e su Fermo, però Jesi è stato il primo. Il primo punto è: Jesi è stato il primo, non abbiamo mai dimenticato che andava finito. Il problema è stato che aveva un percorso dietro molto difficile, è stato abbastanza difficile recuperarlo, però i numeri sono questi oggi. Possiamo vedere la situazione: tutta l'opera è questa, nel senso che le risorse pregresse erano queste, 150 milioni. Risorse recenti dall'accordo di programma fatto nel 2010 sono state queste: per il nuovo ospedale 14,5 milioni, 3,6 milioni per la parte attrezzature e la parte del vecchio Murri. Totale: accordo di programma di 23-24 milioni. Quindi 24 milioni che abbiamo ricevuto. Il totale poi dell'opera oggi è questo. Vediamo cosa c'è qui dentro. Con questi abbiamo fatto la parte dell'ospedale che ha visto questo primo completamento, 8,5 milioni e poi una parte che è questa cifra e resta ancora da implementare la parte sul blocco operatorio 2009. Su questo sindaco abbiamo parlato stasera... con la Fondazione per capire quali sono i tempi, perché adesso noi a questo punto siamo abbastanza pronti per fare questo percorso. Sostanzialmente per quanto riguarda invece la parte attrezzature, questi sono i finanziamenti, questi ci sono e quindi qui ci sono investimenti per tecnologie. Questi investimenti ci sono, sono a disposizione, in parte li abbiamo utilizzati ed in parte devono essere ancora utilizzati. Questo è tutto il lavoro che abbiamo fatto e, ripeto, ...dell'incontro che dobbiamo fare con la Fondazione, questi percorsi sono chiusi e per questo qui viene condiviso un cronogramma entro dicembre del prossimo anno. Questo è quello che è realmente successo. Per quanto riguarda invece il vecchio Murri, che oggi deve fare una struttura che pensasse un po' alla casa salute ed un po' al RSA, 44 posti letto, questi sono i finanziamenti e questi sono a disposizione, abbiamo soltanto utilizzato 1,2 milione, mancano ancora 2 milioni però 2 mila e 500 sono a disposizione, ed invece questi, una parte di questi sono utilizzati per fare l'ospedale nuovo. Quindi cosa è successo? Che una parte di questi che sono utilizzati in parte per fare l'ospedale nuovo ed una parte sono stati utilizzati e sono utilizzati per fare il vecchio Murri. Questo è lo stato dell'arte. Quindi io dico che a fronte di questo, ci sono... ci sono, i tempi ci sono, dobbiamo incontrare la Fondazione e fare il progetto finale per la RSA. Su questo abbiamo deciso che facciamo questi incontri ogni 60 giorni e... da vicino. Lo dico perché queste risorse sono state prese con l'accordo di programma, dobbiamo anche farlo perché noi siamo monitorati su quello che facciamo. Se non facciamo Jesi nei tempi previsti, abbiamo però... con il programma che vuol dire noi abbiamo in questo momento in corso l'INRCA, il Salesi, Fermo, e... sul fatto al ministero, se non facciamo queste manovre, queste azioni e questi investimenti nei tempi, ci vengono bloccati gli investimenti. La sicurezza è questa, che dobbiamo fare questa cosa nei tempi giusti perché altrimenti avremmo problemi sugli altri investimenti. Questa è la situazione dell'ospedale. Mi rendo conto che in passato forse il problema è stato quello non tanto di prendere gli investimenti, mettere a posto il passato, e lo sappiamo, però questo ci sta, siamo ormai alla fine, un anno e penso che se lavoriamo bene l'ospedale sarà a posto. Poi dico altre due cose stasera, solo per capire dove stiamo. Voi sapete che in questi giorni, vedete i giornali, la situazione nazionale sullo spending review, la situazione è critica non soltanto per la sanità, però del sistema paese. In questo momento...

preoccupati perché una regione che è in equilibrio, dal 2007 è in equilibrio, a livello nazionale siamo una delle tre regioni che sta in equilibrio, la Lombardia non più, quindi la situazione è veramente molto complicata, anche la Lombardia in questo momento è sotto osservazione e quindi una regione che dopo il 2007 ad oggi è arrivata a questo livello, con grandi problemi però come dire di percorso di cambiamento. Tant'è vero che sicuramente questa regione aveva un problema sugli investimenti che in parte abbiamo fatto, è fondamentale perché cambiare anche l'organizzazione per lavorare in modo diverso. Quindi questi due momenti, uno a medio lungo termine sugli investimenti, l'altro quello organizzativo, sono fondamentali per questa regione perché questa regione, nonostante sia in equilibrio, è una regione che ha più piccoli ospedali di Italia. Per cui la situazione diciamo i servizi più organizzati e questo naturalmente presenta dei problemi che sono prima di tutto l'efficienza e l'efficacia. Questo è il punto di questa regione. Noi abbiamo fatto la prima parte, come dire, sugli investimenti, c'è da fare seriamente la parte organizzativa. Questo è il quadro economico, noi siamo partiti così nel 2006-2007, questo come andava la spesa. Vedete il fondo aumentava 7.5 all'anno, 7.5. Vedete 2006- 2007, oggi il fondo è a zero. Quando noi oggi lavoriamo in sanità, rispetto il 2007, il fondo cresceva di circa tre, cinque, quattro punti percentuali, oggi siamo ridotti così. Vuol dire che il fondo lo vedete, oggi non cresce più, tant'è vero che probabilmente il prossimo anno sarà il primo anno che faremo un fondo meno zero. In tutti questi anni tendenzialmente abbiamo cercato di fare questo percorso perché ci ha permesso ad esempio di avere gli investimenti, le regioni che sono commissariate non hanno investimenti. ... i responsabili del sistema e quindi vuol dire che dentro qui ci sta una parte della capacità di investimento piuttosto che ... che abbiamo avuto. Due cose solo e finisco. Decreto agosto, la spending review, diceva poche cose, però cosa diceva? Primo punto: riduzione del fondo 2012 di circa, lo vedete, un miliardo. Un miliardo 2013 e 2 miliardi 2014. Questo vuol dire che ci hanno detto in agosto che il fondo cambiava e quindi questo è stato il percorso che abbiamo fatto. Noi poi non abbiamo ormai due o tre anni il patto per la salute e non sappiamo se il patto per la salute verrà fatto, tant'è vero che il patto per la salute è quello che lega le regioni al governo e se non viene fatto noi non abbiamo ancora... L'altra cosa che invece viene fatta, cosa hanno fatto? Una serie di decreti di tipo economico, tipo sugli acquisti, su beni, hanno fatto anche la finanziaria nuova aumentando il 10% le aliquote, quindi sostanzialmente cosa hanno fatto? Non hanno fatto un patto per la salute, ma stanno facendo una serie di decreti economici per fare in modo che le regioni vadano in equilibrio. Cosa è successo? Tendenzialmente le regioni quelle già in equilibrio... non ha seguito, quindi cosa è successo? Che con questa finanziaria hanno in discussione hanno ancora dovuto fare un'altra manovra da 600 milioni. Questo è lo scenario che abbiamo di fronte e vi assicuro che è molto difficile essere in novembre e non vi è chiaro che cosa significa il fondo 2012. La prima volta in questo paese che io firmo decreti e non so se questi decreti sono coperti economicamente. Questa è la situazione di questo paese in questo momento. Non solo, ma che il fondo 2013 non lo conosciamo ancora oggi, di solito si conosce prima però siamo messi in questo modo. Alcune cose sono state importanti, ne ha fatte, ...noi dovremmo avere il personale oggi 1,4 del 2004, ripeto il personale oggi a livello nazionale deve essere di meno 1,4 del 2004. Noi su questi abbiamo avuto una deroga, solo per le regioni... quindi noi oggi siamo ancora responsabili di come gestiamo le risorse umane perché siamo una regione in equilibrio, come Lombardia, e quindi abbiamo questa possibilità. Ok? quindi questo è stato ottenuto ad agosto, è stata una battaglia però abbiamo ottenuto questa cosa qui e adesso questa va usata.. bene, questa opzione. I servizi, lo vedete qui, noi in questo momento stiamo facendo una manovra pesantissima che vale circa 50-60 milioni su beni e servizi, ormai sui nostri beni e servizi stiamo crescendo tendenzialmente zero. Così sul farmaco, abbiamo fatto un'altra manovra di circa 50 milioni ed anche su questo abbiamo fatto tutto quello che si poteva fare e continua a fare senza togliere servizi alla popolazione. Sul farmaco ed i servizi. Dispositivi medici: anche qui una manovra circa 15 milioni, stiamo facendo l'anno scorso e quest'anno. Su privati. Stiamo cercando di razionalizzare, il privato nelle Marche vale 5%, una cosa molta piccola, ci sono regioni come l'Emilia Romagna, la Lombardia dove il privato vale il 35-40%. Noi un privato che vale il 5% quindi molto piccolo, molto marginale. La parte ospedaliera.

Quindi come si fa a fare delle manovre...? Abbiamo messo alcune variabili. Ci hanno detto dobbiamo fare manovra per cui dovevamo già essere con posti letto a pareggio... La manovra totale è di circa 450 posti letti che avverranno attraverso la soppressione di unità operative. Questo lo dice la legge, la spending review. E andare a verificare la funzionalità di queste strutture. Noi abbiamo oggi 15 strutture piccole e dobbiamo capire entro fine anno come presentiamo a Bondi il piano. Quindi significa fare la manovra per cui portiamo i posti letto al 3.7 e dobbiamo dire che cosa dobbiamo fare come strategia delle piccole strutture. E quindi questo lo dobbiamo fare entro fine anno. La cosa importante che finalmente però stasera, lo dico in diretta, è uscito il decreto sul regolamento sul patto ospedaliero per cui finalmente sapremo questo discorso sulle reti, le reti di patologia ed altro, previsto in questa regione, però oggi è uscito il decreto, verrà approvato mi sembra il 9 e quindi tendenzialmente sapremo che noi sul lavoro che abbiamo fatto per cui il tema è non più da soli ma insieme, in rete lavorare insieme, trova una verifica nel decreto uscito stasera dal governo. I tempi sono questi. Scadenze. Siamo qui, domani siamo a Roma per il fondo, questi sono i requisiti del decreto. Questo patto per la salute 15 novembre, 30 novembre il fondo 2013 ed il 31 dicembre dobbiamo presentare il piano al governo ed al commissario sulla sanità. Questo è il percorso che stiamo facendo. Tutta questa cosa che vi ho detto sta in una semplice immagine, lo dico così capite, però molto semplice. Quindi come lavora la sanità? Lavora così, in questo momento dobbiamo fare, come dire, parità sui fattori di produzione che vuol dire beni, servizi, farmaco, risorse umane perché abbiamo un problema di equilibrio del finanziamento che ci danno. Oggi stiamo lavorando su investimenti strutturali, vi ho fatto vedere, e il sistema informativo, abbiamo fatto un nuovo investimento molto importante sulla rete della... dei laboratori, dei medici di famiglia, le farmacie. E questa è una gara che è partita. Poi qual è il problema? Dobbiamo in termine tecnico riorganizzare queste reti. La spending review ci ha detto che dovremmo fare una manovra importante sulla rete clinica portando a 3.7 i posti letto, e quindi su questo c'è la manovra che ci dice su questa manovra 3.7 posti letto, lavorare su unità operative e quindi portare i parametri adeguati per fare questa manovra così in emergenza, etc.. Nel vero la manovra spending review non tocca la prevenzione, non tocca sul sanitario, anzi qui ha toccato in negativo e parla del territorio in modo un po' strano perché ci parla in parte del ruolo... del ruolo, però non ci mette risorse, quindi noi passare a parlare di casa di salute... o di ospedale unità senza risorse diventa difficile prevedere un percorso H24 senza risorse a disposizione, perché questo vuol dire prendere in giro le regioni perché evidentemente senza risorse non possiamo fare una operazione di questo tipo, di riconversione del sistema, però ci proveremo. Questo per farvi capire un po' il contesto in cui siamo. Devo anche dire che in questo contesto gli investimenti, poi lo dirà forse anche l'assessore, siamo stati la prima regione a chiudere gli investimenti, stiamo aspettando di avere un altro accesso, altri investimenti per Pesaro Fano, Ascoli e San Benedetto e l'area montana. Abbiamo presentato già il piano, è stato approvato e quindi stiamo aspettando su questa parte qui di avere le risorse. Questo è quello che c'è da fare. È chiaro che a questo punto c'è una fase molto importante di cambiamento organizzativo. La chiave sta qui. Il cambiamento per quello che io penso, per quello che ho fatto sempre nella mia vita, due punti fondamentali: primo, il paziente, secondo, l'operatore. Vi ringrazio.

**PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE:** Ringrazio il dott. Ruta, adesso iniziamo la fase caratterizzata da interventi, in qualche modo sono stati prenotati nei giorni scorsi, vi dico che per motivi organizzativi, visto che gli iscritti a parlare sono diversi, tenuto conto di quello che è stato già anticipato nella lettera di invito di comunicazione di questo consiglio comunale, il tempo è veramente contingentato. Collaborate con me, evitate spiacevolezze, nel senso interventi troppo lunghi che mi costringerebbero a dei richiami al tempo francamente antipatici. Confido nella collaborazione di tutti. Do la parola al sindaco di Maiolati Spontini, Giancarlo Carbini.

**CARBINI GIANCARLO – SINDACO DI MAIOLATI SPONTINI:** Buonasera a tutti. Cerco di prendere alla lettera l'invito del presidente Massaccesi di essere, come si dice, conciso. Due

considerazioni: una generale ed una legata al territorio che rappresenta la media Vallesina. Una generale richiamando a quello che diceva il sindaco Bacci di fare delle scelte, si diceva prima che c'è un totale di spesa per la salute che sta diminuendo quindi mi permetto, e chiedo scusa per questo, di fare un invito a chi interverrà successivamente. Ho visto sui giornali oggettive preoccupazioni, oggettive rivendicazioni basate su dati incontestabili, però se i finanziamenti diminuiscono, se lo spending review impera, dobbiamo avere la forza e la capacità di fare delle scelte e di indicare, a fronte del mantenimento dei servizi che si presumono essere tagliati, quali alternative, quali riorganizzazioni, quali ottimizzazioni, quale contenimento di spese per contenere intatto il totale finale. Io su questo faccio due riferimenti: condivido il documento fatto dalla commissione però se la priorità è quella che ci è stata presentata, metterei il problema di area vasta dietro l'ospedale e dietro le altre realtà, nel senso che anche io faccio l'appello per l'area vasta, ma se dobbiamo fare delle scelte la ritengo meno prioritaria. Un altro discorso la salute, la salute è una componente sociale e sanitaria, non ho visto una accentuazione della componente sociale, per cui io faccio all'appello alla regione di non lasciarci soli i sindaci con i servizi sul territorio, di non toccare i servizi sul territorio, parlo del Sert, del DSM, dell'handicap, assistenza domiciliare e di quant'altro, perché la situazione sta diventando sempre più preoccupante. Se tocchiamo quei servizi siamo veramente sotto la linea di allarme. Per quanto riguarda, sindaco di Maiolati Spontini, sede di distretto, in questa sede avevamo approvato un progetto che prevedeva a Moie la trasformazione del distretto in casa della salute. Io chiedo questa sera se il modello di riferimento, se l'ospedale modello è ancora quello, se ha ancora modo, senso, opportunità di essere la casa della salute o, come dicono, si chiama, credo sia una terminologia forse superata. Dico questo perché noi come comune abbiamo preso un impegno rilevante, di ampliare la sede nei prossimi anni, questa traslazione di tempo ci ha fatto comodo visto la crisi, per cui nel 2013 interverremo soltanto con il primo lotto, però faccio solo un piccolo riferimento, io ho scritto due lettere che il progetto definitivo primo lotto è stato approvato, chiedevo formale conferma, non ho ancora ottenuto risposta, forse perché c'è il passaggio da Bevilacqua ad altro dirigente, però effettivamente, siccome i lavori partiranno a gennaio e non riguarderanno soltanto la struttura che attualmente è del comune di Maiolati Spontini, ma significherà intervenire nel distretto quindi creare dei disservizi, scusate la battuta nel concetto di scusate il disagio, stiamo lavorando per voi, quindi ci sono dei disservizi all'interno del distretto che vorremmo condividere e vorremmo progettare insieme, soprattutto vorremmo avere la conferma che l'investimento ipotizzato con il comune di Maiolati Spontini vada ancora nell'ottica a suo tempo condivisa e che l'impegno possa essere mantenuto.

MANCINELLI GIACOMO – DELEGATO SINDACALE RSU AREA VASTA 2 FEDERAZIONE PROVINCIALE CGIL: Saluto l'istituzione comunale jesina per questo invito e per avermi dato la possibilità di parlare e saluto l'istituzione regionale che è venuta qui a parlare. Vado subito al punto perché i tempi sono brevi, è chiara l'esposizione che ha fatto il direttore, il dott. Ruta, nel senso che sono importanti le assicurazioni sulla tempistica, gli investimenti che ci danno quella certezza. Sotto quel punto di vista necessitiamo, però adesso lo dirò, della certezza su quelli che sono i mezzi e gli strumenti per conseguire poi la nostra realtà, che vada al completamento del Carlo Urbani a tutta la rete del post-acuzie, quindi l'RSA e quant'altro. Io giudico negativamente in maniera proprio netta finora l'operato del gestore sanitario che è l'Asur, su tutto il fronte della riorganizzazione, su quello che è lo specifico di Jesi soprattutto, per quanto riguarda anche le prevaricazioni che sono state fatte sull'area vasta ed i diritti sindacali in generale. I precari, sulla questione dei precari assolutamente drammatica e prioritaria, tanti e troppi se ne sono persi a Jesi dal 2010 ad oggi ed il comune di Jesi, proprio il comune di Jesi in una sorta di continuità che oggi vede anche questa nuova istituzione, lavorare in continuità con quella vecchia, se vogliamo, aveva presentato una mozione, nello specifico l'8 marzo 2011, portata a conoscenza del direttore dell'Asur dove si lamentava questa situazione legata ai precari, ecco dove volevo arrivare. Questa situazione di allarme era stata resa rispetto al fatto che la perdita di tutto questo personale notevole determinava di fatto una compromissione grave, ingestibile, ma devo dire anche imbarazzante, degli

assetto organizzativo che con fatica erano stati conseguiti nel tempo, parlo anche della continuità assistenziale, della qualità e della quantità dei servizi erogati, parlo dei servizi sanitari essenziali, dei livelli di sicurezza con cui vengono erogati questi servizi. Quindi una perdita notevole per quanto riguarda la consistenza e la tenuta delle dotazioni organiche delle unità operative. Su questo debbo rilevare una posizione incoerente dell'Asur dal 2010 ad oggi perché fu nel 2010 che vennero dichiarati gli obiettivi del conseguimento attraverso i tagli lineari, per quei livelli essenziali di assistenza per le unità operative, di conseguimento delle dotazioni organiche ad un modulo minimo di presenza di risorse umane. Dire questa cosa equivale a dire nelle unità operative non avere la possibilità di sostituire il personale mai, per qualsiasi motivo esso fosse assente a vario titolo, parlo delle maternità, parlo degli infortuni, parlo delle aspettative, delle malattie e la possibilità di non poter usufruire delle ferie come recupero psicofisico e mentre a rischio i riposi. Queste cose erano state fatte presente, come pure l'obiettivo di portare ad un tasso l'occupazione dei posti letto al cento per cento, ma come? Noi avevamo dei dati di produttività, di performance che si avvicinavano al cento per cento, gli ospedali jesini hanno degli indicatori di produttività superiori all'80%, si avvicinano al 90%. Oggi proprio quelle unità operative, in virtù dei precari che si perdono, rischiano di essere ridimensionate strutturalmente, nel senso una medicina da poco, giusto per fare un esempio, aperta di recente rischia di ridimensionarsi sui tre livelli come è stata strutturata, per mancanza di personale. Fatto l'esempio di una unità operativa, ne potrei fare di altre. Mentre invece assistiamo, ecco dove sta l'incoerenza, ad un aumento dell'organico in un apparato burocratico amministrativo come quello dell'Asur che a tutto il 2012 ha visto aumentare il suo personale del 50%. Le risposte ai complessi bisogni dell'utenza si svolgono dentro gli ospedali e non dentro quel livello di apparato amministrativo decentrato. Sono stati disattesi in maniera assoluta i protocolli di intesa sulle relazioni sindacali che sono stati siglati per ben due volte l'anno scorso, il 24 marzo 2011 ed il 17 ottobre 2011, firmati dallo stesso direttore dell'Asur, che vedevano come protagonista esclusiva ed assoluta la RSU, la contrattazione decentrata, sulla questione della definizione della consistenza, variazione, tenuta delle dotazioni organiche, prerogative importanti alle quali l'Asur fin da quel giorno ha opposto subito, attraverso la determina 227, un annullamento di tale prerogative, perché in quella determina dell'anno scorso, del 23 marzo, c'era scritto che le zone territoriali oggi aree vaste sarebbero state esentate dalla discussione sulle dotazioni organiche. Questo è vero per il fatto che fu lo stesso assessore, il dott. Mezzolani che oggi è presente, che dovette scrivere una lettera il 16 giugno 2011, peraltro indirizzata anche al governatore Spacca, in cui invitava alla immediata ripresa del confronto sindacale nei territori per superare l'emergenza sanitaria assistenziale e quindi gli effetti applicativi della determina Asur 240 che non ebbe riscontro, determina che ricordo c'erano già avvisaglie, includeva già obiettivi che parlavano di dotazioni organiche al modulo minimo di presenza di risorse umane nonché la previsione del presidio ospedaliero unico di area vasta. Ma c'è stata anche l'ultima lettera fatta proprio dal direttore dott. Ruta, il 24 ottobre, che invita allo stesso modo alla ripresa del confronto nei territori per la riorganizzazione e la discussione delle dotazioni organiche. Entrambe queste lettere sono rimaste sostanzialmente inevase, anzi assolutamente inevase. Secondo me l'indirizzo deve rimanere quello della legge regionale n. 28, del 24 settembre, laddove si prevede il presidio ospedaliero corrispondente con l'articolazione organizzativa del distretto, l'ex zona. In questo modo noi manteniamo l'autonomia gestionale e riusciamo ad aggregare gli stabilimenti ospedalieri che coincidono con la sede del distretto. Questa è l'unica strada che è in grado di assicurare la fornitura di tutte quelle prestazioni specialistiche di ricovero e ambulatoriale, quindi anche i servizi territoriali, secondo quei volumi di attività che finora sono stati garantiti e che sono previsti in quei piani di produzione di performance che possono essere negoziati a livello di area vasta. Questa è la strada. Su questo aspetto io dico che la delibera di giunta 1404 con la previsione del presidio ospedaliero unico di area vasta vada invece nella direzione clamorosamente opposta, cioè non dia gli strumenti per portare a compimento una riorganizzazione partecipata e condivisa. Il presidio ospedaliero coincidente con distretto d'altronde ci darebbe quelle garanzie di discussione che porterebbe al completamento l'ospedale modello sulla base di quegli investimenti che lei diceva

direttore. A noi ci permetterebbe di riorganizzare, mantenendo il progetto per intensità di cura, mantenendo i posti letto e mantenendo quelle performance produttive ed anche i primariati aggiungo, che sono indispensabili per il presidio ospedaliero che coincide con il distretto. Invece adesso noi facciamo i conti con che cosa? Questo va detto, con una opera di ridimensionamento delle performance produttive, purtroppo questa è la verità, che raccoglie gli effetti dei tagli lineari unilaterali che sono stati imposti senza concertazione sul personale. Cioè fare i tagli lineari senza una logica e criterio che andate ad incidere sui LEA e sulle performance produttive, questo si mette a rischio il progetto, la sostanza dell'ospedale modello. Ecco perché deve essere ricondotto a quegli strumenti se vogliamo salvaguardare e recuperare quel pezzo di progetto. E dentro c'è anche la riapertura della RSA di Montecarotto che vorrei ricordare che ancora è rimasta chiusa. Vado alle richieste ed ho chiuso presidente, mi perdoni, non ci saranno tante occasioni come queste, chiedo scusa ancora un minuto. Io chiedo all'assessore Mezzolani ed al dott. Ruta un impegno per il superamento dell'Asur e l'assegnazione della personalità giuridica alle aree vaste perché ritengo che questo sistema abbia fatto perdere troppo tempo, abbiamo fatto sprecare troppo tempo rispetto ai temi dello spending review e della riorganizzazione e chiediamo garanzie certe affinché la discussione sulle dotazioni organiche da oggi in poi avvenga nelle aree vaste. Chiedo un impegno soprattutto a lei dott. Ruta perché mi ricordo l'intervento che fece l'anno scorso sempre qui in consiglio comunale a Jesi, affinché i precari che sono in scadenza da adesso in poi e che sono stati già giudicati non prorogabili, vengono invece prorogati, per permettere una riorganizzazione del nostro modello progettuale, perché altrimenti il progetto è compromesso. Chiediamo che venga aperto un tavolo di discussione per affrontare il dato drammatico di tutti i precari che non sono stati prorogati ed hanno perso il loro posto di lavoro. Parliamo di postazioni che avevano anche più di tre anni di lavoro e che sono un investimento che è stato fatto con i soldi pubblici su delle professionalità molto valide. Chiedo il ritiro della direttiva 7 dell'Asur che dal 2008 sta incidendo sulle prerogative della contrattazione, ricordo che ogni accordo che viene sottoscritto a livello di contrattazione decentrata va soggetto al controllo dell'Asur prima dell'inoltro al collegio sindacale, questo non può essere accettato a livello di diritti sindacali, non è previsto da nessun contratto che ci sia questo tipo di controllo su un'autonomia di un'area vasta. Chiedo il mantenimento degli apparati amministrativi tecnico logistici per quanto riguarda il presidio ospedaliero che coincide con il distretto, perché fanno parte di quel pezzo di autonomia gestionale e di mantenimento della sanità territoriale che altrimenti non si potrebbe concretizzare. Chiedo, l'ultima cosa ed ho finito, all'assessore ed al dott. Ruta di liberare i pagamenti di un accordo decentrato integrativo, sottoscritto in area vasta per Jesi, le cui spettanze dovevano essere pagate da agosto, non sono state ancora pagate perché è stato stabilito dall'Asur che risorse disponibili per la contrattazione non lo fossero per una questione che esula dai poteri della contrattazione decentrata di cui noi non capiamo l'ingerenza, visto e considerato che si tratta di contrattazione decentrata e non di controllo su altri tavoli dei nostri livelli e diritti. Il direttore dell'area vasta, chiediamo che venga chiarita oggi la situazione della direzione dell'area vasta 2. Noi non comprendiamo perché non sia ancora oggi chiaro e definito il problema della guida dell'area vasta 2 che sta ingessando e sta creando non pochi problemi sull'assunzione di responsabilità impegno nella gestione di questa difficile fase. Grazie.

Entra: Gianangeli

Sono presenti in aula n.25 componenti e Bhuyan MD Faruk Hossain

DOTT. LIGUORI PASQUALE – PRESIDENTE DEL TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO: Buonasera a tutti, grazie per l'invito al sindaco, per questo momento importante che riguarda tutti noi cittadini. Due premesse brevi sui dati che ha dato il dott. Ruta, sui provvedimenti della regione non ho letto contenimento delle consulenze, poi vorrei un chiarimento su questo. Sull'ospedale nuovo credo che se non facciamo presto a completare i lavori, tutte le infiltrazioni di acqua, i malfunzionamenti sull'impianto di condizionamento penso non ci consentiranno neanche di

partire. Questa è la premessa. Ora io volevo dire che in questo momento penso per la prima volta nella nostra città tribunale del malato e tutte le forze sindacali, mediche ed infermieristiche si sono messe insieme, quindi credo che sia un segnale importante per i nostri cittadini, segnale importante che la questione è veramente grave e meritoria di essere affrontata. Ora io ho letto abbastanza approfonditamente quel documento sul piano di area vasta presentata, voglio fare alcune osservazioni su questo che ho letto. Ora potrei avere interpretato male qualche dato, correggetemi pure. Come tutti i piani che sono stati presentati, piani regionali presentati, questo piano fa grandi dichiarazioni di intenti, promette di raggiungere obiettivi abbastanza ambiziosi, come però tutti i piani regionali presentati non entra mai nel dettaglio necessario per farci capire come si raggiungeranno gli obiettivi, quindi numero di risorse da dedicare, modalità di funzionamento delle strutture. Ora tutti noi sappiamo quali e quanti tagli già sono stati fatti al personale, quanti tagli ancora si faranno nel futuro, nei prossimi mesi. Tutti noi abbiamo visto e vediamo che i primari non si rinnovano più, i posti dei primari rimangono scoperti, le caposala sono costrette a guardare due ma anche tre reparti contemporaneamente, con tutte le disfunzioni possibili ed immaginabili, faccio un esempio: otorino, oculistica e chirurgia. Quindi viene spontaneo domandarci: come si raggiungeranno questi obiettivi con meno risorse a disposizione? Il piano a questa domanda non dà grande risposte. Una cosa è chiara, che viene fuori dal piano, tutto diventerà unico, e questa parola a me fa tremare, devo dire la verità, vi sarà un unico distretto per ciascuno dei quattro poli, un unico dipartimento di salute mentale, un presidio ospedaliero unico, la degenza H24 in una unica sede, il dipartimento strutturale, anche qui inteso come aggregazione fisica ed organizzativa, quindi tutto è incentrato sulla parola unico. Ora tutti noi abbiamo avuto modo di vedere negli anni che cosa ha significato per questa città, ma credo per tutta la sanità regionale, la parola unico. Abbiamo visto il sorgere dell'azienda sanitaria unica regionale, mi permetto di dire che per me è stato un grande fallimento. Abbiamo visto inventare un CUP, un altro bluff per i cittadini. Cioè tutto quello che praticamente ha avuto il termine unico, ha prodotto soltanto effetti negativi sul miglioramento del servizio ai cittadini. Quindi io mi domando se l'organizzazione dipartimentale attuale non ha mai funzionato come si deve, se il dipartimento di salute mentale territoriale, i risultati non sono stati mai così rispondenti alle esigenze del cittadino, se l'organizzazione distrettuale attuale non ha mai prodotto una vera alternativa territoriale all'ospedalizzazione, ci domandiamo quindi: cosa succederà domani quando tutto diventerà unico? Per quanto riguarda la riorganizzazione dei posti letto nel presidio ospedaliero unico il documento dice che non porterà variazioni significative ai posti letto. Qui ho qualche dubbio, quindi noi qui abbiamo necessità di conoscere nel dettaglio i numeri che comporranno le singole unità operative, soprattutto vogliamo conoscere i criteri secondo i quali si assegneranno i posti letto nei presidi ospedalieri. A proposito dei tagli di posti letto mi ha fatto molto preoccupare, anche incavolare, per non dire un'altra parola, la dichiarazione del presidente Spacca, comparsa giorni fa sul Messaggero, dove diceva testualmente: ci saranno sorprese nella sanità, faremo esercizio di fantasia. Questo credo che un presidente se la poteva risparmiare, perché noi qui non abbiamo bisogno di fantasie, abbiamo bisogno di fatti concreti, di criteri chiari e trasparenti. Ora noi ci batteremo con ogni mezzo per preservare le eccellenze che ci sono nel nostro ospedale, checché ne dica magari qualcuno, ma noi abbiamo delle grandi eccellenze che non hanno riverberi soltanto locali ma anche a livello nazionale credo, parlo dell'ortopedia, parlo della chirurgia, parlo dell'urologia, anche della neurologia, in particolare la Stroke Unit e parlo anche della dermatologia. Noi ci batteremo con ogni mezzo perché queste eccellenze non vengano mai a mancare sul nostro territorio. L'altra questione che volevo affrontare è la nomina, ma è stato già detto, è necessario che il direttore di area vasta venga nominato prima possibile per gestire questa emergenza oggi che c'è sul completamento dell'ospedale. Poi voglio parlare delle post acuzie. Ora nel piano di post acuzie se ne parla poco, ma è diventata una situazione veramente inaccettabile, i posti letto nelle RSA non sono mai aumentati, anzi sono diminuiti, ne sono attivi appena 34 oggi, 20 a Filottrano e 14 a Cupramontana. Da maggio 2011 è chiusa quella di Montecarotto per lavori, non so quando finirà. Gli ormai pochi posti letto presenti nelle RSA portano grandi disagi al cittadino per le distanze che il cittadino deve percorrere per raggiungere

tutti gli ex comuni della zona 5. Un altro aspetto sempre riferito alle post acuzie, noi abbiamo bisogno di avere certezza, quindi chiarezza circa la composizione dell'offerta complessiva per le post acuzie. Nel documento non si dice nulla in merito a quanti posti andranno alla riabilitazione ed a quanti posti andranno alla lungodegenza. Tutti sappiamo che il modello organizzativo della riabilitazione è completamente diverso da quello della lungodegenza, cambiano le figure professionali, sono necessari investimenti, adeguamenti, parlo di palestra e quant'altro. Quindi indispensabile che una programmazione seria indica la previsione dei posti dell'una e dell'altra funzione, la loro collocazione ed il modello organizzativo. Allo stato attuale dei fatti sembra che la regione si preoccupi più del dato complessivo a scapito di quello qualitativo, forse per farci digerire meglio il taglio dei posti letto. È importante invece sapere che una post acuzie che non funziona in maniera adeguata, oltre a non portare beneficio al paziente, porta anche delle conseguenze, prolungamenti di ospedalizzazione con ricoveri ripetuti, così verrebbe vanificato tutto l'obiettivo di riduzione dei costi. Un accenno doveroso in chiusura lo devo fare sulle liste di attesa che come tribunale del malato tutti i giorni raccolgo lamentele, non ultima stasera, quella vergogna che espone il cittadino, questa vergogna dobbiamo attribuirlo al CUP regionale. L'invenzione del CUP regionale è stato un grande bluff lo chiamerei, ma una invenzione costosa ed assolutamente inutile, per poter contribuire alla riduzione delle liste di attesa. Un effetto però l'ha avuto, quello di dare all'Asur la possibilità di far risultare che i tempi di attesa rientrano perfettamente in quelli massimi di attesa previsti dalla regione, peccato però che tutto questo si è ritorto inesorabilmente contro il paziente, che in particolare quel paziente che poi non ha autonomia di movimenti come invalidi, anziani e quant'altro, i quali molto spesso si rivolgono al privato mettendo mano alla tasca propria già tanto saccheggiata da una gestione politica della sanità fatta di ruberie e di corruzione. Concludo il mio intervento con un appello a tutte le forze politiche istituzionali della città per una mobilitazione forte e compatta qualora da questo consiglio comunale non arrivano certezze circa il mantenimento delle eccellenze sanitarie del nostro ospedale.

MARTINI GAETANO – PRESIDENTE LA CASA DI CURA VILLA SERENA DI JESI: Buonasera. Desidero ringraziare il sindaco e la giunta, il consiglio comunale in particolare i componenti della commissione sanità che hanno inteso coinvolgerci ed invitarci a questo consiglio comunale sulla sanità, un gesto significativo della sensibilità espressa alle forze politiche tutte nei confronti di coloro che operano in questo delicato settore ad ogni livello. Un messaggio che testimonia la volontà di perseguire politiche davvero partecipate di cui oggi più che mai i cittadini sentono il bisogno, dato il difficile contesto nel quale viviamo. Villa Serena non è solo una importante realtà sanitaria, nonché la clinica privata più a nord delle Marche, dotata di un comparto diagnostico di primo livello come conosciamo in cui operano professionisti di fama conclamata. È anche una considerevole realtà occupazionale con oltre 120 dipendenti, un indotto non trascurabile, rotante attorno alla sua struttura. Non dobbiamo inoltre trascurare, e mi piace ricordarlo in questa sede, che la nostra casa di cura, in quanto convenzionata, è pura espressione del sistema sanitario pubblico, l'80% del nostro lavoro sanitario viene fatto per la struttura pubblica che anzi proprio la sua vocazione a porsi quale altra faccia del comparto salute jesino l'ha portata negli anni a convertire una cospicua fetta delle sue prestazioni di concerto con il partner pubblico, sempre in una ottica di supporto, mai di rivalità. Non possiamo dunque che osservare con apprensione quanto sta avvenendo, apprensione perché siamo ad oggi, ovvero sino a questa serata voluta dal comune di Jesi per dare a tutti l'opportunità di confrontarsi e capirsi. Finora nessuno ci ha minimamente coinvolto o ascoltato. La qualcosa ritengo essere alla base di tanto disagio manifestato a più livelli da soggetti diversi, di fronte alla mancata condivisione di una riforma che dovrebbe poggiare su una progettualità non disgiunta dal confronto e dal dialogo, apprensione. Anni orsono abbiamo riconvertito parte della clinica per la creazione di una cardiologia riabilitativa, di concerto con la regione e su sua esortazione, un'eccellenza, l'unica sinora nelle Marche. Quindi possiamo immaginare i costi di tale operazione, il mantenimento. Eppure però le intenzioni non sono seguite i fatti, con il mancato riempimento dei posti letto che la regione avrebbe dovuto utilizzare. Ad oggi,

aldilà di vaghe indicazioni su quello che sarà lo scheletro del sistema, sappiamo solo con certezza che vi saranno tagli di posti letto, tagli di personale, tagli di reparti, secondo una logica basata sulla cosiddetta spending review. Come jesino, oltre che come operatore sanitario, penso che questa città con il suo bacino di oltre 100.000 abitanti col suo ospedale modello, caricate di aspettative e costate tanti denari pubblici e ancora lungi da essere completato, meriti di sapere qualcosa di più di quanto si sta preparando. Mi auguro che il confronto odierno sia davvero proficuo e ricco di risposte. Da parte mia quale cittadino ringrazio ancora il comune di Jesi per questa opportunità e quale rappresentante di Villa Serena rinnovo tutta la nostra disponibilità al dialogo ed al confronto. L'auspicio che la popolazione possa vedere mantenuti e migliorati i servizi per i quali dà il suo contributo lavorando e pagando onestamente le tante onerose e crescenti tasse ed imposte.

**DOCT. CASCIA SERGIO – SEGRETARIO PROVINCIALE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI FAMIGLIA:** Buonasera a tutti, grazie dell'invito, complimenti all'amministrazione di Jesi che ha organizzato questo incontro. Io voglio parlare un attimo di territorio, capisco che l'ospedale è importante, sono uno di quelli, come qui in platea ce ne sono tanti, che hanno partecipato ai cosiddetti 250 cervelli pensanti per questo ospedale modello, abbiamo pensato, forse abbiamo pensato troppo perché a tutt'oggi mi pare che le abbiamo concretizzate poche. Per quanto riguarda l'ospedale, sono d'accordo su tutto quello che è stato detto prima di me su alcuni aspetti sindacali che ha detto Mancinelli, ci siamo. Io dico la mia, la mia impressione, come andrà a finire, perché qui bisogna avere il coraggio di dirsele le cose. Da come ci stiamo, vi state comportando, mi riferisco prevalentemente alla regione, questo fatto che non si parla più, che non si concerta più, che non si discute, che non si è chiari sui progetti mi dà qualche sospetto. Quando abbiamo cominciato a parlare dell'ospedale modello, non mi ricordo, tre anni e mezzo, quattro anni fa più o meno, anche di più, io dissi c'erano tutti coloro che stavamo lì, io me lo auguro ma mi sembra tanto questa, come si può dire, una soluzione da portare un po' alla lunga perché poi la realtà è un'altra. Noi siamo a 20 minuti da Torrette, Fabriano che sta più lontano, funziona, è stato attrezzato, organizzato, io lavoro a Castelplanio quindi utilizzo tutte e due le strutture, onestamente più tempo passa e più mi accorgo che lì una risposta c'è, ma non perché i colleghi fabrianesi sono più bravi, per il semplice fatto che l'organizzazione è migliore. Noi qui ci stiamo un po' smontando. Detto questo, passo a come la viviamo noi sul territorio questo tipo di situazione. I medici di medicina generale non riescono più a fare diagnosi, noi non riusciamo a fare diagnosi, perché se le liste di attesa per una semplice ecografia sono dai 6 agli 8 mesi, voi capite che è un esame di base talmente stupido che se non possiamo permetterci questo, non riusciamo a fare diagnosi. Allora come facciamo? Come lavoriamo tutto il giorno? Telefoniamo all'amico, telefoniamo al collega che ha fatto l'università insieme, ci dobbiamo raccomandare dalla mattina alla sera per trovare una soluzione. Non è possibile andare avanti in questa maniera. Io ho ormai i capelli bianchi, quindi i rapporti con la struttura ospedaliera ce li ho, ce ne ho pure pochi d'accordo, i rapporti con la struttura ospedaliera ce li abbiamo, il problema qual è? Che a volte si arriva a degli assurdi e quando parli col collega dall'altra parte del telefono ti dice "tu hai perfettamente ragione, ma io non ho più dieci tecnici, non ho più tre, quattro, cinque – non ricordo più quanti siano – contratti di medici CO.CO.CO. che mi aiutavano, inutile che abbiamo le attrezzature, inutile che abbiamo due risonanze, inutile che abbiamo la tac se nessuno la fa funzionare". Allora io prima che medico di famiglia sono cittadino italiano, per cui mi rendo conto della situazione e sono un marchigiano doc, le mie radici sono qui in Vallesina quindi capisco quali sono i problemi anche da un punto di vista economico, però secondo me queste cose bisogna che ce le diciamo, perché allora dobbiamo avere anche il coraggio di dire che se io per fare una ecografia devo pagare 46 euro di ticket, vado a pagamento con 50, 52 lo trovo, però diciamolo, questo non te lo garantisco più. Credo che questo sia uno dei motivi per cui si verificano i cosiddetti codici bianchi al pronto soccorso. Su questi codici bianchi abbiamo fatto una filippica fra tutti. Noi abbiamo fatto uno studio ed abbiamo visto che la punta massima giornaliera dei codici bianchi è in quelle ore in cui il medico di medicina generale sta nel proprio ambulatorio, proprio in quelle fasce orarie lì, ma perché questo? Perché è

chiaro che il cittadino siccome, o mette le mani al portafoglio, ma con quest'aria che tira i portafogli sono sempre più sgonfi o chi non ha reddito questo non se lo può permettere, va al pronto soccorso con la speranza che gli dia comunque una risposta istantanea, a volte nemmeno loro gliela danno perché il pronto soccorso si chiama pronto soccorso, deve dare delle prestazioni di pronto soccorso, quindi questa è una anomalia. Ma non è una anomalia perché il medico di famiglia non si trova, tutto questo concetto, adesso abbiamo il decreto Balduzzi che due parole le dirò pure lì. Le dimissioni ospedaliere spesso vengono fatte senza contatto, non perché è colpa del collega ospedaliero perché il collega ospedaliero anche lui non sa dove sbattere la testa, perché il personale gli manca e per cui non ha tempo di sentirci, di telefonarci, però succede spesso che magari il sabato pomeriggio guarda caso viene dimesso il paziente, guarda caso magari senza certificato o guarda caso senza la terapia continuativa per cui la gente impazzisce e non sa come fare. E allora che cosa serve da questo punto di vista? Serve la comunicazione, il concetto di rete che dicevi prima, la rete ed il cittadino al centro della rete, però questa rete bisogna che la coordiniamo perché se non c'è un gestore della rete, questa rete diventa schizofrenica. Ognuno, ogni componente della rete agisce per conto suo, se non c'è un coordinamento io penso che l'obiettivo non si raggiunge. Ci sono sempre più anziani sul territorio, noi qui parliamo, per carità, bisogna pure parlare, ma parliamo, parliamo, parliamo e gli ultra 90enni aumentano sempre di più. Grazie al regime di ADP o di AVI e grazie, qui lo debbo dire, agli infermieri dei distretti, al coordinamento dei distretti che riusciamo comunque a garantire una vita decente a molti pazienti geronti a domicilio. Ognuno di noi, studi fatti, ormai siamo tutti meccanizzati quindi abbiamo le statistiche, ognuno di noi gestiamo di media un malato terminale al mese a domicilio. Debbo ringraziare pubblicamente lo IOM, il servizio di oncologia, gli infermieri dello IOM che sono eccezionali, lo voglio dire di fronte a tutti perché hanno una professionalità di altissimo livello. In questa maniera riusciamo a garantire una qualità di vita e riusciamo pure, diciamo perché così è, a portare il paziente ad una buona morte proprio a domicilio, con la collaborazione di questo tipo di personale. Certo, sarebbe un sogno avere l'hospice, sul discorso dell'hospice qui c'è tanta gente che con me si è battuta, etc., è rimasto lì, abbiamo l'organizzazione Onlus dello IOM che probabilmente ci arriveremo perché siamo un po' testardi, caparbi su queste cose, ci teniamo alla Vallesina ed io mi auguro di arrivare a fare anche questo, non io, lo IOM. Nello specifico quindi questo territorio dovrebbe essere riorganizzato in base al Decreto Balduzzi, ora pure qui è stata fatta una grossa azione mediatica, i primi di agosto è cominciato il battage pubblicitario dove io mi ricordo stavo in campagna domenica a spasso col cane, mi telefona il giornalista "allora dottore lei cosa ne pensa? Sette giorni su sette, 24 ore al giorno, 365 giorni all'anno". Gli ho detto: io non sono un robot però qualcosa faremo. Nel senso che dobbiamo organizzarci e quindi per organizzarci c'è bisogno di strutture. Ora chiedo alla regione, la risposta quasi la so, nel senso che se riusciamo a fare questi centri polifunzionali, ma all'allora Liva Turco aveva fatto il preventivo che ci voleva 1,2 milione di euro per fare la casa della salute, quindi scordiamocelo per adesso, non ci prendiamo in giro anche qui. Mi rivolgo anche al sindaco Carbini, è lodevole il discorso di ampliare il distretto, etc., ma secondo il mio modestissimo parere lì la casa della salute non va bene perché o facciamo un distretto più ampliato o facciamo la casa della salute, è inutile che Balducci ci dice mettiamoci 20 medici tutti dentro una stanza, se dentro quella stanza non ci sono gli elementi di base per fare diagnosi, faremo una partita a carte. Lo stesso discorso lo posso fare io nel mio studio. Presidente mi azzittisco subito, voglio dire una cosa, io adesso non lo conosco, mi dispiace, mi capisca per quello che sto per dire, con tutta la umiltà possibile ma mi voglio riferire al signor Punzo il quale è un po' di tempo che scrive, scrive, scrive come che la medicina generale sul territorio è una palla al piede di questo sistema, etc., io mi permetto di dire che il medico di medicina generale la sua parte la fa, però la prevenzione, la diagnosi, la cura ed inoltre fa un grosso compito che nessuno mai degli amministratori soprattutto pensa, un'azione di ammortizzatore sociale che non esiste altra figura. Noi abbiamo, signor Punzo, sempre per i computer che ormai abbiamo, 98 accessi al giorno nei nostri studi, accessi, significa che quello lo devo visitare, quell'altro vuole la ricetta, 98 accessi, per cui facciamo quello che possiamo fare. È chiaro che se la regione nella fattispecie perché Balduzzi

gli dice questo, ci mette a disposizione la possibilità di essere più incisivi nella diagnosi, di non far perdere tempo alla gente, tutto di guadagnato, sono d'accordo con lei. Scusate la lungaggine.

PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE: Il dott. Cascia è scusato perché ha parlato molto chiaro, anche se si è dilungato e forse sottrae tempo come altri ad altri interventi, visto che poi l'assessore Mezzolani ed il dott. Ciccarelli credo dovranno dare delle risposte.

BRAVI FRANCESCO – COMMISSARIO DEL COMITATO LOCALE DELLA CROCE ROSSA ITALIANA: Buonasera a tutti, spero di essere rapido e rientrare nei tempi, ringrazio il signor sindaco, il presidente, il dott. Ruta che ho conosciuto già l'anno scorso e ringrazio tutti i partecipanti. Ringrazio soprattutto Sergio Cascia che è stato sempre esplosivo e molto chiaro, ha le idee molto chiare per quello che riguarda la nostra salute marchigiana, se veramente abbiamo 90enni vuol dire che la medicina funziona. Quindi ringraziamo i medici di base, ringraziamo i medici ospedalieri. Non mi ringrazio io perché sono andato in pensione, voi mi pagate la pensione ed io vi ringrazio a tutti. Sono Francesco Bravi, se non mi riconosce qualcuno è perché mi sono fatto un look diverso, voglio parlare del comitato locale della Croce Rossa di cui sono commissario. Il comitato di Jesi è una delle oltre 500 unità locali e periferiche della Croce Rossa italiana, una delle oltre 30 unità nella regione Marche. La croce rossa italiana era un ente di diritto pubblico, diffuso a livello nazionale ed a seguito del decreto legislativo del settembre 2012 avrà funzioni di natura privata, si avvarrà di volontari, dipendenti e militari quindi non è una semplice associazione di volontariato. Ciò significa che può assolvere a tutti i compiti affidati in convenzione senza perdere risorse ed entrare nel vortice vizioso dei forti disavanzi di amministrazione al quale purtroppo siamo arrivati anche a Jesi avendo ricevuto eredità passive per aver svolto da sempre i servizi con le USL prima e poi con la ASL ed ora con l'Asur regionale, sostenendo costi esageratamente alti, di fronte a rimborsi fissi che possono coprire solo un terzo delle spese. A tale proposito attendiamo l'esito delle trattative in corso e sollecitiamo una rapida ed equa soluzione relativamente ai crediti che la croce rossa e tutte le altre associazioni di trasporto sanitario vantano dalla regione Marche. Entrando nel merito facciamo presente che la nostra richiesta è quella di ottenere il rimborso per le spese sostenute, ma l'attuale trattativa sembra che stia andando a favore dei richiedenti, con ostinata e grandissima lentezza. Come era immaginabile, ciò comporta un notevole disagio dovendo affrontare spese quotidiane e straordinarie per poter gestire al meglio la nostra attività a favore dei concittadini, basti pensare all'acquisto ormai urgentissimo di almeno una ambulanza e mezza di trasporto disabili. Oggi che siamo in questa sede comunale vorrei chiedere al sindaco se il trasporto disabili è di competenza del comune o è sempre a carico della croce rossa e gli altri enti di volontariato. Il nostro comitato effettua numerosi servizi di trasporto disabili, nel 2011 sono stati oltre duemila ed abbiamo percorso più di 88.000 chilometri. È impossibile gestire un'ambulanza tipo A H24 Lifecar, con un equipaggio di almeno un autista e barelliere per 365 giorni ogni anno, al rimborso previsto attualmente di appena 86.000€. Sa benissimo che un'ambulanza di emergenza non può oltrepassare i cinque anni di immatricolazione e non deve superare i 150.000 chilometri, ma per acquistarla ci vogliono almeno 100.000€. Mi piacerebbe conoscere quante sono le ambulanze che hanno superato tali requisiti e svolgono ancora servizio, soprattutto quelle dell'Asur sono tutte regolari? Neppure le rivalutazioni instate che sono previste ci aiutano a rimediare, oltretutto sono concesse con ritardi eccezionali. Non possiamo essere parificati a tutte le associazioni di volontariato, ciò significa che la regione Marche non ha compreso bene quali realtà ha di fronte oppure vuole favorire qualche altro. Quando si parla di volontariato, si approfondono tutti in elogi ringraziamenti esagerati, quando poi si fanno le leggi, vedi quella regionale Marche a modifica della legge 36/98 addirittura si voleva cancellare di fatto tutte le associazioni ANPAS Misericordie e la Croce Rossa Italiana tendendo di favorire nelle convenzioni per il trasporto sanitario di emergenze e programmate i privati, cioè innescando una guerra tra poveri a vantaggio delle cooperative. Grazie al voto unanime di tutti i consiglieri regionali, con un emendamento alla proposta di legge 79/2011 del 5.04.2011 si potrà avere il servizio ai cittadini

marchigiani con la partecipazione di tutte le forze del volontariato. Altro episodio emblematico è stato quello verificatosi proprio a Jesi, quando la zona territoriale 5 ha ottenuto gratuitamente da un'associazione di volontariato la Piroso ha ottenuto l'automedica, per noi della croce rossa cosa assolutamente impossibile ed incomprensibile, disponendo immediatamente la cessazione della convenzione per il Lifecar. Oggi come ieri la regione Marche ha costretto le associazioni della croce rossa a lavorare con modalità esageratamente differenti tra le varie province e questa limitazione esiste tuttora, vedasi il pesarese, Pesaro e Fano. Considerata l'attuale trasformazione da ente pubblico a privato, ci troveremmo di fronte al rischio di non garantire la continuità del servizio a tutti i dipendenti pubblici attualmente nei ruoli. Quali garanzie può offrire la regione? Signor assessore lei sa che ci sono circa 70 dipendenti pubblici della croce rossa a tempo determinato, quindi i precari, assunti con concorso pubblico che svolgono servizio per mantenere tutti gli impegni in convenzione ininterrottamente dal 2003? Dopo nove anni di lavoro nessuno li vede prendere in considerazione, pur svolgendo convenzioni con l'Asur Marche hanno sostenuto e vinto un concorso pubblico ma a questi dipendenti qui la regione Marche non ha riconosciuto alcun privilegio, soprattutto per svolgere il loro dovere quando ha esaminato altri operatori di soccorso che sono stati assunti a seguito del recente concorso. Con la difficile situazione economica a cui assistiamo in Italia e nella nostra regione si vuole scegliere di mandare a casa 70 dipendenti Croce Rossa delle Marche, ai quali corrispondono altrettante famiglie mettendo in serio pericolo economico la vita di circa 200 persone. Torniamo a Jesi, dove la Croce Rossa è riuscita a costruire la palazzina nel '93, l'elisuperficie nel '96 grazie anche ai contributi ed alle donazioni ottenute da questo comune, circa 15.000 mq di terreno. Oggi l'amministrazione comunale collabora ancora con noi, speriamo che in un futuro prossimo possa aiutarci a riattivare l'elisuperficie che a Jesi è stata sospesa dall'Enac per cause involontarie dalla costituzione, vedi i centri commerciali, infatti era stata costruita a regola d'arte e l'elisoccorso continua ad atterrarci. Siamo orgogliosi di permettere ai pazienti urgenti di ricevere la miglior assistenza in emergenza soprattutto con il 118. Per ripristinarla occorrono circa 20-25 mila euro, vorremmo chiederli al comune ma sappiamo in quale difficoltà si trova anche il comune di Jesi, una collaborazione non sarebbe da scartare. Va detto che il Carlo Urbani non è dotato di elisuperficie eppure recentemente l'eliambulanza è atterrata presso la nostra area attrezzata. Per tornare alla croce rossa di Jesi ci piace ricordare che abbiamo creato la delegazione di Filottrano, Montecarotto, Staffolo e San Paolo di Jesi oltre al gruppo di Monsano, abbiamo contribuito anche allo sviluppo del comitato locale di Castelplanio e di Chiaravalle. Non dimentichiamo l'enorme contributo dato questo inverno durante il nevone quando la sede di Jesi ha permesso al comune di tenere il COC ed ha messo a disposizione molti uomini e mezzi. Qui a Jesi sono attive tutte le componenti volontarie, volontari di soccorso, pionieri, giovani della croce rossa, infermieri volontari, volontarie del comitato femminile del corpo militare. Non abbiamo mai voluto il coordinatore dei donatori di sangue perché abbiamo ottima stima e collaborazione con l'AVIS. Le enormi difficoltà per l'organizzazione dei servizi sono dovute alla carenza dei volontari e dipendenti. Oggi siamo rimasti con circa 100 volontari attivi ed operativi e solo otto dipendenti di cui 5 a tempo determinato, quindi precari. Purtroppo quello che conta è quanto detto inizialmente. Per terminare devo sostenere che secondo la nostra esperienza il rimborso deve tener conto di tutto il sistema, non il rimborso chilometrico perché tutte le spese inerenti il trasporto sono enormi. Si attende la conclusione dei lavori di coordinamento per gli accordi convenzionali sui rimborsi dei costi effettivamente sostenuti come prevede la normativa, la legge regionale 11 aprile 2011. Esulo un attimo dall'argomento della Croce Rossa perché sono un cittadino ed anche ex medico e vorrei esporre una proposta da me già fatta al dott. Ruta, in presenza di Badiali ed altri consiglieri regionali in relazione alla umanizzazione della terapia intensiva. Questa procedura è in atto già da anni in dieci ospedali dell'Emilia Romagna, della Toscana, del Veneto e della Lombardia, in via di costituzione in altre regioni. Si ritiene che sia una metodica utile e sicura come garantito dagli istituti che già la stanno applicando per offrire ai pazienti anche spesso in fase terminale un'assistenza più adeguata ed umana anche per la presenza dei famigliari che seguono gli stessi pazienti garantendo la sicurezza di tutti durante il ricovero. Scusate se ho travalicato e vi ringrazio.

PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE: Ci sono altri 8 interventi prenotati e sono quelli di Stefano Tenenti, Leonardo Lenci, dott. Ciro Mingione, Fausto Pietrella, Alessandro Mancinelli, dott. Elvio Giaccagliani, Luigi Ippoliti e Roberto Amici. Direi di andare avanti con due interventi e poi dar modo all'assessore regionale di poter rispondere, così credo anche al dott. Ciccarelli. A meno che non ci siano sovrapposizioni, qualcuno vuole rinunciare all'intervento magari, in virtù di interventi precedenti, ha facoltà Stefano Tenenti, segretario generale della funzione pubblica CGIL provinciale.

STEFANO TENENTI - SEGRETARIO GENERALE DELLA FUNZIONE PUBBLICA CGIL PROVINCIALE: Io vado velocissimo, ringrazio tutti perché ho avuto modo di esprimermi anche in altre due occasioni, invitato da questa commissione. Francamente dovrei ripetere interventi che condivido e che quindi evito di ripetere. Mi prendo due minuti per dire soltanto una cosa che ci preme e che abbiamo evidenziato più volte e che secondo me, secondo noi perché su questo punto credo che non ci siano problemi di rapporti unitari, noi abbiamo analizzato la situazione che si determina in questo territorio partendo da un punto di vista che è quello del riconoscimento dei tagli pesanti delle risorse. Quello che vogliamo dire e che abbiamo ripetuto anche in altre sedi è che appunto riconosciamo il fatto che con quei tagli dei trasferimenti che sostanzialmente riducono il fondo sanitario nazionale da 108-110 miliardi, abbiamo fatto dei conti che per quanto ci riguarda non smentiti la riduzione di circa 23-24 miliardi, ovviamente noi siamo in una condizione di forte difficoltà. Ma il punto che vogliamo introdurre nella discussione e che appunto dicevo all'inizio dà un senso al ragionamento che facciamo nei territori, è che noi non possiamo acquisire questo elemento del taglio e della riduzione delle risorse disponibili come unico elemento di valutazione di quello che succede nei territori perché altrimenti credo che tutti noi credo potremmo stare da qualche altra parte a parlare di altro, perché noi invece sosteniamo che pure in presenza di questi tagli c'è un effetto negativo ulteriore rispetto all'organizzazione del servizio sanitario regionale e quindi nell'area vasta 2, anche per effetto in parte delle scelte operate dalle strutture regionali ed in particolare dall'Asur. C'è già chi ha detto dell'Asur, il dott. Ciccarelli è qui credo che poi risponderà, io su questo non mi ripeto, ma noi riteniamo effettivamente che c'è un'aggravante in tutto quello che sta accadendo nei territori sui quali io adesso non entro nel dettaglio, lo potrei anche fare, ma per dirci solo alcuni numeri che hanno determinato una forte riduzione della qualità del servizio socio sanitario sul territorio. Questo lo dobbiamo acquisire come elemento certo. Ci sono coordinatori delle strutture che non riescono più a fare i turni di servizio, il territorio sempre più credo abbandonato a se stesso, questo sta succedendo. Purtroppo quello che vediamo in un disegno ancora immodificato della struttura organizzativa sul territorio, poi lo vediamo, c'è stato un primo step di riduzione che la regione è stata costretta a rivedere in funzione dell'ulteriore decisione del governo centrale rispetto ai tagli. Qui i tempi ci vengono detti come dicembre, l'orizzonte che guardiamo, per la modifica della struttura sanitaria sul territorio, ma vi rendete conto che dicembre non è domani, è ieri. Noi francamente oggi ci sarebbe piaciuto vedere per valutare in modo un po' più chiaro rispetto alle slide del dott. Ruta che sono sempre puntuali, ma speravamo che oggi si capisse un po' di più e purtroppo dobbiamo utilizzare questa sede per chiedere chiarimenti, perché in sede di elaborazione dei piani industriali di area vasta vi garantisco, se avrete l'opportunità di vederlo, l'avete anche già visto, si vedono le grandi linee ma non si capisce niente di quello che dovrebbe succedere nel territorio per rendere compatibile la riduzione delle risorse rispetto alla qualità del servizio sul territorio. Io questa chiarezza credo che ancora purtroppo non ci sia rispetto alle cose che sono state dette, abbiamo ancora realisticamente una ventina di giorni da qui alla fine dell'anno, veri, di possibile confronto, speriamo di capirci qualcosa in più, dicendo anche un'altra cosa, che però non è possibile usare questo livello di discussione, legittimo ovviamente, per capire qualcosa di più sui piani industriali di area vasta. Ci sono le sedi di discussione. Se siamo qui ogni volta invitati e veniamo volentieri nella discussione è perché purtroppo non ci sono altre sedi serie di confronto. Ora non so se citare una costruzione dal basso forse un po' fuori moda, ma diciamo

che eravamo abituati a ragionare in termini di sanità coinvolgendo le popolazioni locali ed i comuni, ma non perché lo diciamo noi, sta dentro le norme di legge. Qui oggi non ho sentito, e chiudo veramente perché credo che sto comunque utilizzando il tempo, citare la questione del campanilismo in modo negativo, io dopo non so se gli amministratori lo faranno, spero di no, perché pur riconoscendo un'accezione negativa per certi aspetti del campanilismo, io vorrei che invece si discutesse del controllo dei sindaci e delle popolazioni sui propri territorio della qualità del proprio servizio sanitario. Quello non è campanilismo, quella è applicazione delle norme di legge sulla sanità, certo sul modello della sanità che abbiamo ancora in questo paese. Non so chi vince, se Obama o l'altro stanotte, lo vedremo, non è quello il sistema sanitario che abbiamo noi, il nostro ha una qualità che noi non vorremmo perdere. Chiudo veramente dicendo questa questione dell'Asur, noi siamo usciti anche sui quotidiani oggi, noi riteniamo che l'Asur sia sostanzialmente ormai un ostacolo alla organizzazione reale nei territori, pur nel rispetto, l'abbiamo detto, l'ho detto all'inizio e lo ripeto adesso, noi intendiamo rispettare i vincoli economici che impongono a tutti determinati comportamenti, lo facciamo in contrattazione decentrata, però la presunzione dell'Asur di organizzare nel territorio, nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali è una illusione, l'abbiamo constatato, l'abbiamo verificato, quindi spero che ci sia la nomina del direttore di area vasta e che all'area vasta sia concessa la personalità giuridica, perché vogliamo andare a discutere seriamente dell'organizzazione sul territorio. Mi era rimasto uno strascico polemico, ma adesso penso che ci possiamo fermare qui. Ricordo solo questo aspetto, mentre per alcuni territori la visione dell'ospedale unico di area vasta ha un senso, penso ad esempio a Pesaro Urbino cui sapete, si immagina perché vedremo quando sarà pronta la struttura, un nuovo ospedale che accorpa Fano e Pesaro per capirci, lì ha senso parlare di una struttura ospedaliera unica sull'area vasta, ma qui nel nostro territorio questo non si immagina, noi dobbiamo immaginare che fine fanno i posti letto per acuti delle strutture di Senigallia, di Fabriano, di Jesi e magari anche di Osimo e Loreto, ma adesso lo dico così, perché lì c'è un ragionamento che riguarda l'INRCA. Se usciamo un po' dalle visioni generaliste che ormai non ci possiamo più permettere, forse è il caso di entrare veramente nei dettagli. Grazie.

**PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE:** C'è una richiesta di inversione, è iscritto, ha facoltà di intervenire Alessandro Mancinelli della Federazione Provinciale CISL di Ancona, al posto di Leonardo Lenci.

**ALESSANDRO MANCINELLI - FEDERAZIONE PROVINCIALE CISL DI ANCONA:** Grazie per l'occasione. Per non rubare tempo procederò per punti, spero di uscire questa sera con alcune risposte perché se questa serata così piena di persone ha un senso dipenderà alla capacità di rispondere a tutta questa inquietudine che viviamo sul territorio. In primo luogo ritengo inaccettabile che si tenga per oltre due mesi l'area vasta 2, la più complessa della regione senza un direttore. Si sta dando un pessimo segnale agli operatori che percepiscono una sorta di disinteresse verso una reale riorganizzazione dei servizi su questo territorio, si sta creando una situazione caotica, senza una guida unitaria anche all'interno delle strutture dirigenziali, si rischia seriamente di avere una ripercussione sui servizi. di questo qualcuno avrà pure una responsabilità. Ribadisco un tema che in questi mesi abbiamo segnalato e denunciato con forza, noi non abbiamo mai visto un piano reale di riorganizzazione dell'area vasta e questo sta rendendo la situazione di alcune strutture, io parlo di un orizzonte di area vasta non solo per Jesi, perché questo è l'orizzonte che noi dobbiamo avere, creando una situazione veramente difficile in diverse realtà perché si rischia che sia l'elemento della precarietà e della conclusione dei rapporti di lavoro dei precari il parametro su cui si realizza la riorganizzazione dei servizi. Questo tema è certamente vero a Jesi. Pochissimi dati così voi avete tutto il quadro degli eventi, tra il primo novembre ed il 16 novembre scadono 27 contratti di infermieri non prorogabili, diversi di questi sono in aree fondamentali, 5 medicina, 4 in pronto soccorso, 5 nella zona di Cingoli. Ora io chiedo di capire come si può gestire una riduzione di personale, perché questo è, di questa portata, senza avere nemmeno la visione complessiva del

processo. Chiaramente qui ci troviamo di fronte ad un percorso al contrario, in cui riducendo personale si riorganizza il sistema senza aver chiarito e discusso con i territori e con gli operatori quello che è invece il piano di riorganizzazione. Questo è un ritardo, questo della mancanza di individuazione di un piano preciso, un ritardo più volte denunciato e che sta esponendo a rischio gli operatori, gli utenti di operare male, subire rischi professionali ed abbassare gli standard qualitativi. Io credo, come è stato detto, che non basta scrivere su alcune slide per le strutture ospedaliere “mantenimento delle funzioni”, occorre dire con quali modalità, con che modello organizzativo, con quali orari di apertura, e su questo è possibile realmente fare una trattativa con le parti sociali, con questo è possibile capire quanto personale, di che qualifiche è necessario, altrimenti noi procediamo alla cieca come in questo momento stiamo facendo. Considero assolutamente fuorviante in questa fase parlare di presidio ospedaliero unificato. Non vorrei che fosse un modo per decidere più liberamente quali unità operative sopprimere, quali specialistiche sopprimere in una struttura piuttosto che in un'altra, liberi da un vincolo giuridico che la definizione di presidio ospedaliero potrebbe dare ad alcune di queste strutture. È una scorciatoia che francamente non ci piace per niente, le decisioni devono essere chiare, trasparenti, non gestite attraverso questi formalismi. Noi siamo in presenza, in questa area vasta, di quattro strutture ospedaliere: Osimo, Jesi, Senigallia e Fabriano, in cui è necessario avere rispetto per la storia professionale che ha consentito di metterla in piedi, che hanno un incardinamento nei territori che sono riconosciute dalle loro comunità. Piuttosto che un presidio ospedaliero unico, noi dobbiamo parlare di rete di presidi ospedalieri che sottostanno ad un piano complessivo chiaro e sulla base del quale è possibile ragionare di specialistiche che vengono collocate in un posto piuttosto che un altro, salvaguardando le eccellenze che si sono costruite nei vari territori. Ricordo sempre la Stroke Unit, la neurologia di questa struttura, come ne potremmo ricordare di altre in altre strutture. È questo quello di cui noi abbiamo bisogno. Vado rapidamente a due altri punti su cui chiediamo dei chiarimenti: il tema del riassetto della parte tecnico amministrativa, questa famosa ATL. Non vi sono più notizie chiare di questo percorso, noi vogliamo capire se ed in quale misura avanza questa riorganizzazione, qual è il grado di accentramento e da ultimo dove si pensa di farlo. Quante e quali figure immaginate che si possano spostare, quanti e quali servizi rimangono necessariamente sui territori ed abbiamo già espresso un parere estremamente negativo su un accentramento pesante, ovunque esso sia, tanto che sia Fabriano, tanto che sia Jesi, tanto che sia ad Ancona o a Senigallia. Intanto però, mentre stiamo ragionando su questo, tutta la parte dei frontline si stanno aprendo crepe enormi. Noi abbiamo difficoltà a mantenere aperti i front-office, infatti in giro voi trovate la riduzione degli orari degli sportelli, abbiamo difficoltà a tenere aperte le portinerie, ci siamo dovuti adeguare qui a Jesi con mille escamotage. Anche su questo c'è un richiamo alla responsabilità di decisori politici. Occorre dire con chiarezza che cosa deve stare aperto e che cosa no. Non è possibile lasciare all'ultimo dei dirigenti o al fatto avvenuto la riorganizzazione di queste strutture, perché questo sta accadendo. L'ultimo passaggio lo voglio fare su un aspetto che spesso rimane marginale. Su questo territorio noi abbiamo due grosse strutture, dico grosse strutture di sanità privata, che sono Villa Serena e Villa Iolanda. Io non vorrei che questo tema passasse di lato, sono strutture che hanno delle loro difficoltà. Io ho sentito qui il presidente Martini spiegare che cos'è Villa Serena, io vorrei anche dire che Villa Serena, purtroppo, ha avviato una cassa integrazione in deroga per 7 operatori per gli ultimi due mesi di questo anno e noi, nell'ambito anche di una operazione di ristrutturazione della struttura, anche nell'ambito dell'assetto proprietario noi vorremmo capire come questa struttura entra dentro il piano di area vasta, così come vorremmo capire come Villa Iolanda ci rientra perché anche quella è una struttura su cui noi stiamo ragionando di dotazione organica e fronteggiando anche possibilità a volte di esternalizzazione. Credo che questo territorio abbia la necessità di avere delle risposte, voi gliele dovete dare questa sera, le meritano gli operatori ed i cittadini che sono venuti qua. Grazie.

DOTT. PIERO CICCARELLI – DIRETTORE GENERALE ASUR MARCHE: Buonasera, io ringrazio per l'invito e l'occasione di poter chiarire alcuni aspetti che con una tecnica mutuata dal

commercio diciamo in generale, alcuni hanno usato, dire delle falsità, ripeterle in ogni occasione e su quelle costruire l'accusa che viene. Questa è una occasione felice per poter dimostrare che alcune cose che sono state dette da alcuni individui, sono delle falsità e pur essendo ripetute come falsità, restano falsità e su questo poi costruire un giudizio è responsabilità di chi lo dà. Lo dico con chiarezza e arriverò a dirlo.

PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE: Può contestare, come è stato usato rispetto da parte di tutti, lei non può chiamare individui in questa aula quelli che hanno legittimamente parlato, sono intervenuti, forse hanno criticato anche duramente, ma altrettanto duramente lei può rispondere senza usare termini inappropriati in questa aula.

DOTT. PIERO CICCARELLI – DIRETTORE GENERALE ASUR MARCHE: Dico cose non vere, posso dire cose che sono state dette non vere? Posso dimostrarlo. Ritiro il discorso degli individui. Sulle cose non vere vorrei partire, perché se non chiariamo queste, poi non chiariamo le risposte. Si dice: sono state impedito – parto da alcuni spot così almeno ci chiariamo – da parte dell'azienda sanitaria unica che momentaneamente rappresento – delle trattative che esistono, che sono state fatte o che, questa è una cosa non vera. Non lo consente la legislazione attuale, se la vogliamo raccontare tutta, sono stati fatti 5 accordi sindacali che riguardano il comparto nell'area vasta 2 dal 1° ottobre dello scorso anno, quando si è insediato il direttore ing. Bevilacqua, 5 accordi sono stati mandati, vengono mandati, lo dico, non ci sono direttive Asur, è una legge nazionale, tutte le aziende tra gli organi dell'azienda hanno il collegio sindacale, volgarmente detto revisore dei conti. L'azienda Asur centrale non fa altro che trasmettere materialmente, stanno lì, vivono a fianco della mia stanza perché questo è quello che avviene nelle aziende, trasmette gli accordi che la legge dice sono fatti, si chiamano ipotesi di accordo per correttezza, dalle aree vaste, prima dalle zone e prima di diventare operativi questi accordi devono essere vagliati per legittimità e compatibilità economica. Di questi 5 accordi, solo 5 ne sono stati fatti in un anno di attività, questi ho ricevuto, due sono stati respinti totalmente dal collegio sindacale ed uno è stato respinto a metà. Che questi tre riguardassero situazioni della ex zona di Jesi questo è un accidente mero, però questa è la realtà. Non è vero, e diffido chiunque dal dire una cosa diversa, che l'azienda sanitaria unica sia intervenuta, possa intervenire, voglia intervenire, tra l'altro sono un operatore della sanità prestatore a questa parte di direzione, su questo, perché non lo può fare, semplicemente io non lo voglio fare, lo fa il collegio sindacale nelle sue prerogative. Controllo di legittimità e compatibilità economica. che succede quando viene respinto un accordo? Il direttore di area vasta dovrebbe riprendere in mano la trattativa e farlo, rivederlo, modificarlo con le stesse procedure, contrattazione decentrata in area vasta che è l'unica titolata a fare gli accordi decentrati. Se sgombriamo il campo da alcuni equivoci, siccome su questa storia sono state scritte lettere, l'ultima è arrivata al sottoscritto, ecco forse qualche animosità ed al presidente della regione avantieri, domani ci sarà la risposta sul giornale, oggi è stata riproposta la stessa tesi, qui posso dirlo oralmente, domani lo leggerete scritto, ridico la stessa cosa, non è vero che siano stati firmati dall'Asur accordi, non lo può e non lo vuol fare. Non so se questo è chiaro, se su questo si vuole aprire un confronto sono disponibile in tutte le sedi. Sul discorso del tentativo che è stato fatto, riprendere il confronto, i precari, in qualche modo io ho colto un tentativo di dire l'Asur i precari non li vuole prendere, regione pensaci tu. Io non ho difficoltà a rispondere all'assessore, io do soltanto i numeri per quello che riguarda quest'area vasta all'interno dell'Asur. Innanzitutto lo dico perché prima qualcuno ha detto da quelli nullatenenti della CIGL provinciale, è stato il penultimo intervento, dalle slide generali andiamo al concreto perché se uno non riesce a tradurle, io ve lo dico da persona che fino a dieci anni fa ha fatto il medico fino a fare il primario, il direttore di dipartimento e ve lo dico da attività sindacale fatta per 30 anni. Guardate che la traduzione di quelle cifre nazionali, tradotte sulla pelle dei cristiani del nostro servizio sanitario significa nel 2012 100 milioni in meno, l'anno prossimo 178-177, milione più o milione meno siamo lì. Significa cambiare il servizio. Se io metto in fila le richieste: dobbiamo garantire la parte territoriale, la parte della prevenzione, la parte ospedaliera, i primari, tutte le strutture attuali,

poi che altro c'era? le RSA, la post-acuzie, tutto insieme, io per carità il confronto lo faccio a tutti i livelli, anche trattative sindacali, adesso vi dirò che farò trattative sindacali qui, perché vi rispondo anche sull'altra questione del direttore di area vasta, io sono disponibile per abitudine a farle, anche 24, le ho fatte anche di 36 ore continuative, non esagero ma proprio continuative, però se partiamo dallo stesso presupposto. 180 milioni in meno non è una invenzione della giunta, dell'assessore e del sottoscritto, è il problema, rispetto a questo c'è, qualcuno lo ha detto correttamente, da fare una priorità di scelte. Se ci mettiamo intorno ad un tavolo e la mia disponibilità, questo credo sia la risposta di carattere generale a tutte le richieste che in qualche modo sono venute, però non fatte a foglia di carciofo, se mettiamo tutte le richieste come io ordinatamente le ho registrate, mi serve e vi dirò perché, le mettiamo tutte in fila, le valorizziamo insieme economicamente, ci troviamo d'accordo, che significa fare una casa della salute a Maiolati Spontini piuttosto che da un'altra parte che non è indifferente, perché nel nostro piano sanitario sono scritte, casa di livello A, di livello B, di livello C. il piano sanitario che è stato approvato da questo consiglio regionale democraticamente eletto, da applicare, hanno dei costi diversi, c'è da vedere come realizzarlo. C'è scritto anche con quali risorse, a risorse calanti dove trovare le risorse per indirizzarle lì, significa togliere da qualche altra parte, lo decidiamo insieme? Io sono una persona più disponibile al mondo, dico che, non rivelo un segreto, credo che l'assessore lo possa tranquillamente consentire, noi stiamo provando a fare delle ipotesi per l'anno 2013, perché la sostenibilità del 2013 è drammatica con i 177 che siano milioni in meno e finora abbiamo fatto lo sforzo di non toccare prevenzione e territorio per scelta. Certo, alcune organizzazioni su prevenzione e territorio le facciamo in applicazione della legge regionale, non dello spending review. Qualcuno ha detto: che significa unico, unico, unico, è una cosa negativa. Può darsi. Può darsi che artigianalmente le cose si facciano meglio, in alcuni casi in maniera industriale, io penso ai laboratori analisi, ne dico un esempio per entrare con i piedi nel piatto, non credo che la Romagna che ha fatto una concentrazione al netto di qualche causa che hanno avuto per qualche aspetto amministrativo che non mi interessa, ma non credo che i cittadini della Romagna, una sorta di macroregione più grande di noi, si lamentino di avere una centralizzazione di un laboratorio unico di analisi. È industriale. Noi abbiamo una produzione artigianale che va bene per le scarpe, che è la zona che io conosco meglio, che forse sul laboratorio di analisi come qualità ai cittadini, lo dico al tribunale del cittadino, come mi sembra il rappresentante avesse detto prima, non è tanto qualitativo. Sotto a 2 milioni di analiti processati come minimo il livello di sicurezza e di qualità di analisi che si danno come risposta ai cittadini cala, noi oggi abbiamo ancora dei piccoli laboratori plurimi negli ex distretti, quelli che oggi sono distretti, ex zone. Vogliamo ragionare su questo? Secondo me è opportuno farlo. Chi è vecchio come me nella sanità lo sente dire da 30 anni, forse è arrivato il momento che almeno queste, io le chiamo piccole ma pare che siano grandi, cose le dobbiamo fare. Che senso ha dire dipartimento unico? Io sono ancora in attivo ma in sospensione, in autosospensione come primario, quindi non è che critico le categorie primariali per definizione. Mi fa un po' specie che di fronte ad un taglio bestiale sul personale come siamo costretti a fare e sempre di più, perché dire lo stesso personale del 2004 meno l'1,4% per chi è in sanità ed ha vissuto il servizio sanitario regionale come il sottoscritto e molti di qui che sono intervenuti, sa che stiamo dicendo una eresia perché la regione Marche dal 2004 ad oggi ha implementato i servizi, la parte della prevenzione, del territorio non esisteva come è sviluppata oggi, è ancora insufficiente? È ancora insufficiente, ma non c'erano le attività che ci sono oggi e noi dobbiamo tornare a quel costo lì meno l'1,4%. Questo è il problema vero. Come si fa? Le risposte le possiamo trovare tutti quanti, noi abbiamo solo messo a disposizione un'analisi dei dati, sarà la politica a scegliere, però Ruta l'ha detto, poi queste cose sono belle quando uno le mette con le slide, vengono bene e tutto quanto, ma se ci andiamo a riflettere sopra, quello che ha detto è una cosa drammatica, ha detto, lo ripeto, 33 strutture abbiamo, una frammentazione enorme, non ha detto questa volta, lo dice tante altre volte ed è vero, 165 posti letto medi come singola struttura contro una media superiore a 300 sul livello nazionale, non abbiamo ancora i nuovi ospedali contenitori compreso il Carlo Urbani di cui si sta parlando questa sera, che dovrebbero andare a ridurre la frammentazione, guardate che in queste condizioni la sopravvivenza economica,

taglio del personale obbligato, prima ha detto 61 milioni, se avete sentito bene, 61 milioni sui beni secondo lo spending review li possiamo ottenere con due cose: uno, andare a chiamare le singole ditte che ci hanno venduto già le cose e dirgli “senti, mi fai uno sconto per questo anno del 5 e l’anno prossimo del 10%?”. Lo dico col buonsenso della massaia che non ho, nel senso normale della persona che sono. Ma voi pensate quale può essere la risposta di quelli che gli andiamo a dire “Mi sconti il 5% e domani il 10?”. L’alternativa scritta nella spending è: se non vi danno questo sconto, riducete i volumi. Riducete i volumi è raffinato, detto in soldoni non comprate più le cose. Non comprate più le cose significa che ci saranno delle cose che non potremmo fare, tra queste che cosa? Anche lì, per carità, se uno lo prende dall’esterno, si arrabbia il signore che non vedo bene, che ha chiesto una ecografia, è stato detto un altro esempio, la lista di attesa, qualcosa che vada in coda ci andrà sempre, se la prendiamo con mettere tutte quante le dichiarazioni, a me serve vedere un quadro delle “criticità e lamentele”, però dopodiché il passo successivo, lo dico ai sindacalisti intervenuti, è troviamo questo tavolo, certo non può essere il consiglio comunale, e mettere in elenco le risposte che diamo sapendo che non possiamo fare tutto quello che viene chiesto. E vengo ad un dato concreto. Qui è stato lamentato, è un anno e mezzo che viene lamentato per la verità, che non ci sono state trattative perché sono state impedito dall’Asur, niente di più non vero, utilizzo questo termine, il vostro direttore di area vasta fino alle 14.43 di oggi pomeriggio ce l’avevate, sul giornale c’era scritto si è dimesso, se ne è andato, si è autosospeso, i giornali, i fatti dicono che oggi pomeriggio alle 14.43 mi è arrivato un fax in cui mi ha comunicato l’ing. Bevilacqua, oggi 6 novembre, quindi no ieri, avantieri, perché non provvedete a sostituirlo? Perché siete in ritardo? Perché ci maltrattate? Io come faccio a sostituire una persona che esiste? Se venissi a casa vostra e dicessi: ok, domani mattina – non so uno ha un impiego – ti sostituisco. Come faccio? Non lo posso fare! Oggi pomeriggio ho appreso da un fax, dall’ing. Bevilacqua, che chiede di astenersi dal servizio, quindi la sostituzione, lo dico con chiarezza così si evitano equivoci, è prevista per norma di legge. Se uno si astiene utilizzando l’art. 6 del contratto privatistico di lavoro che ci lega con la giunta, firmato dal sottoscritto su delega del presidente della giunta, il contratto Bevilacqua come il sottoscritto, come gli altri direttori lo fa direttamente con Spacca, col presidente della Giunta, lo firma, se uno utilizza l’art. 6 di questo contratto, che lo prevede, può astenersi per le motivazioni che in questa sede non voglio sottolineare, può astenersi fino a 6 mesi. Questo è quello che mi è stato chiesto oggi pomeriggio alle 14.43, io ne ho preso atto ed automaticamente, quindi non c’è da fare una scelta “affrettatevi a nominare”, io non posso nominare nessuno, né io né la giunta, banalmente perché questa persona che si astiene resta titolare della funzione, un altro che lo sostituisce non può essere nominato, non può essere pagato tanto per esser chiari sennò andiamo alla Corte dei Conti ed il sottoscritto si farà carico di sostituire nelle funzioni di direttore di area vasta per il periodo di astensione come prevede il contratto, l’ing. Bevilacqua. Non ci sono scelte da fare, è scritto nelle leggi nazionali, normative e contratti di lavoro. Parlo a sindacalisti e quindi credo che mi intendano. Risolto il problema. Vi sto dando una informazione visto che si insisteva nel dire ancora ieri perché non provvedete? Quindi sono stato chiaro. Non è vero che non si è voluto provvedere, la dico così presidente, non si poteva provvedere a fronte del fatto che esisteva un rapporto di lavoro, oggi è casuale poi, se è arrivato oggi pomeriggio è una casualità, non potevo provvedere a proporre alla giunta la sostituzione di un soggetto che era in totale funzione. Poi che questa funzione nell’ultimo periodo alcune critiche sindacali dicano che le abbia svolte con meno assiduità, di questo ne ho preso atto dalle lettere che mi avete scritto, se lo dite sarà vero, però su questo non posso intervenire nel senso che non ve lo posso garantire in prima persona. Quello che però dovevamo fare e per parte mia dovevo fare io l’ho fatto esattamente nel momento in cui sono stato messo in condizione di farlo. Vengo sul discorso di personale, dei precari e quant’altro. Noi siamo in applicazione di un taglio che la regione Marche, a differenza delle norme nazionali, questo io lo voglio sottolineare, ha deciso di fare sul personale, inferiore a quello che in altre parti accade, e non parlo di quelle commissariate, quelle evidenti, hanno il blocco totale del turnover. Che significa blocco totale del turnover? Che vanno via 100, ne sostituisco 0. Chiaro questo. La regione Marche, pur non essendo commissariata, avrebbe dovuto e dovrà rispettare quello che prima Ruta

ha detto, il successo dell'emendamento Marche, che è stato un successo, ha rinviato alla fine del 2014, inizio 2015 il rispetto di quel vincolo, costo del personale del 2004 meno 1.4%. Questo è il successo. Ma lì ci dobbiamo arrivare. Abbiamo avuto due anni di deroga rispetto alla scadenza primitiva della spending che diceva entro il 2013. Rispetto a questo, regione Marche ci arriva gradualmente, ha deciso di – e siamo al terzo anno perché è stata la delibera del 2010-11-12 che si ripete – di bloccare il turnover al 70%. Lo dico meglio 100 vanno via, 70 ne prendo, in questo senso, nel senso tecnico non ne prendo il 30%, prima decisione di regione Marche, perché siamo ancora in equilibrio economico. Seconda decisione di regione Marche a proposito di precari che bisogna non sottovalutare, dal 2009 la legge finanziaria obbliga le regioni, le obbliga, indipendentemente che siano in equilibrio economico o no, a bloccare il 50% dei precari, a non rinnovare. Bisogna che tutti quelli che lo fanno, se fanno polemica su questo, non dico che dicono una cosa non vera, dicono una parte solo della verità. È vero che avete bloccato i precari? Risposta: sì. se però uno non dice che c'è una legge finanziaria nazionale che prevede il blocco del 50% per regione Marche, dico per Asur, regione Marche ho i numeri ma non li dico, parlo per Asur, sono 65 milioni di euro nel 2009, l'importo complessivo dei contratti a tempo determinato, CO.CO.CO. e quant'altro, diciamo precari in senso lato, compresi i tempi determinati. Rispetto a quella cifra io nel 2010-11-12-13-14, andando avanti, dovrei, finanziaria nazionale, obbligo con responsabilità da parte mia, io sono un'azienda, firmo e mi prendo le responsabilità, io ci vado alla corte dei conti e non altri se non rispetto i vincoli, dovrei ridurre del 50%, cioè il corrispettivo di 32-33 milioni ogni anno rispetto a quella cifra lì. 32-33 milioni di costi significa una marea di persone. In realtà regione Marche ci ha consentito, se rispettiamo l'equilibrio economico, anno 2011, di fare solo il 10% di taglio, anno 2012 che è questo il 20% ed il 2013 il 30. Poi lì ci siamo fermati perché non ci sono disposizioni per il 14, dobbiamo sopravvivere il 13 e già è difficile. Questi sono i dati di realtà. Questi dati tradotti in soldoni significano cifre che sono state relativamente di 6 milioni e mezzo che diventano 13, che diventeranno 19, non i 33 che già da due anni fa e l'anno scorso avremmo dovuto fare. Vi dico queste cifre perché sono il dato reale per l'azienda che io dirigo, i bilanci sono certificati, tra l'altro lo dico en passant, è legittima ogni tipo di considerazione, le considerazioni sull'Asur fatte dal sottoscritto possono essere anche più pesanti di quelle che ho sentito qui, quindi non c'è nessun problema, dico en passant, che come tutte le cose che non funzionano è giusto attribuirle all'organizzazione, ci sarebbe un principio di razionalità che se funzionano dovrebbero essere anche in parte piccolina attribuita all'organizzazione. Se c'è una cosa che funziona è il bilancio dell'azienda sanitaria unica regionale, regione Marche, certificato ai sensi della normativa del decreto 118, che detta così non significa niente, ma è una normativa nuova per le pubbliche amministrazioni che garantisce che questo tipo di certificazione è vera, quella che vuole Bondi tanto per esser chiari. Credo che siamo una delle prime aziende, comunque di queste dimensioni, che possono vantare questo livello di certificazione su scala nazionale, no regionale perché non c'è confronto. Detto questo, qual è stata la realtà di Jesi e dell'area vasta 2 rispetto ai tagli del personale, che cosa è avvenuto? I dati di realtà dicono questo, ve li posso dare in cifre o in percentuali, ma si capiscono meglio in percentuale. Noi avevamo il 70% di tagli, io arrivo nel maggio 2010, luglio-agosto mi viene dato il budget, concordiamo il budget con l'assessore e con Ruta che non vedo, e lì mi dicono già 2010 tagliare al 70%, però i primi mesi dell'anno 2010 per una serie di motivazioni viaggiavamo sopra al 100% alla grande, noi siamo intervenuti dal mese di agosto in poi. Si conclude l'anno 2010 per l'ex zona di Jesi, quindi ospedale di Jesi, le strutture territoriali, il distretto, l'RSA e quant'altro, col 131,27% di turnover. Fino a quel periodo erano andate via 100 persone, ne abbiamo prese 131,7. Come è possibile? certo, perché c'era lo storico di quelli andati via l'anno precedente o gli anni precedenti non sostituiti, funziona sempre così, il turnover in sanità non è mai immediato perché da quando si decide a quando si fa un concorso e quant'altro, i tempi... L'anno 2011 l'ex zona di Jesi scende al 79.92%, attenzione ricordo a tutti che l'obbligo era il 70% turnover, quindi non lo rispetta, ma d'accordo la direzione, nel 2010 al 131, nel 2011 al 79.92, fino ad ottobre 2012, vi do il dato aggiornato fine ottobre, 93.62%. Chiaro? Che è superiore al 70%. Non è il 100%, è superiore al 70%. Il programma di assunzioni, è vero, lo

ha fatto il sottoscritto perché nell'occasione di trattare le assunzioni dell'ultimo trimestre l'ing. Bevilacqua era momentaneamente assente, dieci giorni fa, e abbiamo concordato per un totale a fine anno del 95, cioè si concluderà l'anno 2012 con un focus, adesso vi dico anche l'ultimo dato, non vi annoio, ma quelli dell'area vasta per fare un confronto perché qualcuno ha detto i tagli lineari, vi faccio vedere che non è lineare perché stiamo rispettando un impegno che l'assessore ha assunto, che io sto rispettando e vorrei dirlo, che è relativo proprio ad una peculiarità del Carlo Urbani. L'ultimo dato che vi dico si concluderà col 95,21% del turnover, in questi stessi anni l'area vasta 2, che è l'area vasta di riferimento, si muove con queste percentuali: l'anno 2010 122% contro il 131 di ex zona di Jesi, 75% contro il 79,92 di Jesi, 86% a fine ottobre contro il 93, fine anno 90% contro 95. Vedete che tutta l'area vasta 2, grazie anche ad una deroga rispetto al vincolo regionale che riguarda Jesi, deroga che in dettaglio si è tradotta, l'abbiamo chiamato, per carità, tutti possono poi sorridere, non è sufficiente, però vorrei dire che di fronte al fatto che ci sono questi numeri e siccome siamo in equilibrio, qualcun altro che è lavoratore altrettanto di quelli che lavorano qui, che ha le stesse necessità, hanno le stesse malattie, le stesse 104, le stesse gravidanze, qualcun altro fa sacrifici, evidentemente perché sennò l'equilibrio complessivo non lo raggiungiamo, vi stavo dicendo che rispetto a questo tipo di ragionamento, se mi ritrovo il numero ve lo dico con più precisione, stiamo rispettando un impegno che valeva nel 2011 circa 300.000 euro, l'assessore è presente ed era stato sollecitato anche da alcuni consiglieri che sono presenti anche in questa aula, l'abbiamo chiamato progetto doppio ospedale anno 2011, cioè prendere atto che protempore dovevamo tenere in piedi l'ospedale del viale ed il Carlo Urbani in via di definizione ancora, per cui servivano alcune figure professionali perché alcuni reparti sono costretti a stare, sapendo che è diseconomico, perché se uno mette insieme per quello che riguarda radiologia piuttosto erano dei soldi aggiuntivi di prestazione per l'anestesia, un medico internista, degli infermieri e degli oss. Questi sono costi, uno può disprezzarli, valevano complessivamente 334 mila euro, io che sono abituato a ragionare in milioni, 600 milioni di vecchie lire, protempore, sapendo che sono in più rispetto a quello che potevamo fare per garantire un minimo di minore disagio. Questo per dire che i tagli lineari quando è possibile non farli non c'è nessuna intenzione di farli. Poi è evidente che gestire questo tipo di risorse è difficile, io vi ho dato solo alcuni numeri, non voglio continuare a darli perché non è questa la sede, però penso sia importante che il confronto parta su basi che intanto siano di condivisione del contesto, cioè riesco con difficoltà, io do tutta la disponibilità, adesso lo dico dopo avervi detto che di fatto da questa sera mi ritrovate in effetti come interlocutore perché lo debbo fare per legge, dell'area vasta 2, il che significa per me un ulteriore appesantimento proprio di attività, però la mia disponibilità al confronto è totale, senza guardare i tempi, pretendo solo, pretendo detto con molta leggerezza, che partiamo dalla conoscenza degli stessi dati, perché se uno continua a dire che ci sono possibilità che non esistono, illudiamo noi stessi prima che i cittadini a cui dobbiamo dare un servizio. Se condividiamo i numeri di partenza, i dati in realtà che oggi sono stati autorevolmente messi proprio in elenco da Ruta all'inizio, quello che dobbiamo fare sul personale, sui beni, sulla riorganizzazione o che e la proviamo a tradurre in questa area vasta, io sono convinto che certe affermazioni che oggi io non voglio smentire, perché non mi interessa smentirle qui, che vuol dire presidio unico, lo dico solo quando vedremo il documento, lo scriveremo, presidio unico non significa affatto mettere in discussione la vocazione di ogni singolo ospedale. Quello che si chiamava ospedale di rete, non si chiama più ospedale di rete come non si chiama ospedale di polo, che è il Carlo Urbani, continuerà esattamente a fare le attività, avete citato alcuni primari, io non faccio mai citazioni perché si offendono quelli che non vengono citati, ma ovviamente alcuni sono anche qui presenti ed io sono molto felice di avere questi colleghi ed amici che fanno queste attività, dove sta scritto, lo domando, perché se da qualche parte in un documento l'avete letto, scritto da me o nella programmazione da qualche parte io lo correggo, sono disposto a correggerlo, dove avete pensato che l'ospedale Carlo Urbani, ex ospedale di rete, ma tutti sono ex, perda le sue funzioni da ex ospedale di rete, semmai le qualifica, semmai le migliora. Non c'è un documento che dica questo, non c'è una volontà che dica questo, non c'è una necessità che dica questo. La dico solo una per i presidi di area vasta, c'è l'amico Martini della direzione sanitaria che

non si offende, mi spiegate quando qualcuno dice ogni ospedale ha le sue peculiarità, le sue caratteristiche. Certo che sì, ed i localismi in questo senso non hanno senso, però io faccio degli esempi, parlo dell'area vasta 3 così non si offende nessuno qui dentro, si offendono i miei amici colleghi di Civitanova, Macerata e Camerino. È possibile che il regolamento badanti di Civitanova, Macerata, Camerino, il regolamento mortuario e come si vanno a prendere i cadaveri e quelli che sono i rapporti tra la struttura, lo dico in generale, sono soft e le azioni private che girano dietro, le infezioni ospedaliere, il buon uso del sangue, queste cose abbiano dei regolamenti diversi da un ospedale all'altro della stessa area vasta? Se uno lo dice così, dice che senso ha? Ve lo dico io, che senso ha? Una direzione sanitaria unica del presidio unico, che non significa eliminare i singoli direttori con le singole responsabilità igienico organizzative, ma che dia una organizzazione omogenea anche in funzione dei diritti del cittadino nella stessa area vasta secondo me non è una cosa sbagliata, pensateci un attimo, rifletteteci. Stessa cosa si può fare per il discorso della prevenzione. I soldi poi dove li andiamo a recuperare? Lo dico in maniera molto banale. Se dobbiamo ridurre il personale, preferisco ridurre doppioni di primariati, mi basta un cervello che dirige e prendere più tecnici della prevenzione, infermieri ed oss, poi se sento difendere tutto e di più, che invece bisogna ripetere sui primariati, su questo sono disponibile al confronto, dico che alcuni primariati doppioni li possiamo eliminare, anche perché l'assessore è testimone, noi dobbiamo applicare il taglio che ci viene dal patto della salute, 25% in meno, cioè uno su 4 dei primariati esistenti. Piaccia o non piaccia questa è la cifra a cui si aggiunge questo della spending review. Se questo, dalla riorganizzazione del presidio unico, ci si consente alcuni doppioni, la radiologia, tanto per dirne una, nella nostra area vasta ci sono due primariati vacanti, due primariati nei 4 ospedali ce li avete vacanti, è necessario riempire tutti e 4 i primariati di radiologia? Io ci penserei un attimo, io penso che preferisco prendere un radiologo in più da una parte, visto che manca l'ecografia ed un radiologo dall'altra perché l'ottimo collega che dirige la radiologia tra l'altro di Jesi ritengo che sia in grado di dirigere la radiologia in area vasta. Qui mi fermo, non voglio fare altri esempi, credo che questo, se conoscete le persone mi capite, a me non mi scandalizza questo tipo di ragionamento qua. Non so se sono stato sufficientemente chiaro. (intervento fuori microfono) Collega il piano industriale è stato presentato, deve essere sviluppato, un secondo solo, siccome è stata detta una cosa, non voglio sfuggire, sull'ATL, l'organizzazione amministrativa tecnico logistica, a parte un'altra cosa non vera, che la direzione ha aumentato del 50% le assunzioni, in dei film dicevano una boiata pazzesca ma non lo voglio ripetere, detto questo qualche responsabilità, io me le prendo tutte, vi informo che l'area vasta 5 sta in testa, l'area vasta 1, l'area vasta 4 e la 3 sono già in fasi diverse ma molto più avanzate, stanno dando gli incarichi sulla parte amministrativa, non so se è chiaro, quindi procederanno adesso ad ulteriori passaggi, peraltro ho 180 giorni per realizzare questa organizzazione dell'ATL, delibera piano industriale di area vasta 31 luglio, delibera di giunta successiva, non ricordo il numero, mi dà 180 giorni per completare il piano di area vasta. L'area vasta 2 è in un lieve ritardo. Io fino adesso quello che potevo fare, ero nella direzione generale, da qui in poi siete autorizzati, e queste me le prendo tutte volentieri molto più facilmente, io rispondo alle accuse dirette, da qui in poi i ritardi li potete imputare a quello che protempore avrà la responsabilità che è il sottoscritto. Da qui in avanti se l'organizzazione dell'ATL ed altre riorganizzazioni dei dipartimenti come è stato detto, non andranno avanti, nei tempi dati dalla giunta che valgono per tutti, 180 giorni scadono il 31 gennaio, io cerco di farlo entro il 31 dicembre perché nel frattempo è arrivata quest'altra spending review perché ci arrivano come i razzi da tutte le parti, allora potete darmi la responsabilità. Non posso rispondere per una parte che non mi competeva, non so se è chiaro, non posso prendermi l'accusa, blocchi le trattative contrattuali che non è vero, non hai fatto una cosa che non mi compete materialmente. Da qui in avanti è legittimo dire da domani mattina, se non hai fatto la riorganizzazione dell'ATL ne hai la responsabilità diretta.

PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE: Il tempo impegnato dal dott. Ciccarelli è stato molto, ma meritava per le risposte comunque date. Mi permetto, prima di passare la parola

all'assessore Mezzolani, forse ci si aspettava anche qualche chiarimento in più, forse una domanda quasi a titolo personale, ad esempio sull'ospedale modello di Jesi. Io in modo molto ingenuo mi domando se ha un senso ancora parlare di ospedale modello. Io mi sono letto i piani industriali, quelli faticosamente trasmessi dalla regione Marche alla presidenza del consiglio comunale, devo dire che non ho trovato una riga in cui si fa riferimento all'ospedale modello che immagino come una sorta di prototipo, se si crede e ci si scommette, da applicare in qualche modo anche al sistema regionale. Se è così ha ancora un senso parlare di ospedale modello? Lo chiedo all'assessore Mezzolani prima del suo intervento. Secondo chiarimento: i dati che il dott. Ciccarelli ha fornito relativamente a Jesi, questi dati che sarebbero così favorevoli a Jesi sono anche dati che valgono anche per Fabriano, per Osimo, per Ancona ed anche per le aree vaste o una cosa precipua per Jesi? In questo caso Jesi sembra una isola felice e non lo è.

ASS. MEZZOLANI ALMERINO: Io vi chiedo scusa se non potrò sentire gli altri interventi perché purtroppo ha usato una parola giusta il sindacalista della CISL, come qui, poi si deve correre anche altrove a comprimere le inquietudini che purtroppo questo tempo difficile solleva in tutto il sistema sanitario. Le inquietudini che hanno attraversato la discussione, gli interventi che qui sono venuti più o meno animati, seconda anche da che parte si sta del sistema, non sono le apprensioni di Jesi, sono le apprensioni di tutto il sistema sanitario che aldilà di come sta in ogni singola regione, è costretto ad attraversare questo sentiero stretto che il tempo della crisi ci mette davanti. Io ringrazio il sindaco, il presidente del consiglio comunale, voi tutti per averci offerto in una realtà che a mio modo di vedere, siccome non è la prima volta che veniamo qui e qui abbiamo sempre trovato ragionamenti responsabili, che discendevano dal contesto in cui eravamo, li ringrazio per averci offerto un'altra opportunità di riflessione, oltre che per fare il punto, poi dirò meglio sulle questioni volte per fare il punto sullo stato di quello che è il progetto, lo stato di avanzamento del progetto che riguarda la vostra realtà. Però qui dobbiamo metterci d'accordo, a nessuno di noi è concesso, o meglio qualcuno di noi si può defilare dalle proprie responsabilità, ma se ragioniamo, diciamo così, per cercare di favorire o di capire, di mandare avanti il lavoro che abbiamo fatto, a nessuno di noi è concesso, almeno a noi no, lo diceva bene adesso il dott. Ciccarelli, ragionare fuori dal contesto dato, dai vincoli stretti ai quali siamo costretti in una fase come questa. Rispetto a questo ci sono due modi di fare la discussione, affrontarla in maniera anche animata ma con la volontà propositiva che è venuta fuori e sempre viene fuori da un consesso come questo, o dall'altra parte dire va beh, a me non me ne importa niente, la responsabilità è sempre di qualcun altro, basta che gliela addossi, ho salvato la mia coscienza ma non porta questo atteggiamento minimamente alcun contributo alla soluzione dei problemi. Lo dico perché questo atteggiamento in questa fase c'è. Molti di noi sono sollecitati dal dire guardate che le difficoltà ci sono, la responsabilità è degli altri. È un ragionamento semplice ed è anche quello più facile da fare, a noi però questo ragionamento non è concesso. Noi con quei vincoli dobbiamo fare i conti e dentro quei vincoli dobbiamo cercare di salvaguardare il sistema sanitario e la sua qualità. Il sottinteso di questa discussione portato avanti in alcuni ragionamenti che qui ho sentito trovano piena ragione, perché vedete è vero, lo dico a Cascia, una delle prime cose che abbiamo detto noi, intendo assessori regionali alla sanità di tutte le regioni di Italia, di fronte al perpetrarsi di tagli continui, ci faccio i numeri, sono quelli coi quali dobbiamo fare i conti, per la prima volta nella storia di questo paese, il 2013 non avrà risorse aggiuntive ma calanti di trasferimenti di fondi nazionali, è la prima volta che avviene, in un sistema sanitario che chi ci vive dentro sa bene, cresce sull'onda del 5-6% in media annua. Questo significa per le Marche nel giro di tre anni dover prendere dal proprio sistema, ritagliare dentro al proprio sistema qualcosa che ruota attorno, sta più vicino ai 600 milioni che ai 500, parliamo di 550-560. Se ci aggiungiamo l'aumento dell'IVA che vale anche per noi e se ci aggiungiamo il fatto che comunque c'è un minimo di tasso di inflazione, questi soldi si avvicina, come vi dicevo, a questi 600 milioni alla fine noi li dobbiamo trovare nel giro di tre anni dentro il nostro sistema. Ci è chiaro? Significa che noi abbiamo fatto operazioni per 100-120 milioni nel 2012, dobbiamo fare una manovra da 180 nel 2013, ci stiamo attrezzando a questo, e la cosa peggiore è che dobbiamo

farla in fretta, hanno ragione i sindacalisti, è vero, questa urgenza non solo questo condizionamento e questa urgenza sottrae spazio anche alla discussione, al confronto, al dibattito, perché alcune cose, vedete, è già cambiato, io ho sottocchio quello che diceva Carmine Ruta prima, il nostro direttore, che cambia già la necessità di dover rivedere i piani industriali di area vasta perché qui ragioniamo con un decreto che partirà, è già sul tavolo ma andrà alla discussione dei presidenti la prossima settimana, dopodiché andrà all'intesa stato regioni. Questo modifica di fatto i ragionamenti che abbiamo fatto finora. Voi capite che dentro questo quadro, dentro questo stato di cose lavorare è tremendamente difficile ed è più facile sottrarsi alle proprie responsabilità e dire c'è qualcun altro che ha ragione. Lo dico a Cascia perché è la prima cosa che abbiamo detto di fronte a questo tipo di atteggiamento e purtroppo devo dire se qui manca il dialogo, altrove ne manca molto di più. Io non sto criticando il governo dei tecnici perché il governo dei tecnici è il frutto di qualcosa che non si è fatto nei tempi, sul quale abbiamo un po' di responsabilità tutti, dico solo che la condizione del paese impone questo tipo di atteggiamento che sottrae spazio al confronto, perché la prima cosa che abbiamo detto al ministro, "signor Ministro, se questi sono i numeri, noi bisogna che andiamo dai nostri cittadini a dire i livelli essenziali di assistenza che vi abbiamo garantito finora non sono più garantibili", è chiaro? Dice no, bisogna provare a riqualificare il sistema. Bene, noi ci proviamo, ma dobbiamo sapere tutti, ed era il sottinteso a questa discussione, che in questo passaggio, aldilà delle discussioni feroci che possiamo fare tra noi, del rimpallo di responsabilità che possiamo darci dentro questo passaggio, dobbiamo avere chiaro che in discussione è il sistema di welfare complessivo che abbiamo conosciuto fin qui. Il modello rischia di cambiare, non solo di dequalificarsi, rischia di andare altrove. Quel modello che garantiva equità, senso di solidarietà è a rischio. Noi cosa proviamo a fare delle Marche? In queste condizioni date stiamo cercando con le unghie e con i denti di difendere il modello che abbiamo conosciuto, quello che ancora possiamo permetterci e lo facciamo dentro tempi stretti, condizionati anche dai tempi stretti con azioni che qualche volta è vero, sottraggono qualche spazio al confronto ed al dibattito magari necessario, ma tuttavia o agiamo in questo modo o rischiamo di rimanere indietro e di soccombere rispetto a quello che sta accadendo. Partiamo da qui, in ogni nostro ragionamento, perché solo così si porta quel peso della responsabilità necessaria per poter apportare e portare il proprio contributo ad un cambiamento necessario che dobbiamo immettere, che dobbiamo per forza di cose, la sfida è una sfida ardua, io non so se le Marche ce la faranno, ve lo dico sinceramente, il passaggio stretto è quello del 2013, dai conti che abbiamo, chiuderemo a pareggio il 2012, con quello sforzo che ho detto, che vi dicevo prima, non sappiamo se il 2013 ci è consentito chiudere a pareggio, dobbiamo fare delle azioni, è vero, proviamo a concertarle, a stare in tempi più rapidi, dobbiamo per forza di cose trasformare questo sistema e guai se a qualcuno di noi viene in mente di rinchiudersi dentro i propri campanili a difendere ciò che ha in contrasto con l'evoluzione dei tempi, sarebbe la nostra palla al piede e non solo, non ci consentirebbe in alcun modo di uscire dalle prospettive che questo tempo ci consegna. Noi questo ce l'abbiamo chiaro, è dentro questo che portiamo avanti la nostra azione, con gli strappi anche che sono dettati dal tempo. Il problema vero è che fino adesso lo sviluppo del servizio sanitario passava attraverso un patto tra lo stato e le regioni, il famoso patto per la salute. Adesso questo non ci è più concesso, adesso il ridisegno del sistema va avanti a strappi, a colpi di decreti perché è vero Cascia, quel progetto lì, delle case della salute H24, messo dentro un contesto generale ha un senso, altrimenti diventa uno spot, perché tu voglia a dire noi li abbiamo fatti, parliamoci chiaro, abbiamo 53 associazioni di metodi ed abbiamo fatto di tutto per implementarle, ma nel momento in cui io non ho le risorse per metterci è chiaro che lì mi sono.. perché mi sono fermato? C'è bisogno forse di un ministro che mi dice che io devo fare la casa della salute, devo mettere insieme i medici di medicina generale e poi bisognerà vedere perché, un conto è metterli insieme H24 in una città, un conto metterli insieme decapillarizzando il territorio, cioè sono due cose differenti. Il problema vero è che purtroppo la nostra programmazione è condizionata dal fatto, quando si rivendica, bisogna metterla dentro ad una cosa complessiva, certo, ma se un disegno complessivo di sanità nazionale non ce l'ho più. È con questo, siamo qui dentro. Per quanto riguarda Jesi, poi verrò ad alcune risposte più spicciole, che cosa ha fatto Jesi? Qui si è fatta

secondo me una cosa intelligentissima, c'erano due ospedali, il Viale, il vecchio Murri, bene, si è detto facciamo un ospedale nuovo, uno lo vendiamo e l'altro lo trasformiamo, ci andranno dentro servizi amministrativi, ci andranno dentro le RSA, una programmazione di lungo termine, io credo che sia una cosa estremamente intelligente, non ne faccio una questione di parte, credo che questa comunità abbia risposto bene alle necessità che guardavano al futuro. Tutto questo noi lo abbiamo accompagnato, abbiamo trovato una situazione che non c'è la responsabilità di qualcuno, ma se quell'ospedale, nel momento in cui è partito, sono fallite le ditte, l'abbiamo ripreso da lì, l'abbiamo rimesso in piedi, abbiamo inaugurato il primo lotto e stiamo lavorando sul secondo, sapendo che dobbiamo fare più in fretta possibile perché è interesse nostro, in questo momento stiamo spendendo io credo un terzo di soldi in più che potremmo risparmiare ridistribuendo magari risorse ai servizi territoriali. Lo sappiamo che spendiamo di più, ma il tempo purtroppo è anche questo, si deve fare necessariamente di conto anche con le pastoie burocratiche che questo sistema ha. Però sia chiara una cosa, quel lavoro va avanti e quel lavoro dovrà essere completato, sindaco, entro il 2013, secondo quella che è la nostra programmazione ed io sono pienamente d'accordo, che possiamo monitorarlo perché è giusto che questa comunità abbia sotto gli occhi lo stato dei lavori e la sequenza con cui vanno avanti. Questo quindi sarà, dopodiché sappiamo cosa abbiamo previsto nel nuovo ospedale, cosa ci sarà nel vecchio e poi il resto, quello che dobbiamo fare con Viale della Vittoria. Abbiamo un problema, quello che si diceva, e la domanda cui tu mi faceva, il problema è la transizione di questo passaggio, il governo di questa transizione, un aspetto reso estremamente difficile da quei vincoli sul personale, che adesso il dott. Ciccarelli ricordava, che sono badate bene vincoli di legge, noi non possiamo sfuggire, quelli sono i dati e purtroppo le leggi nazionali non è che le facciamo noi, noi le abbiamo contrastate ai tavoli in cui eravamo chiamati in causa, ma queste sono le norme che dobbiamo rispettare. Abbiamo fatto anche un azzardo, perché noi abbiamo derogato da quelle normative sul personale, sul turnover del personale, abbiamo derogato con una delibera di giunta assumendoci noi la responsabilità, badate sarebbe stata grande quella responsabilità, che non aveva solo a che fare col disavanzo ed il commissariamento della regione, aveva a che fare anche con la chiamata in causa diretta degli amministratori pubblici che avevano sostenuto la giunta che ha fatto quella delibera, perché noi abbiamo derogato dicendo noi scommettiamo sul nostro pareggio di bilancio ed anziché rispettare le norme, deroghiamo in percentuale rispetto a questo, perché c'era concesso farlo. Ma era un rischio che ci siamo assunti ed abbiamo portato avanti. Questo ci ha consentito in qualche modo di tamponare meglio sapendo bene che permangono tutte le criticità che anche qui si sono elencate. Allora questa transizione ovviamente è resa più difficile da questo passaggio, e noi sappiamo bene però che dentro questo passaggio, quelle percentuali di personale di turnover a cui deroghiamo lo facciamo qui proprio perché c'è stato sollecitato ed è indubbio che nel momento in cui tu vai verso un ospedale unico e ne hai due, serve una flessibilità maggiore per gestire. Su questo non si sfugge, non solo l'abbiamo garantito, dovremmo continuare a garantirlo – ecco perché dico anche noi abbiamo fretta di finire – fin quando non avremmo portato a compimento l'operazione. Però perché è una operazione, e le inquietudini io capisco bene perché ogni qualvolta veniamo qui ed ogni qualvolta ci piovono addosso provvedimenti di carattere nazionale che ovviamente mettono in dubbio le certezze anche fin qui acquisite, è del tutto evidente che uno si inquieta e dice: ma allora quel progetto, visto e considerato che i tempi delle costruzioni, dovrai fare le sale operatorie, il blocco operatorio dovremmo discutere delle risorse già messe a disposizione, e la ringraziamo per questo, dalla fondazione. Però è chiaro che nel sistema, nella popolazione ingenerano i sospetti del fatto di dire ma allora si blocca tutto, lo capisco bene perché giustamente avete detto è venti anni l'ospedale, però credetemi è, come abbiamo sempre detto e ribadito, prioritario per noi chiuderlo, per noi deve diventare e rimanere quel punto di riferimento che noi abbiamo immaginato non solo per questo territorio, perché abbiamo parlato di ospedale modello perché nel momento in cui viene insediato e parte, quello deve essere al servizio di tutto il sistema sanitario regionale. Questo impegno c'è, rimane, andremo fino in fondo, io capisco, tireremo un sospiro di sollievo il giorno in cui inaugureremo l'ultimo pezzo di questa storia, so bene la storia che ci portiamo alle spalle, però da

come era la situazione ad oggi passi in avanti ne sono stati fatti, e non è questo tempo, pur difficile, a mettere in discussione questo tipo di progetto, non sarà così perché ripeto abbiamo tutti interesse a portarlo avanti. Voglio andare ad alcune questioni spicciole e poi termino. Mancinelli la CGIL gran parte ha risposto il dott. Ciccarelli, è stata posta la questione noi chiediamo l'abolizione dell'Asur, attenzione, io voglio essere chiaro, lo sono sempre stato, io non sono affezionato, ho questo tipo di visione, l'ho sempre detto, lo riconfermo, cioè che immaginare rigidità organizzative in modelli complessi è un errore. Io credo che invece i modelli complessi e l'evoluzione, il cambiamento debbono essere assecondati anche con l'organizzazione però mettiamoci d'accordo, uno, a mio modo di vedere, badate, io non ero per l'Asur unica, però debbo dire, questo chiariamolo perché facciamo una operazione di verità, se non ci fosse stata l'Asur unica, anche per come è nata in forma di compromesso, tutto quello che volete, se non ci fosse stata l'Asur unica noi con ogni probabilità saremmo una regione che non oggi ma diversi anni fa veniva commissariata, perché se siamo usciti dalla difficile situazione economica, e bisogna che ce la ricordiamo, cioè noi avevamo 150 milioni di euro di debito e ne producevamo annualmente qualcosa, se siamo usciti da qui è grazie all'intuizione che hanno avuto gli amministratori che ci hanno preceduto, vedo qui Augusto, di aver fatto quell'Asur unica, perché ci ha permesso di uscire da una frammentazione che ci avrebbe affossato, ci stava affossando. Ma vogliamo riconoscerlo quello? Dopo domani possiamo anche cambiare, ma questo è un dato inconfutabile, ve lo dice chi si cimenta da otto anni, se noi non avessimo avuto quel punto di riferimento che dava l'idea di coesione di un territorio che ci ha permesso in qualche modo di progettare una sanità per l'intera regione, non più per pezzi singoli troppo ristretti, noi non ce la saremmo cavata e lo dico Mancinelli, non ci passa nemmeno per l'anticamera del cervello, in un momento come questo però, perdere il nostro tempo, perché sarebbe tempo perso a danno di tutto il sistema e degli operatori che ci stanno dentro, perdersi dentro una discussione che sarebbe tutta votata a ridistribuire i poteri in sanità, non ci interessa. Adesso ci interessa fare quei piani di area vasta per risistemare i servizi che dobbiamo dare ai cittadini, quella è una discussione di potere, non dobbiamo farla, guai se la facciamo in questo momento perché ci concentreremo lì e finiremmo dove non vorremmo mai essere. Quindi questa per me è una discussione chiusa, dopodiché questo vuol dire che in futuro ci saranno evoluzioni. Vedremo le evoluzioni, anche perché se decreto per decreto ci disegnano un altro modello di sanità, dovremo pure organizzarci in qualche modo. Ma non è questo che ci deve spaventare, la cosa peggiore che possiamo fare è, tra l'altro questo paese credo che sia l'esempio di quanto sia avvenuto, non si sono fatte le riforme perché ci si è tardati magari a tirare la giacca dove conveniva portare il potere. Questo nella regione Marche non può accadere, non può accadere in sanità, saremmo perduti rispetto a questo. A Cascia ho già risposto, quindi lo dico al presidente e qui termino, al dott. Bravi, perché sollecitava fatti concreti. Io ho dato le cifre di questi fatti concreti, questi fatti concreti oggi fanno più difficoltà ad andare avanti per le condizioni che abbiamo detto, ma se c'è una cosa che non si può contestare alla regione Marche, al servizio sanitario e al suo presidente, visto che qui è stato citato, sono la mancanza di fatti concreti, perché da dove siamo partiti a dove siamo oggi non rivendico per me stesso, lo rivendico alla cittadinanza delle Marche, noi alla fine con tutte le difficoltà che abbiamo, con tutte le tensioni, le inquietudini, le preoccupazioni che ci agitano, però diciamolo, quella che era una sanità ai margini del sistema sanitario nazionale oggi è diventata tra le tre regioni che fanno punto di riferimento per decidere i costi standard, i modelli qualitativi della sanità del futuro del sistema sanitario nazionale. È poco? Probabilmente sì, dentro questo sistema si può fare di più? Certamente sì, però non ci si venga a dire che non abbiamo fatto atti concreti, perché per arrivare da dove eravamo a lì, fatti concreti li abbiamo prodotti, sulla base anche delle normative che ci hanno consegnato chi è venuti prima di noi. Allora io credo che questo vada riconosciuto, lo dobbiamo portare come vanto dopodiché sappiamo che ci sono problemi enormi coi quali dobbiamo quotidianamente misurarci e non sempre abbiamo la forza di farlo, qualche volta sbagliamo anche, può darsi che prendiamo qualche decisione sbagliata, ma non dimentichiamo mai la strada che abbiamo fatto. Guardate che se smarriamo il filo conduttore, quel filo conduttore che ci ha portato fin qui a lavorare in sintonia, in sinergia anche coi territori, io capisco le difficoltà, i

sindaci, qualche volta il rapporto potrebbe anche essere più intenso ma purtroppo siamo talmente presi dalla concitazione che deriva da questo momento particolare che il paese sta attraversando, che non riusciamo neanche ad avere il tempo per dialogare non con i territori, con i sindacati, nemmeno tra di noi, qualche volta nemmeno tra di noi. Io credo che non dobbiamo smarrire il filo di queste sinergie, perché è quello che ci ha portato fin qui dobbiamo rivendicarlo tutti come merito, guai se la paura e l'inquietudine che abbiamo davanti per quello che può accadere ci portasse ancora una volta in quel luogo da dove siamo usciti, cioè dentro quei confini ristretti del proprio egoismo a pensare ognuno per se stesso, sperando di tirare la coperta o di avere muscoli più robusti per tirare la coperta dalla propria parte, dopodiché se tu ti copri bene, dentro un sistema malato hai solo una possibilità di morire dopo che è morto l'altro, ma alla fine si muore. Io credo che questo non possiamo permettercelo. L'altra cosa la voglio dire perché questa è una non verità, come le chiama Piero Ciccarelli, questo ragionamento sulla legge fatta sul volontariato, perché dico questo? Perché noi abbiamo forzato le direttive comunitarie, tant'è che è stata impugnata dal governo, perché dentro quella legge abbiamo forzato i principi che salvaguardavano il volontariato e mettevano da un lato la concorrenzialità. Abbiamo fatto l'inverso, quella legge c'è stata impugnata, siamo andati a ritrattarla a Bruxelles, siamo andati, abbiamo raggiunto un accordo ed è la più innovativa del paese perché poi invece in Toscana che ha fatto una cosa simile è stata rimpugnata, e l'abbiamo salvaguardata, e questa passa su un principio che salvaguarda il volontariato, perché io prima per i servizi strettamente sanitari, prevalentemente sanitari, prima di andare alla gara devo chiedere alle associazioni di volontariato se sono in grado di farlo, se mi dicono sì, io devo consegnarla a loro. Questa legge l'abbiamo strappata coi denti a Bruxelles in accordo poi col governo perché quella precedente che forzava ancora di più questo principio ci è stata impugnata e ci è stata rimandata indietro. Poi i servizi, quelli non prevalentemente sanitari, quelli devono andare per legge a gara. Questo è quello che abbiamo fatto. Tutto si può dire ma men che meno che noi non abbiamo tutelato dentro questo passaggio le associazioni di volontariato. Aggiungo di più perché è stato citato lo IOM, badate bene, io prima ho detto in premessa dentro questo passaggio non sfugga a nessuno, indipendentemente da come la pensiamo, non sfugga a nessuno il modello di welfare complessivo sanità e sociale, in questo passaggio rischia di smarrirsi. Noi rischiamo di avere tutt'altro servizio, se non facciamo bene questo passaggio, qui come altrove. Io invece sono tra coloro che pensano che questo servizio va salvaguardato, ma se lo vogliamo salvaguardare dobbiamo guardarci in faccia, dobbiamo avere il coraggio dell'innovazione. Allora io penso che se vogliamo salvaguardare, perché vedete ho sentito i sindaci giustamente preoccupati dai trasferimenti del sociale, quello che abbiamo fatto nelle Marche ci ha permesso dal servizio sanitario di trasferire risorse al sociale, ancora le manteniamo sottobanco perché non potremmo nemmeno, chiaro? Ancora le manteniamo. Però vedete, se vanno avanti questi tipi di taglio e questi tipi di imposizione che a me imporrebbero il fatto di non sottrarre alcuna risorsa se non dal servizio sanitario per altro servizio, se noi siamo rigidamente qui dentro, quel servizio sociale è già saltato, quel modello di welfare è già saltato in una parte e se continua la compressione delle risorse, badate bene, anche il modello di sanità viene meno, è stato citato il discorso dei ticket, chiaro in questo momento, ma quando sono stati messi i ticket, se vi ricordate, se una cosa abbiamo fatto nel contrasto col governo, abbiamo detto non li mettete perché state portando esattamente, così facendo, il servizio verso il sistema privato piuttosto che pubblico. L'avevamo detto. Io non ho visto una battaglia politica all'altezza di questa situazione, come non la vedo adesso una battaglia politica, non c'è percezione di che cosa stia accadendo. Poi noi veniamo qua a prendere gli insulti di tutti, ovviamente, perché dice la responsabilità è la vostra, però vorrei che ci sia data l'opportunità di dire ai cittadini badate quello che sta accadendo vi consegnerà domani un sistema che, aldilà dell'assessore che c'è, sarà diverso da quello che conoscete oggi. Io credo che ci debba essere una presa di coscienza per ribellarsi a tutto questo, immagino anche una trasformazione, un processo di riforma che in qualche modo deve disincrostarci dalle certezze del passato. Se qualcuno pensa che con le risorse pubbliche si possa garantire lo stesso modello di servizio sanitario, di servizio sociale che abbiamo conosciuto, ci raccontiamo una bugia, dobbiamo saperlo. Allora io credo che se

vogliamo attivare, siccome l'Italia è la nazione dove si vive più a lungo, è vero che l'età si porta dietro anche alcuni problemi di salute, le cronicità e quant'altro, ma è altrettanto vero che si porta dietro un patrimonio di saggezza, di valori e di gente che ha voglia di lavorare, che può alimentare quel mondo del volontariato che in qualche modo in questa fase così delicata può dare una mano alla tenuta del sistema. Non solo, io sono anche tra quelli che pensano che noi dobbiamo riscrivere, si parlava prima di questo processo che necessariamente deve essere accompagnato da investimenti di carattere strutturale, noi sappiamo che cosa serve, l'abbiamo disegnato nel nostro programma, sappiamo che servono strutture nuove, da troppo tempo in questa regione non si fanno ospedali nuovi, però purtroppo adesso quelle risorse per gli investimenti non ci sono. Noi possiamo rinunciare alla riqualificazione strutturale del sistema? Se ci rinunciamo dobbiamo sapere che è un altro pezzo di dequalificazione del sistema stesso, allora io credo che una giusta interlocuzione, sapendo qual è il ruolo di ciascuno e l'interesse di ciascuno, anche col sistema privato col mondo della cooperazione, con chi volete voi, dobbiamo per forza di cose attivarlo, perché altrimenti rimaniamo fuori da tempo, veniamo superati, cose che in altri paesi hanno già fatto. Dobbiamo avere il coraggio di questa innovazione, altrimenti a mio modo di vedere rimaniamo tagliati fuori. Termino dicendo che quello che a voi interessa, aldilà del ragionamento generale, è quello che qui abbiamo promesso e quello che giustamente voi chiedete che si mantenga, io ho già detto su questo, credo che la cosa corretta sia che l'espressione di questo consiglio comunale ci misuri sul lavoro da fare. Credo che quel monitoraggio, perché questo è quello che vi rassicura di più, sennò dobbiamo venire qui ogni anno ed ogni anno rifacciamo la stessa storia, per la verità vediamo che un pezzettino di quel lavoro comunque è andato avanti e sta andando avanti più o meno velocemente. Per rassicurarci a vicenda e soprattutto per rassicurare voi io sono d'accordo che si faccia questo tipo di ragionamento in maniera tale che ogni due mesi, visto e considerato che abbiamo poco più di un anno davanti per quello che pensiamo essere il completamento, questo tipo di monitoraggio lo si faccia in maniera tale che poi siate voi a rassicurare per primi la comunità che rappresentate perché credo che sia quello che serve e che ci vuole.

Esce: Bhuyan MD Faruk Hossain  
Sono presenti in aula n.25 componenti

PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE: Si può trattenere ancora un po'?

ASS. MEZZOLANI ALMERINO: Io dovevo essere alle otto e mezza a Pesaro, però la ascolto.

CINGOLANI PAOLO – JESIAMO: Io capisco che l'assessore Mezzolani ha tanti impegni, che tutti hanno tanti impegni, questo territorio si impegna da tempo con incontri, etc., per cui se abbiamo organizzato un incontro, era opportuno, forse opportuno che non si prendessero altri impegni, perché ora l'assessore parte, partono tutti, i consiglieri comunali non avranno la possibilità non dico di controbattere, ma di esprimere il loro pensiero, perché sia l'assessore che il dott. Ciccarelli hanno avuto la possibilità di fare la loro riflessione ad alta voce ed io vorrei anche dei chiarimenti, vorrei anche poter intervenire. Se partono, chi mi chiarisce la cosa? Se hanno delegato qualcuno, i consiglieri regionali, rimangano loro, ma qualcuno mi dovrà chiarire. Se andiamo tutti a casa grazie anche l'anno scorso, anche l'anno scorso sedevo a fianco di lei, assessore Mezzolani, dopo il suo intervento sono andati tutti via e non abbiamo potuto dire più niente, i consiglieri comunali non si sono potuti più neanche esprimere. Non lo ritengo un atto doveroso di cortesia nei confronti dell'istituzione. Noi siamo qui per collaborare, non per controbattere soltanto, ed io avrei il desiderio di poter parlare alla presenza sia del presidente, dell'assessore, del direttore, dei consiglieri regionali. Non c'è bisogno che parlo con gli altri consiglieri comunali perché sono stato già nella commissione ed ho parlato abbastanza.

PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE: L'assessore Mezzolani fa presente che non può rimanere, rimane, però, il dott. Ciccarelli, rimangono i consiglieri regionali, credo quindi la presenza sia comunque qualificata. Riprendiamo con gli interventi prenotati.

CINGOLANI PAOLO – JESIAMO: Noi a seguire.

PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE: A seguire.

CINGOLANI PAOLO – JESIAMO: Senza nessuna possibilità di contraddittorio.

PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE: Ci sarà contraddittorio perché...

CINGOLANI PAOLO – JESIAMO: Con il consigliere Bucciarelli che non rappresenta la maggioranza.

PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE: ..il dott. Ciccarelli ed i consiglieri regionali comunque rimangono. Lei, consigliere Cingolani, ha ragione perché l'appuntamento era stato fissato proprio d'accordo con l'assessore ma non possiamo ovviamente obbligare nessuno a trattarsi, però ci hanno chiesto di tenerlo oggi questo consiglio sulla sanità, loro.

PIETRELLA FAUSTO – SEGRETERIA TERRITORIALE FEDERAZIONE SINDACALE INDIPENDENTE USAE UNIONE SINDACALI AUTONOMI EUROPEI ANCONA: A questo punto della riunione diventa anche complicato dover intervenire rispetto ad una serie di questioni, non voglio utilizzare un altro aggettivo perché mi pare che chi mi ha preceduto abbia ricordato che quando uno convoca un apposito consiglio comunale su una questione così specifica, anche peraltro controversa, quantomeno quella è la data e gli si lascia tutto il tempo necessario per affrontarla con tutti gli ospiti, anche per permettere un minimo di valutazione, di contraddittorio, ciò non toglie alcune questioni che andavano dette. Avrei preferito dirle con l'assessore presente, tanto il Ciccarelli sente lo stesso, sta in finestra a fare l'aerosol. Io vado a flash a questo punto anche perché a maggior ragione si va a flash. Il dato nazionale di manovra dei tagli nazionali, rispetto ai dati che ci dava sia l'assessore che il dott. Ciccarelli, i tagli da manovra nazionale sono stati complessivamente pesanti per quasi, nel triennio, 600 milioni. Questo ha provato degli interventi, ovviamente delle ricadute a livello regionale che per quanto ci riguarda, aldilà di una esclusione ai tavoli di concertazione regionale, una esclusione indotta da altre organizzazioni, non avendo partecipato né al piano sanitario approvato nel tardo 2011 né ai piani di concertazione di area vasta, ci verrebbe anche facile poter dire "avete sbagliato tutto". Come organizzazione abbiamo avuto la documentazione anche successivamente, abbiamo avuto modo di discuterne all'interno dell'organizzazione ed abbiamo concluso con un giudizio complessivamente positivo sia per i contenuti e la filosofia del piano socio sanitario sia di tutti gli atti conseguenti, delle determine della giunta regionale in applicazione del piano sanitario e degli stessi piani di area vasta. C'è il buco all'interno di quei piani di area vasta che sono cornici in termini di una progettualità da realizzare all'interno di ogni area vasta, la questione che è mancata è tra il descrivere e la temporalizzazione, un cronoprogramma dove si realizza peraltro attraverso un confronto con le organizzazioni sindacali a livello di area vasta, si va a realizzare gli obiettivi ed i progetti che sono descritti all'interno di quei piani di area vasta. Piani di area vasta che oggi dovranno necessariamente anche essere riaggiornati, ma chi mi ha preceduto ha detto una verità, può piacere di più e di meno, tra l'altro sono di quelli che anche se qualche volta dice cose scomode ci dorme lo stesso, anche forse meglio, che è vero che in alcune aree vaste è partita una reale concertazione con le organizzazioni di area vasta sia di categoria che di confederazione, si è descritto, fatto e pattuito il concordato, un cronoprogramma di realizzare il primo anno si realizza questo, casa della salute tipo A e tipo B, si è sviluppato un confronto plurisettimanale che ha portato a dei risultati, la verità vera che l'area vasta 2 non c'è stato nessun confronto, pur essendoci il direttore di area vasta. Qualcuno la può raccontare

come vuole, la direzione di area vasta non ha mai aperto un confronto concreto nel merito di quel piano di area vasta dicendoci solo una sola volta vi faccio rivedere le slide, no direttore, lei non ha capito proprio, non è un problema di slide, è un problema di aprire una concertazione sulle questioni, sui modelli organizzativi, sulle dotazioni organiche che regolano quelle funzioni, lettera morta, questo è il problema. Come il problema rispetto a questo gap tra descrizione della progettualità nelle aree vaste, è la questione che i processi di riorganizzazione non si sono mai realizzati, non si sono mai realizzati nella gran parte perché in quei piani di area vasta non c'è una temporizzazione alle stesse determinate regionali di attivare una procedura e la progettualità del processo di riorganizzazione, ne abbiamo il doppio ritardo, che è stato ancora più pesante per l'area vasta 2, per le considerazioni che facevo anche prima. A nostro modo di vedere come organizzazione è una insufficiente capacità gestionale della direzione di area vasta, così ce la diciamo para-para, dispari in mano e peraltro con un ritardo già di un anno rispetto alle analisi di piano sanitario e di una progettualità che la stessa direzione generale dell'Asur aveva messo in cantiere e che è stata bocciata. Le responsabilità non stanno solo dalla parte istituzionale della regione per non aver definito tempi certi e scadenze certe di attuazione dei progetti di riorganizzazione, perché se avessimo iniziato anche un anno, l'anno precedente a fare progetti di riorganizzazione, anche piccole cose, magari oggi noi ci troveremmo nelle condizioni di pesanti criticità che dicevo nell'area vasta 2, aldilà che non ripeto i numeri che la direzione generale ci ha dato ed è a disposizione di tutti e che tutti conosciamo all'interno delle organizzazioni sindacali, nessuna esclusa, detto questo, dobbiamo attivarci, si deve attivare una progettualità, quella realizzazione della riorganizzazione all'interno delle aree vaste. Dell'area vasta 2 io ricordo che non c'è, non me ne voglia il sindaco di cui ringrazio con tutto il consiglio comunale dell'invito, l'area vasta 2 è fatta di Jesi, qualcun altro l'ha detto già e di tutte le altre realtà all'interno della stessa area. Dico che all'interno di questa realtà di area vasta, Jesi ha una maggiore criticità perché supporta un onere ed un carico di sostenere due ospedali e magari potremmo dire due ospedali e mezzo, per cui le necessità sono più pesanti rispetto ai tagli imposti da un governo nazionale che la regione deve, spiacente o no, applicare e rispettare per il patto di stabilità, per le compatibilità di bilancio che gli vengono imposte da un governo nazionale, però c'è un problema, c'è lo stesso problema che è successo l'anno scorso. Pronti per attivare un processo di riorganizzazione, stoppati, e questo sì, mi dispiace caro assessore, sto concludendo, ha stoppato l'avvio di una progettualità di un processo di riorganizzazione, la determina 240 della direzione generale dell'Asur che avrebbe comunque non risolto, ma avviato un processo e ci saremmo trovati oggi molto meglio. Ad oggi, e concludo, 4 sono le cose che sono importanti da definire: c'è la necessità di completare di corsa quegli interventi che sono stati detti, gli impegni assunti dall'assessorato e non solo da lui, il completamento dell'ospedale di Jesi, ma c'è anche il completamento del monoblocco di Senigallia. C'è anche quello da completare, per qualche milioncino di euro, perché non è che continuiamo a mantenere le incompiute, dopodiché Ancona ha il suo progetto già programmato INRCA e Ospedale di rete, Fabriano ha già il suo processo di ristrutturazione di organizzazione della struttura, dopodiché si deve aprire urgentemente, e non possiamo ripetere l'errore dell'anno scorso, di attivare tavoli immediati di concertazione in area vasta dove si discute un giorno sì ed un giorno no come realizziamo quella progettualità che sta all'interno dei piani di area vasta pur dovendoli revisionare, ma che diano le risposte ai cittadini sia sui bisogni dell'assistenza sia sul territorio in area ospedaliera, considerando che l'ospedale lo si intende solo la nuova struttura. Questo è quanto, vi ringrazio.

Escono: Melappioni e Mancinelli  
Sono presenti in aula n.23 componenti

DOTT. GIACCAGLINI ELVIO – CITTADINO GIÀ PRIMARIO DI NEUROLOGIA: Io mi ero preparato il compitino bello-bello su quello che dovevo dire in questo intervento, che pensavo fosse inserito in un contesto di verifica di come l'Asur intende programmare, organizzare l'attività socio sanitaria di questa area vasta. Invece, per ora, io sono a questi dati di conoscenza che mi sono stati evidenziati, uno, per quello che riguarda la struttura dell'ospedale abbiamo la comprensione ed il sostegno delle patronesse del Salesi perché spingono a che l'ospedale di Jesi finisca in modo che iniziano il Salesi ad Ancona e poi c'è un buon funzionamento del collegio dei sindaci revisori della regione e poi che c'è un bilancio certificato alla regione che è di grande qualità. Poi speravo che ci fosse risparmiato il discorso sulla Comunità Europea, è uscito fuori anche quello, la Comunità Europea svolge, come era ovvio del resto, un ruolo anche nella... Io sono preoccupato che un tecnico che conosco come molto competente e preparato sull'organizzazione sanitaria, come il dott. Ciccarelli, sia in difficoltà nella elaborazione di un piano aziendale che riguarda l'organizzazione socio sanitaria dell'area vasta. Lui ci dice: non me ne sono occupato fino adesso, da domani me ne occuperò, ed io spero con grande competenza. Alcune cose non le condivido, le dico quali sono: la prima che lui afferma, io sindaco e presidente andrò un po' in controtendenza rispetto ad interventi che vengono etichettati come campanilisti, però io la penso un po' diversamente, la penso diversamente anche da alcune cose affermate dal dott. Ciccarelli che sono queste: primo, non toccheremo niente della situazione attuale della organizzazione sanitaria attuale della struttura ospedaliera jesina. La seconda è che non si devono nominare le unità operative, per carità non le persone, le unità operative non fanno riferimento al primario, fanno riferimento al gruppo che opera in quella struttura, quindi è improprio, è vero, nominare le persone, ma è opportuno sottolineare il merito delle unità operative, certificato non dalla simpatia o antipatia delle persone ma dai numeri, dalle valutazioni che sono ben oggettive e che è possibile oggettivamente fare rispetto alla casistica che la unità operativa svolge. Io dico una cosa, che c'è la difficoltà economica lo sappiamo, ma è proprio questo che mi meraviglia, che la difficoltà economica non stimoli una nuova modalità organizzativa che tenda a modificare cercando di non abbassare la qualità. Noi abbiamo una strada che è stata proposta da voi del resto, questo accorpamento organizzativo in aree vaste, io lo condivido, la vostra ricerca di creare sinergie tra le strutture qualificate noi diciamo, eccellenti una parola un po' abusata, tra le strutture qualificate, è una roba che io condivido, non è vero che c'è da mantenere tutto dappertutto, bisogna scegliere quali iniziative, quali attività, quali strutture sono utili all'interno del territorio dell'area vasta. Qui non c'è più un campanilismo di Jesi, Jesi ha una unica situazione che si può definire campanilista, siccome Jesi funziona bene, caro direttore, noi non vorremmo perdere, ma io sono convintissimo che è interesse vostro di valorizzare le qualità, le competenze, le professionalità perché non penso che la regione come primo obiettivo ha quello di distruggere la sanità dell'area vasta 2. Allora io mi affido, però fateci vedere riscontri oggettivi di questa valorizzazione delle competenze che noi mettiamo a disposizione per l'intera area vasta. Noi non siamo campanilisti, Augusto è andato via, ma quando, in maniera per carità amichevole e non di nessun ruolo istituzionale, lui mi chiese se era opportuno istituire la Banca delle Cornee a Fabriano, in contrapposizione ad una richiesta anconetana, io l'ho sollecitato per la mia minimissima possibilità che posso avere nel definire situazioni del genere, l'ho sollecitato a realizzare quella struttura a Fabriano, perché? Perché quel gesto valorizzava una competenza ed una professionalità che era stata acquisita negli anni e meritava, ecco la valorizzazione nel merito, meritava un riconoscimento. Lo spending review deve essere di stimolo a voi a fare una riorganizzazione che preveda la sinergia tra strutture efficienti che nel territorio ci sono. Questa riunione ha delle specificità jesine, quindi è opportuno che sia stata fatta a Jesi, ma, invece, l'elemento di non specificità che riguarda Jesi ma riguarda tutta l'area vasta, è quello della riorganizzazione proprio in ambito di area vasta, va fatta, sindaco la conosce questa mia idea, va fatta insieme alle altre istituzioni che sono interessate, noi siamo interessati a completare questo

accidenti di ospedale, sennò mi vergogno di aver sollecitato il nome di Carlo Urbani che è un nome qualificato. Ciro Mingione è andato via, ma la proposta che ho fatto è stata accolta in maniera assolutamente condivisa ed immediatamente condivisa, però adesso mi sento un po' preoccupato di aver dato quel nome, se corrispondesse ad un ospedale inefficiente e non di uguale dignità e di qualità che Carlo aveva dimostrato nella sua attività professionale. Parentesi personale chiusa. L'assessore è andato via, noi non possiamo fare una riorganizzazione, approfitto perché a me interessa parlare con lui più che con l'assessore, noi non possiamo fare una riorganizzazione che sia solamente di riduzione generica di attività. L'assessore vive in un territorio che io adesso conosco professionalmente, dove gli ospedali, le strutture chiamate ospedali sono di rischio per la popolazione che vive in quei territori. Cominciamo a metterci nell'idea che alcune attività svolte in strutture che hanno lo stemma dell'ospedale, sono di rischio e di pericolo per le popolazioni che usufruiscono di quella struttura. Ho telefonato ad un dirigente denunciando un caso che io ho ritenuto di cattivissima organizzazione, che ha messo una donna di 60 anni a repentaglio della sua vita, dicendo che se noi vogliamo cominciare, bisogna che gli ospedali, l'assessore non c'è più, Sassocorvaro, Cagli va riconvertita, non è più possibile pensare di mantenere un impegno economico per strutture di quella situazione. Noi, e parlo al tribunale del malato ed anche al sindaco di Jesi, mi dispiace, non possiamo mantenere attività che non sono di efficienza paragonabili a quelle che in altre sedi della nostra area vasta sono presenti, dobbiamo integrare queste situazioni. Ora scusate che ho preso troppo tempo, però mi piacerebbe riproseguitare su queste chiacchierate qui.

Esce: D'Onofrio

Sono presenti in aula n.22 componenti

IPPOLITI LUIGI – ASSESSORE ALLA SANITA' DEL COMUNE DI CINGOLI: Buonasera a tutti, ci avete preso per stanchezza questa sera, perché la riunione si è svolta in maniera molto lunga. Ho sentito tante cose, per carità, direttore, se uno ha una struttura con dieci infermieri, ne perde cinque, ha perso il 50% della funzione, se uno ha una struttura con 100 infermieri e ne perde 10, ha perso il 10% della funzione. Voi state chiudendo gli ospedali e le strutture in base a come scadono gli incarichi del personale, non c'è un piano, non c'è un razionamento. Nel piano industriale di area vasta, la struttura di Cingoli ha 40 letti, adesso sta andando, da agosto, con 20 letti ed a dicembre chiuderemo anche quelli perché andranno via 5 dipendenti. Io rappresento una comunità che è in lotta, siamo venuti il 20 di ottobre in Ancona con un paio di mila cittadini, torneremo in Ancona da qui al 31 dicembre diverse volte, continueremo una lotta, questa lotta non è solo di una parte politica o del sindaco o dell'assessore, ma tutte le iniziative sono condivise da tutte le forze presenti nel comune di Cingoli, da tutto il consiglio comunale e da tutte le forze politiche perché siamo discriminati rispetto al resto della regione Marche. Cingoli è l'ospedale più alto delle Marche, è un ospedale nuovo, ristrutturato nel 2009, ristrutturato su un progetto fatto dalla regione Marche, d'accordo con la conferenza dei sindaci della Vallesina, sono previste alcune cose che ci stanno sfuggendo di mano, ci state togliendo in maniera indiscriminata. Per cui il discorso è la denuncia di una totale insensibilità da parte delle forze regionali che sfuggono il confronto, ma noi lo cercheremo, abbiamo chiesto in maniera ufficiale un confronto col presidente Spacca, un confronto con l'assessore Mezzolani il 23 ottobre ed ancora non ci è stato risposto, chiederemo domani formalmente un incontro a lei, in maniera istituzionale, perché riteniamo di essere privati del nostro diritto alla salute. Sento tanti numeri, sento tante discussioni, io di mestiere faccio il medico, quando prenoto un esame e mi sento rispondere dall'altra parte che per fare una ecografia, una tac, una risonanza devono passare sette mesi, otto mesi, mi vergogno di far parte del sistema sanitario nazionale. Per fare una ricetta ho bisogno dell'avvocato che mi sta vicino e mi assiste nello scrivere la medicina, gli ospedali ce li chiudete e comincia a morire le persone. Molti anziani che vengono ricoverati anche a Jesi, che noi vogliamo essere una struttura sussidiaria a Jesi, non vogliamo fare la cardiocirurgia o i trapianti di organi, siamo un piccolo ospedale di polo, sussidiario all'ospedale di Jesi, serviamo un territorio montano a popolazione sparsa, siamo discriminati di fronte ad altre

strutture simili alle nostre e mi riferisco ad Amandola, nessuno chiede l'impossibile. Ho sentito parlare di centinaia di milioni di euro, l'ospedale di Cingoli costa 4 milioni di euro l'anno, per cui anche se fosse completamente riconvertito il risparmio sarebbe di 3-400 mila euro l'anno, come se uno sta in difficoltà economica a casa e smette di comprare l'idrolitina o smette di comprare la carta igienica. L'incidenza di questi piccoli ospedali, di questi costi sui grandi numeri della sanità regionale sicuramente è minima e poi bisogna fare i conti alla fine perché se una persona non trova una risposta in un posto deve andare in un altro, quindi se si taglia da una parte poi bisogna per forza di cose potenziare da un'altra, non se ne esce. Io avrei preferito, dott. Ciccarelli, un piano sanitario che chiudesse tutti gli ospedali di polo, tutti e quindici, nelle Marche ce ne sono quindici, li chiudiamo tutti e quindici, l'avrei preferito, piuttosto che vedere uno sì, uno no, uno lo salviamo ed un altro lo chiudiamo. Io avrei preferito veramente che tutti gli ospedali di polo fossero chiusi con la realizzazione chiaramente di posti in 20-25 chilometri di raggio dove è possibile ricoverare un acuto, dove è possibile ricoverare un paziente scompensato, dove è possibile ricoverare un paziente che ha bisogno di una terapia intensiva. Questo non è, ve ne prendete la responsabilità. Sicuramente noi faremo il possibile affinché questo non accada.

Esce: Magagnini

Sono presenti in aula n.21 componenti

**DOTT. IANTOSCA FRANCO – MEDICO CHIRURGO:** Sono Franco Iantosca, medico ospedaliero di Jesi nonché rappresentante sindacale della NAO anche delegato all'area vasta. Parlare per ultimo è un po' difficile anche perché c'è stato un quiproquo negli inviti, però è stata data la possibilità alle sigle sindacali di intervenire, questo grazie anche alla signora Lenti Paola che devo ringraziare. Volevo chiedere al collega Ciccarelli se l'ospedale nuovo rimarrà, se si porterà a termine una cattedrale nel deserto, nel senso che verrà sì terminato, ma avremmo i soldi per comprare la nuova tecnologia? Secondo: mi è dispiaciuto un po', ad esempio noi rappresentanti sindacali è dal dicembre 2011 che non siamo stati più convocati, non ho capito se si è parlato della non operabilità del dott. Bevilacqua, però non so se è stata una sua volontà convocare noi o è stato messo nelle condizioni di non poter operare. Parlare di una persona che non è presente, che non si può difendere credo che non è molto corretto. La terza domanda che vorrei fare al collega Ciccarelli: noi se vogliamo parlare con lei, do del lei, non so se posso darle del tu, devo venire in Ancona o a Fabriano? Un'ultima cosa per quanto riguarda i colleghi giovani a contratto a termine, ci sono alcuni colleghi che sono ormai tre anni che hanno questi contratti annuali a termine, allora che facciamo? Molti servizi sono appoggiati proprio con l'aiuto di questi colleghi, se non vengono più assunti, molti servizi dovranno essere chiusi perché non c'è la possibilità. Un'altra cosa: io adesso sono responsabile del servizio di endoscopia, si sono rotti tre strumenti e mi hanno detto: amico caro, non ci sono i soldi per ripararli. Questa revisione di spesa, perché a me lo spending review mi dà fastidio, c'è la parola italiana, revisione di spesa, che vogliamo fare? Chiudiamo? Che stiamo a fare qui, stiamo a discutere del sesso degli angeli? Grazie. Anche perché io sono venuto qui nel '79 e ho sentito parlare del nuovo ospedale, questa è una tela di Penelope che non si riesce a portare a termine. Il mio amico dott. Dello Russo disse: guarda Franco io sono venuto nel '64 ed ho sentito parlare del nuovo ospedale, è partito nel 1994, siamo nel 2012, cioè praticamente nel 2013 ancora non si vede la fine di questo ospedale. Io sono napoletano, non sono uno jesino doc, però qui è da 34 anni che mangio, ci lavoro e ci vivo. Grazie.

MERCURI IVO - CITTADINO: Mi dispiace che l'assessore Mezzolani è andato via perché mi sembrava che eravamo con il Marchese del Grillo, io sono io. Dunque sarò molto veloce, vado per punti perché lascio lo spazio agli altri. In primo luogo si parlava di ospedale modello, ho sentito in campagna elettorale che questo tipo di ospedale è stato copiato addirittura da un ospedale che sta in Sardegna, questo è stato detto in campagna elettorale. Per quanto sia modello non lo so, però come è stato detto l'ultimo intervento, speriamo di vedere la definizione. Riguardo a lei, dott. Ciccarelli, parliamoci chiaro, lei ha parlato del dirigente Bevilacqua, dell'art. 6 e via dicendo, che i giornali scrivono una cosa ed invece non è vera, io penso che stava a lei fare qualcosina di articolo e dire la verità, perché noi comuni mortali leggiamo i giornali. Se qualcuno soffre di inerzia, penso che era sua responsabilità dire qualcosa. Per quanto riguarda invece quello che diceva Ruta, io ho letto dalle slide che quei tagli sono stati concordati, non veniamo qua a fare una certa morale e poi da un'altra stanza si concordano i tagli. A proposito volevo sapere, abbiamo letto sempre sui giornali perché noi cittadini ci informiamo dai giornali, quei 3,5 milioni che si dovevano spendere a Fabriano che fine hanno fatto? Perché quello è veramente il cuore della politica, non so se sono certi interessi però poi ci troviamo con le prenotazioni che vanno a due anni, quello magari si chiama prevenzione, non so quanto sia prevenzione. Vorremmo sapere quei soldi lì se forse sarebbe bene spenderli per la sanità. Per quanto da ultimo possiamo dire sull'organizzazione di queste visite che sembrano sia quasi la cosa minuta da quello che abbiamo ascoltato, questo è veramente la negazione del diritto indisponibile della salute. Guardi veramente io credo che ci sia spazio addirittura per la Procura della Repubblica, perché avere delle prenotazioni a due anni vuol dire non dare il giusto riconoscimento al diritto della salute.

PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE: Sono finiti gli interventi dei consiglieri regionali, non volevo mancare di riguardo a nessuno della maggioranza, ci è rimasto e ringrazio Raffaele Bucciarelli.

BUCCIARELLI RAFFAELE – CONSIGLIERE REGIONALE: Intanto è ovvio che dopo la partenza dell'assessore credo che il peso di questa discussione sia cambiato e mi dispiace. Mi dispiace perché comprendo gli impegni di tutti, però un consiglio comunale dove sono stati invitati una decina di sindaci è un consiglio comunale importante a cui non si può non essere presenti. Io voglio però ringraziare il sindaco di Jesi, tutti i sindaci presenti nella Vallesina ed anche ovviamente i consiglieri comunali e coloro che erano presenti perché vedete la presenza, manca gli interventi, l'entusiasmo di certi interventi dimostrano che questo è un territorio che conosce la democrazia e vuole partecipare. D'altra parte mi permetto di dire che in questo territorio si sono avute le chiusure degli ospedali prima della riforma sanitaria del '78, per volontà di sindaci con l'accordo dell'allora presidente del comitato di gestione dell'ospedale di Jesi e di Montecarotto, quindi i sindaci rappresentano una storia anche della sanità nel nostro territorio. Se noi dimentichiamo la storia poi non comprendiamo magari cosa possiamo fare per il futuro. Guardate, io solo per flash, perché tra l'altro è scorretto parlare quando l'interlocutore principale non c'è, intanto sarebbe facile, se io dovessi cedere alla propaganda e non ad un discorso politico di responsabilità come invece voglio fare, sarebbe facile smontare il discorso sui giochi di potere e le guerre di potere all'interno del mondo sanitario della regione Marche, sarebbe proprio facile e chi è dentro ha potuto osservare, vedere, toccare con mano. Secondo, noi come comunisti italiani ma anche come sinistra istituzione ci siamo astenuti quando è stata votata l'Asur perché crediamo che questo tipo di organizzazione che non ha portato a pareggio la regione Marche, anche questo non è vero, non è questo, il pareggio nella regione Marche è stato portato con l'addizionale Irap perché abbiamo drenato centinaia di milioni di euro. Perché? Perché negare questo ruolo a chi ha pagato? E noi eravamo in maggioranza. Noi siamo stati coartefici di questa sanità e se è tra le prime delle Marche è questo il motivo principale, noi crediamo che aziendalizzare la sanità e mantenere in piedi l'ARS drena finanziamenti al territorio, le rivendicazioni dei sindaci chiedono questo, dimostrano questo, che

mancono, sono preoccupati per i servizi sul territorio. È chiaro, chi nega la situazione nazionale? La conosciamo tutti, ma c'è una prima domanda: siamo sempre tenacemente e fermamente contrari a questo modo di fare del governo nazionale o lo copiamo a livello locale e facciamo ricadere sul territorio scelte già prese? Perché mica è accettabile sul piano politico l'intervento dell'assessore, perché alla fine la sostanza è: guardate o questo o questo. Non c'è apertura. Ad esempio io vorrei sapere piccole cose ma segnali, segnali politici, politicamente io vengo da quella scuola che mi hanno insegnato che qualunque cosa si fa, va ad incidere in un quadro generale e quindi va letta politicamente. Ad esempio perché litigare, fare polemica, imporre, per giorni è stato sulla stampa, polemica tra sindaci, lo stesso presidente Spacca intervenuto, sulla scelta della sede dell'area vasta 2, quando poi sappiamo che non è stato speso niente, non è stato comprato niente, non è stato speso un centesimo di 3,5 milioni di euro perché sembra che la palazzina individuata non ha la destinazione di uso, in base alla norma del piano regolatore, per cui doveva essere comprata. Perché fare tutta quella polemica? E allora come si spenderanno quei 3,5 milioni? Ne discutiamo qui sul territorio dell'area vasta 2 o no? Perché spendere 5 milioni all'anno in affitti, quando abbiamo degli immobili vuoti, di proprietà della regione che sono messi in vendita da tre anni, non si vendono e sappiamo che non sono questi i tempi per poter vendere, perché non c'è nessuno che compra. Allora c'è possibilità di risparmiare o no? Se noi facciamo partecipare coinvolgendo, come diceva il sindaco, vogliamo essere coinvolti, vogliamo sapere, se noi avviamo, promuoviamo una vera partecipazione, un vero confronto, anche segnali politici piccoli incoraggiano e non generano qualunquismo che pure a volte si è sentito o quantomeno facili soluzioni o quantomeno un po' di demagogia. La gente, i cittadini vanno coinvolti perché sono responsabili, non sono sudditi e se questo lo fa il governo nazionale, lo fa anche la giunta regionale perché poi arriva con provvedimenti in consiglio, prendere o lasciare, è questo. Ad esempio il discorso, lo diceva il sindacalista della CIGL, veramente io credo che invece si ponga il bisogno di dare personalità giuridica all'area vasta, se non è possibile oggi abolire l'ARS per motivi contabili, diciamolo ai cittadini, non è possibile perché ci sono 50 dipendenti, etc. etc.. Io ho ascoltato con attenzione, perché sono due persone capaci indubbiamente di primissimo piano, sia il dott. Ruta che il dott. Ciccarelli, ma sono un doppione, secondo me un doppione. So che hanno competenze diverse, però dando personalità giuridica alle aree vaste, indubbiamente c'è un risparmio di risorse e c'è un'assunzione di responsabilità di più da parte del dipartimento. Vedete, le proposte ci sono, finora sono state come muri di gomma, rimbalzano, però si sceglie, si fa discutere, si fa litigare il territorio, si impedisce al consiglio regionale perché questo è avvenuto di fatto, questa è la visione di chi sta all'opposizione ovviamente, perché chi è in maggioranza ne avrà un'altra, di discutere mozioni e di approvare emendamenti che prevedevano ad esempio che la sede dell'area vasta dovesse essere baricentrica nelle modifiche della legge di riorganizzazione sanitaria è stato votato contro un emendamento di questo tipo perché c'era una mozione da approvare e da discutere, sono passati tre mesi, quattro, due, ancora non se ne discute perché c'è sempre un motivo per non discuterne. Questa è la politica di cui la gente, i cittadini sono stanchi. Non se ne può più, bisogna, in momento di difficoltà, e le difficoltà ci sono lo ripeto, bisogna fare due cose: ampliare la democrazia ed essere trasparenti. Se noi non facciamo questo, generiamo tutta una serie di grillini e mentre ci illudiamo, qualcuno si illude di essere salvato, non si rende conto che saremmo travolti tutti dall'antipolitica perché poi abbiamo visto quello che succede a Parma, abbiamo visto dove i famosi grillini sono ad amministrare. Adesso è vero che non c'è molto tempo, ma su questo discorso di presidio unico dell'area vasta perché non se ne è parlato? Sarebbe stata una cosa bella magari che l'assessore venisse qui a dire queste sono le idee, ne discutiamo e facciamo la stessa cosa in altri territori. Qui di fronte non ha persone che non vogliono ragionare, lo ha riconosciuto lui stesso, noi abbiamo sempre avuto comportamenti responsabili, allora perché non discuti insieme a chi reputi responsabile? Perché non decidi? Perché non ampli la materia della discussione? Perché non avviene questo? E perché ogni qualvolta c'è qualcuno che decide sulla testa di tutti, c'è una sorta di accondiscendenza, chiamiamola così, per cui non c'è nessuno che protesta? Ecco, io credo che sindaco ha fatto benissimo a convocare questo consiglio comunale sulla sanità, credo che sia

necessario convocarlo anche su altri temi, su altri perché il momento è veramente un momento preoccupante, non si sa quando finiremo da questa crisi e non si sa come saremo una volta usciti. Vedete, sfugge a tutti, ma il capitale finanziario non è mai sazio, il capitalismo non è mai sazio, non gli basta mai. Guardate quello che è successo in Grecia, gli obiettivi, per fare dell'Italia una cosa simile ci sono, ci sono tutti ed a pagare sono sempre gli stessi, cioè i più deboli. Allora è bene, non ci sono i partiti di una volta di cui per quello che mi riguarda sento una grande nostalgia non solo del mio ma anche degli altri, dove si discuteva, selezionava i quadri e poi dalla base si organizzava e venivano fuori le proposte e le proteste, allora sindaco, consigli comunali come questo io credo sopperiscono ad una carenza di democrazia che diventa sempre più preoccupante, per questo la ringrazio di nuovo.

**GIANCARLI ENZO – CONSIGLIERE REGIONALE:** Non voglio sottrarvi tempo vista l'ora, però anche io voglio ringraziare il sindaco Massimo Bacci e l'avv. Daniele Massaccesi presidente del consiglio comunale. Visto che l'ultimo intervento è stato quello del collega Bucciarelli, magari qualcuno pensa che dovrei rispondere al consigliere Bucciarelli. Non lo faccio perché non sono preoccupato dell'antipolitica, ma sono interessato alla buona politica e sono interessato alla buona politica quindi voglio cogliere lo spirito con cui è stato convocato questo consiglio comunale, voglio riprendere le parole della dott.ssa Lenti, non nel merito perché è stato discusso molto di quelli che sono i contenuti del documento, quanto invece sul metodo di lavoro, quando parlava di trasparenza, di partecipazione, di costruzione della decisione, non so se le parole erano queste ma il senso era sicuramente questo. Sul resto, guardate, non sarebbe difficile per me rispondere che sono in regione dal 2010 rispetto alle scelte che sono state fatte sia al pagamenti dei fitti o dell'Asur o dell'area vasta, poi il consigliere Bucciarelli ci dice io, il mio partito ha votato contro, ma non è questo quello che interessa. Io voglio, invece, ancorarmi a quello che è il documento della commissione sanità, a quella che è stata l'introduzione del sindaco Bacci su alcuni aspetti, tra l'altro io credo che le risposte che sono venute sia dal dott. Ruta, numeri certi, sia dal dott. Ciccarelli sia dall'assessore, l'ass. Mezzolani ha concluso con questo auspicio, non ci rivediamo fra un anno ma facciamo questo monitoraggio continuo. Il sindaco già parlava nella sua introduzione di una verifica ad esempio per quello che è il blocco operatorio, poi qui possiamo discutere, non lo faccio questa sera, io ho una mia idea di quello che deve essere il ruolo pubblico, di quella che deve essere l'etica e di quello che deve essere il ruolo delle fondazioni, ma anche questo poco importa ora, però quello che è certo, ha ragione il sindaco, dobbiamo verificare da questo punto di vista credo che l'Asur, il dipartimento salute, il comune di Jesi fanno bene a verificare. Noi dobbiamo fare in modo che questa scadenza del 2013 sia rispettata, dobbiamo fare in modo che le sacrosanti richieste che sono state fatte rispetto alle persone che lavorano e che hanno da un lato diritti ma dall'altro anche hanno una responsabilità precisa rispetto alla garanzia dei servizi, con quella indicazione che lo stesso dott. Ruta dava rispetto ai pazienti da un lato e agli operatori sanitari dall'altro o anche, guardate, con la chiarezza con cui si può condividere o no, ma alla chiarezza con cui il dott. Ciccarelli ha esposto alcune cose, quindi io credo che importante la riunione di questa sera, importante il lavoro che il consiglio comunale tra l'altro credo che ci sia stata una partecipazione di tutti i gruppi consiliari di maggioranza, di minoranza nell'elaborazione di questo documento, se vogliamo che prevalga, come io credo, la buona politica, facciamo in modo che al di là delle enunciazioni, delle parole, delle posizioni che ognuno di noi esprime, ma facciamo in modo che siano i fatti a prevalere. Allora se entro il 2013 riusciamo a dare questa risposta certa alla comunità di Jesi, alla Vallesina rispetto all'ultimazione del Carlo Urbani, alla sua qualificazione inteso anche come ospedale come intensità di cura, ai servizi del territorio, credo che abbiamo fatto tutti la nostra parte e riusciamo, sulle cose concrete, a ricostruire quella fiducia con i cittadini che non è soltanto un fatto di diritti fondamentali come quello della salute, ma anche un momento di rafforzamento della democrazia.

**PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE:** Iniziamo il dibattito con i consiglieri comunali che hanno aspettato tanto tempo, approfittiamo anche della presenza del dott. Ciccarelli

per magari rivolgere delle domande o chiedere chiarimenti o dare indicazioni possibili, suggestioni. Faccio rispondere prima al dott. Ciccarelli su questi interventi e poi passiamo ai consiglieri comunali.

**DOTT. CICCARELLI PIERO:** Ma proprio per sintesi e flash. L'intervento di Fausto Pietrella lo riassumo in una risposta semplice, è evidente, l'importanza – questo lo ha detto anche qualcun altro – di rivedere nel suo complesso il piano di area vasta. Io l'ho detto prima, a volte rischio di essere equivocato perché do per scontate alcune cose e poi mi accorgo che non sono scontate. Quando ho detto non intervengo sui piano di area vasta, lo preciso, non è il mio ruolo istituzionale intervenire nella realizzazione del piano attuativo di area vasta, c'è un direttore di area vasta, ci sono 5 direttori di area vasta che hanno il compito di realizzare quello che.. istituzionalmente è stato questo il percorso, consiglio regionale, piano sanitario regionale, giunta regionale che dà delle direttive vincolanti al sottoscritto ed ai direttori di area vasta, 28 maggio per la precisione, decisione dell'assessore di fare un giro, lo ricordava giustamente il sindaco di Jesi, l'ultima conferenza dei sindaci è stata questa, ma viva Dio comunque c'è stata la conferenza dei sindaci, lui ha detto i motivi, io non discuto sulla parte politica, abbiamo condiviso nel senso informato, poi c'è stata condivisione, non condivisione, qualcuno ha votato contro, non era richiesto neanche che ci fosse un voto, il piano attuativo di area vasta con le organizzazioni sindacali, con quelle che ci sono state perché alcune hanno rifiutato addirittura il confronto, non credo che fosse particolarmente in questa situazione qui, con le conferenze dei sindaci, 31 luglio atto che io ho assunto in base alla legge vigente ricomprendendo i 5 piani di area vasta. Da quel giorno giunta regionale ci ha dato 180 giorni, ci ha dato significa ad ogni direttore di area vasta di fare le procedure facendo il confronto con le organizzazioni sindacali, facendo tutti i passaggi per realizzare le cose scritte lì. Il mio mancato intervento deriva dal fatto che io, rispetto a quelli che sono i miei diritti-doveri, io ci metto sempre i doveri, Mazzini è mia lettura storica, prima i doveri e poi i diritti, non intervengo in un compito che è di un altro. C'è stata questa criticità, io non parlo in assenza delle persone, l'assenza delle persone, qualcuno ha detto mi dispiace che si parli in assenza del direttore di area vasta, io ho comunicato un dato ufficiale, ho letto, come tanti altri articoli, che c'era stata un'autosospensione annunciata da chi non so, che c'erano state delle criticità, a me personalmente non è risultato fino ad oggi pomeriggio che ho detto che ci fosse un'assenza, se io non ho un'assenza, non mi viene comunicata, non intervengo in compiti che non mi competono, cioè compiti di indirizzo, di verifica, di controllo rispetto alle azioni e questo per dirlo con chiarezza, perché se no si equivoca, qualcuno dice le cose che non si fanno dipende dal fatto che Ciccarelli impedisce di fare, Ciccarelli non impedisce, Ciccarelli è uno che ha fatto tutta la sua attività partendo da assistenti informazioni in ospedale un secolo fa, finendo la sua carriera da quel punto di vista direttore del dipartimento, ho imparato la gerarchia e la rispetterò sempre. Questo è quanto. Dopodiché, se si verifica un'assenza come oggi posso dire che si è verificata, no ieri, non avanti ieri, non è che parlo in assenza, oggi io sto parlando qui, invitato dal consiglio comunale come direttore generale dell'Asur, vi ho comunicato, è una informazione, una notizia si direbbe, domani esce anche sul giornale, che oggi vi sto parlando anche come direttore protempore dell'area vasta 2 in quanto questo la legge mi impone, gratis et amore dei per le considerazioni che ho detto prima, non può essere sostituita una persona che si assenta, quindi che mantiene la titolarità dell'incarico ma si sospende per sei mesi. Detto questo, Giaccaglini, tu hai detto o uno o un altro, tra colleghi penso che non è per il fatto che è protempore uno sia da una parte o dall'altra non ci sia del tu, non solo sono d'accordo, non mi è stato chiesto e purtroppo, ma è anche evidente, c'erano problemi di carattere ancora più macro, ma se vogliamo andare nel meno macro, che l'organizzazione a rete di cui sentiamo sempre parlare, non sia solo quella definita sugli standard regionali ma che almeno nella nostra azienda a partire dall'interno e guardandosi nelle palle degli occhi proviamo ad ottimizzare proprio nella logica del risparmio andando sulle qualità, non è che te lo dico perché me lo hai chiesto in questo momento, ho detto prima Pirani e non l'ho detto a caso. Adesso vi do un'altra informazione, tanto non c'è l'interessato, è da tre mesi, forse anche di più, tre mesi che ho ripreso, che in attesa delle

riorganizzazioni intanto come direzione generale, in attesa che ogni area vasta faccia la sua rete, tanto sono d'accordo con quello che Giaccagliani diceva, che il dott. Pace, altra espressione credo importante della sanità jesina, sta come responsabile, noi ne abbiamo 11 come Asur, responsabile di struttura complessa dell'ortopedia, che è un problema in questa regione perché l'ortopedia è uno di quei settori in cui abbiamo un saldo tra mobilità attiva e mobilità passiva negativo, sta riorganizzando il disegno di rete che significa? Che se il dott. Pace serve o deve andare a fare le protesi a San Benedetto piuttosto che Ascoli, con qualche polemica di qualche collega, lo dico sommessamente, con qualche polemica di qualche collega, il dott. Pace va. Questo consente all'azienda unica non presa nella maniera idiota come potrebbe esser presa di un fatto burocratico che ritarda le decisioni, ma come opportunità, se noi ragioniamo come opportunità, io l'ho vissuta anche come maniera idiota, l'ho vissuta da tutte e due le parti della barricata, ho fatto il direttore di zona per otto anni, figuriamoci che non so che significa un ritardo burocratico sciocco che viene frapposto. Questo abbiamo vissuto? Sì è vero, lo dico io per primo, mi ci metto la mia responsabilità. Se oggi in materia di mancanza di soldi, sfruttiamo le opportunità, se domani il professionista pinco pallo di cui non posso ancora fare il nome, se lo troviamo, e lo stiamo trovando, garantirà servizi, avete un buco nella sanità jesina che io fingo di non conoscere, sono 40 anni che sto in sanità e conosco tutte le situazioni, ci metto cinque minuti a rimettermi in sintonia. Ce l'avete un buco? Sì, ve lo dico io, sull'anatomia patologica, con i rapporti con Torrette. Lì due versanti, uno con Torrette, sto ragionando con Paolo Galassi di vedere un attimo che i colleghi anatomopatologici non siano esosi nel loro tempo, dopodiché fatti due conti, se invece che vai a comprare, in questo caso proprio comprare, spendendo qualche centinaia di migliaia di euro per avere prestazioni che magari non arrivano, andiamo sul MEIC, ce lo facciamo, in questa area vasta, forse ci portiamo a casa delle prestazioni che possono essere utilizzate dalla sanità jesina per mantenere il livello di qualità che ha. Questi sono i fatti concreti su cui io concordo totalmente. Tra l'altro, lo dico con un ricordo piacevole ma anche doloroso, ci tengo particolarmente perché Carlo Urbani, oltre ad essere stato iscritto al mio sindacato, ha lavorato all'ospedale di Macerata quindi ci tengo due volte di più anche da persona che ha avuto la fortuna di conoscerlo, anche quel poco tempo che poi io stavo a Civitanova e lui se ne è andato in giro per il mondo a fare quello che ha fatto, ha avuto la possibilità, io gli ho potuto solo intitolare non un ospedale ma la sala biblioteca che aveva meno ospedale e quello ho fatto, purtroppo non potevo far altro. Detto questo, il lavoro da fare vero è quello di andare avanti sulle reti, dopo l'intervento altro collega Ippoliti che non vedo, altrettanto collega, medico di medicina generale che sa bene che io fino alle nove e mezzo, se serve anche alla mezzanotte a Cingoli, in quella che si chiamava sala operatoria ci sono stata con lui, vicesindaco, col sindaco e con altri io ci continuerò ad andare, non mi sottraggo al confronto, me l'avevano chiesto, l'ho fatto, ore intere, però ci dobbiamo mettere d'accordo. Se dobbiamo mantenere tutto ed il contrario di tutto, ditemi con quali risorse, per me va bene tutto, io non è che dico che quel livello non va mantenuto, ma una contraddizione emerge dai due interventi. Allora questa cosa qua, se vogliamo scaricarla con la logica, quello che dicevo prima, io chiedo scusa ancora, mi ero un attimo preso perché a me quello che dà fastidio è la logica del capro espiatorio. Se uno si mette qui e fa perdere tempo ad un pubblico intero dal mio punto di vista, tutti abbiamo un tempo prezioso, ho trovato la persona, si soddisfa nel trovare questo tipo di logica, fatelo, lo fanno già, vai con i manifesti, non serve a niente. Se vogliamo ragionare seriamente cominciamo a verificare se sono vere tutte e due le ipotesi. 40 posti letto che diventano 20 posti letto, Ippoliti non c'è, sa benissimo Ippoliti, mi dispiace doverlo dire, io lo cito perché lui ha detto nomi e cognomi, ha detto che faranno ancora manifestazioni, per carità, però dimentica di dire una cosa, tutta la sanità marchigiana, compreso l'ospedale di Jesi e tutti gli altri, d'estate, per il piano assunzioni, devo darla questo tipo di spiegazione sennò non si capisce, pare che stiamo chiudendo 20 letti a Cingoli, tutti quest'estate, d'accordo le organizzazioni sindacali e potrebbero testimoniare quelli che sono rimasti, ci hanno chiesto un piano di assunzioni come ha funzionato? Con deroghe sul personale, poche o tante che siano ma abbiamo consentito per i 4 mesi estivi che vanno dal giugno al settembre, per tradizione e perché lo dicono le norme, di prendere qualcosa in più rispetto al blocco

del turnover, da un lato, ma anche fare quello che si fa normalmente negli ospedali di tutto il mondo da sempre, quantomeno da noi. Mettiamola così, non parliamo del mondo, accorpate alcuni letti di ricovero di reparti. Questo è stato fatto anche su Jesi. Martini sei testimone, a Macerata, a San Benedetto, da tutte le parti. Cingoli ha ritenuto, così mi hanno informato perché lo stesso non è un fatto gestionale spicciolo, io quando me le gestivo a casa mia queste cose non andavano né sui giornali e né nessuna parte, ne discutevo col sindaco e finivano lì. Qui evidentemente è mancato questo livello di condivisione per colpa mia, così almeno tagliamo la testa al toro, però che cosa è successo? Che Cingoli nel timore, questa è stata la mia spiegazione, che l'accorpamento provvisorio estivo che è valso per tutti gli ospedali della regione, servisse per "fregarli" e chiudergli i posti letto, non ha accettato questa cosa e si sono fatti il mese di luglio e di agosto tenendo aperti i 40 posti letto. Sono arrivati al punto che gli altri hanno fatto le ferie, gli infermieri non hanno fatto le ferie e giustamente Bevilacqua, questo me l'aveva comunicato quando era metà settembre, ma io li devo mandare in ferie! Che faccio? Hanno fatto le ferie, le hanno cominciate credo metà settembre, 10 settembre e dovevano continuare per il mese di ottobre, per consentire, accorpando i letti, quello che in tutti gli altri ospedali, anche a Matelica aveva fatto la stessa polemica il sindaco, non ci credeva, voi ci volete chiudere, poi alla fine ha preso atto ed è avvenuto tranquillamente che, finite le ferie, si sono riaperti i posti letto. Questo è il dato di realtà. Purtroppo debbo dire che noi adesso andremo ad applicare questa spending review che ancora non avete visto nei piani attuativi di area vasta e che il sindacato giustamente chiede di dire come lo realizzate, che sono altri 310 posti letto aggiuntivi rispetto agli altri, per la parte unità operative complesse da togliere dagli ospedali di rete, più la rivisitazione in termini direi un pochino più drastici, la metto così sul soft, di quelli che sono gli attuali 15 cosiddetti piccoli ospedali nelle loro funzioni, avendo a modello di riferimento quello che nel piano sanitario è scritto "casa della salute tipo A, tipo B e tipo C." Lo ricordo a quelli che non lo dovessero ricordare, che tipo A è esattamente non c'è più il medico di medicina generale, è esattamente quello che oggi il decreto Balduzzi dice, cioè una struttura H12 di ambulatori dei medici di famiglia dove i sindaci dei comuni medio piccoli, perché se non è la struttura per 20.000 persone, quella è la casa della salute un pochino più alta, però il livello A nostro regionale, il nostro piano, è il modello che io ho fatto a Treia, un comune con tre, quattro medici di medicina generale dove i sindaci è fondamentale che collaborino con il sottoscritto perché io ho un potere contrattuale col medico di medicina generale che è scarsino, ha una convenzione, non ha gli obblighi e la possibilità da parte mia se lavora bene, dirgli bravo ed anche incentivarlo, se lavora male di dirgli "stai in riga perché se non ce ne è per te", perché è un altro rapporto. È fondamentale, soprattutto in realtà, Cingoli potrebbe essere una di queste o altri, se vogliono realizzare qualche cosa, che in sintonia i sindaci e la direzione dell'Asur intervengano con i medici di medicina generale per dire "questa era la tua struttura che chiamavamo ospedale, piccolo ospedale, che oggi di ospedale non ha più le caratteristiche di qualità e sicurezza che sono necessarie, discutiamo che cosa c'è dentro, ma il nucleo fondante è la tua presenza, non tua di un singolo medico di medicina generale che non ce la fa, di almeno 3 o 4 perché banalmente ti metto a disposizione io come azienda l'ufficio, l'ambulatorio, se è possibile, se siete 3 o 4 ti metto anche un supporto infermieristico, ti metto anche a disposizione quelle due piccole cose che servono per fare quei codici bianchi che a quel punto si eviterebbe che nelle ore di punta, dove sono presenti i medici di famiglia continuano a stare al pronto soccorso perché a quel punto, se non, non capirei più la storia. Tu mi fai l'ambulatorio dalle otto alle dodici, tu mi fai dalle dodici alle sedici e tu me lo fai dalle sedici alle venti. Di notte, se c'è una guardia medica in quel comune, invece che metterla non so dove, la metto nella stessa struttura. Se ho dei servizi distrettuali di tipo sanitario o di tipo sociale, li metto lì. questa è la possibilità di modificare una struttura che aveva dei ricoveri per acuti, per post acuti in una struttura che sta diventando, così come la sto delineando, quella che chiamiamo casa della salute con diversi livelli. Tutto questo, però, presuppone che ci sia una coerenza di fondo, sapendo, e questo è stato ripetuto da Ruta e da Mezzolani, che le risorse aggiuntive per farsi case della salute ex novo, con risorse aggiuntive, non ci sono state messe dal governo, lo stesso che ci ha tagliato anche quelle esistenti, ci ha indicato riconvertite le attuali e ha

detto tagliate dagli ospedali per acuti o dai piccoli ospedali, trovate le risorse e le mettete lì. Questo è quello che ci danno come compito, io non è che ve ne posso inventare un altro, dico che in questa area vasta ci sono margini anche per ragionare in questi termini, qui mi fermo perché diventa una questione che si definisce sul tavolo della programmazione. Io sono un gestore. Per la parte di Iantosca. Tu hai fatto alcune domande, alcune mi scioccano perché l'ospedale nuovo resterà, detta così, o sei arrivato tardi o qualcuno non è stato chiaro o tu non hai capito, mi sembra che il messaggio unitario di tutti i soggetti che sono intervenuti...

DOTT. IANTOSCA FRANCO – MEDICO CHIRURGO: (intervento fuori microfono)

DOTT. CICCARELLI PIERO: Iantosca era una battuta la mia, consentimela in amicizia.

PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE: Chiedo scusa dott. Ciccarelli non c'è il dialogo, il botta e risposta, lei ha parlato e fa rispondere il dott. Ciccarelli.

DOTT. CICCARELLI PIERO: L'ospedale nuovo resterà, lo dico all'uditorio, non mi rivolgo direttamente a chi ha fatto la domanda, mi sembra del tutto evidente dal discorso fatto in maniera più autorevole del sottoscritto che è rimasto protempore a rappresentare, io rappresento l'azienda e poi l'assessore mi ha detto fermati e quindi protempore rappresento l'assessore ma in maniera minimale, il dott. Ruta pure si è allontanato, parlo per l'azienda, è evidente che sì, da tutto quello che è stato detto, prima domanda. Però la domanda era intelligente, non voleva essere offensiva, si ho capito che rimane come struttura ma le tecnologie, prima considerazione e seconda il personale. Sulle tecnologie non è stato detto questa sera, però il fatto che non è stato detto non è che nega la realtà, credo anche per i comuni valga, delle 5 manovre di taglio di questi ultimi due anni, 5, decreto 78, 98, 95, prima ancora Brunetta, ce ne è uno che non viene mai citato che è il decreto 118. Per noi Asur, quindi parlo di Asur, la spending review questa maledetta di agosto butta, non per noi Asur, per noi regione butta 23,5 milioni, ci costa 23,5 milioni, il decreto 118 che vi dico cos'è così rispondo a quello che diceva Iantosca, a noi Asur costa 29 milioni di euro, che è il decreto 118. Si sono inventati, io non do giudizi sul governo, dico che però questa norma non la capisco, è un anno che c'è e non la capisco, dice così: se voi comprate con spesa corrente, quindi amministratori che mi stanno ascoltando sanno che sto dicendo una cosa che è un pochino aldilà della legittimità normale, attrezzature o fate manutenzioni straordinarie, quando è venuta la neve, quando si rompe il tuo lettino operatorio, quando l'ecografo si fonde, parlo di cose piccoli, come si va avanti in un servizio sanitario nazionale che, dopo Donat Cattin, cioè la preistoria della preistoria non ha in ogni anno che si è succeduto governi di destra, di sinistra messo un euro negli investimenti? come si va avanti? Siamo nella sanità, non è che siamo in un settore in cui le tecnologie non si rinnovano. Siamo andati avanti, mi autodenuncio pubblicamente, utilizzando tutta la sanità italiana, non solo noi, la spesa corrente per fare queste cose sennò si chiude, altro che si apre, non ci sarebbe stato più un ospedale, una struttura distrettuale in grado di andare avanti. Questo io l'ho stimato, per quanto riguarda Asur sono dati consolidati di trend, è 1,5% del budget. Io ho 2,4 miliardi anno 2011 29 milioni di euro sono quelli che noi spendevamo per fare le manutenzioni straordinarie e gli acquisti delle cose, quelle che ti si rompono dopodiché dici come lo visito, come lo opero? Sono un chirurgo filippino? Quella roba lì, elettrobisturi. Questo decreto 118 interviene e dice: benissimo, il requisito era che se io utilizzo quello devo essere in equilibrio di bilancio perché siccome non posso comperare per legge, ho la corte dei conti e la corte dei conti non va a cercare Mezzolani, va a cercare chi ha la firma sull'azienda e risponde patrimonialmente. Chi firma, l'azienda, patrimonialmente risponde. Si può fare quello? Sì, se sei in equilibrio di bilancio, e noi ogni anno rischiamo quello. Quest'anno che si inventano? 118 che entra in vigore dal 1^ gennaio, è entrato in vigore il 1^ gennaio, che se uno fa una cosa del genere, e noi abbiamo avuto la sfiga della neve e le rotture quelle solite quindi tendenzialmente avremmo speso qualcosa di più dei nostri tradizionali 29 milioni, da ora in poi li deve ammortizzare nel corso dell'anno di acquisto. Prima comperandoli,

un bisturi o che, cioè materiale non usa e getta, si poteva ammortizzare in cinque anni, sette anni, dieci anni, io potevo comperarti il lettino con la spesa corrente, senza avere il conto capitale perché non ce lo dà nessuno, non è la regione, non esiste nella cultura italiana del servizio sanitario nazionale. Di questo sto parlando, sono cose estremamente gravi di cui nessuno parla perché tutti stanno a guardare i dettagli, questa è la ciccia vera, il nostro servizio nazionale non ha strutturalmente fondi in conto capitale, non so come dirla diversamente, è così. Ce la siamo inventata, ce la siamo suonata e cantata, da quest'anno questi ci hanno detto non è che non lo possiamo fare più, però banalmente significa 29 milioni di euro che io prima potevo spalmare nel corso degli anni, quindi questo anno mi sarebbero costati per 2 milioni, quindi potevo dire di sì, perché è stato detto di no quando ti ha detto l'ecografo? Semplicemente e banalmente perché noi, costretti da questa norma che è molto peggio della spending review, se facciamo questo, non abbiamo spesa corrente, ci viene bloccata ed allora le assunzioni, i beni e le altre cose non le puoi comprare. Questo è lo stato dei fatti oggi 6 novembre 2012, stato italiano, servizio sanitario nazionale regione Marche – Asur che applica questa norma come le altre. Io in Fedelsanità Anci l'ho detto, al ministro, lo stiamo scrivendo, i direttori generali delle aziende nell'associazione di cui io faccio parte glielo stiamo scrivendo in tutte le salse, dicono che sì, si rendono conto delle criticità però non hanno ancora il tempo di modificare questa cosa. E questa, di tutte le cose che diciamo dal mio punto di vista hai fatto bene a toccare questo argomento, è la più grave di tutte perché è quella che in maniera indiscriminata, altro che l'organizzazione che dicevamo, facciamo le reti intelligenti, in maniera indiscriminata, se ti si rompe una cosa che ti ha funzionato fino al giorno prima, rischia di metterti con il sedere per terra, ma di brutto. L'altra domanda che facevi sul discorso dei precari, pure io l'ho detto prima, però dico un'altra cosa che prima non ho detto, nell'ambito della dirigenza, a differenza del comparto, i precari precari, quelli veri, quelli che ho detto prima era il taglio dei tempi determinati, contratti CO.CO.CO. e CO.CO.PRO., quelli a cui ti riferisci, suppongo, sono i precari, quelli che erano rientrati in una norma di stabilizzazione regionale, di questo stiamo parlando, che per il comparto è stata finita, nel senso che li abbiamo sistemati tutti, tutti quelli che erano precari dal 2007 in poi, per i dirigenti in realtà non abbiamo completato le operazioni. È vero, c'è un accordo ancora in corso con le organizzazioni sindacali, con l'assessore, parlo in questo caso a nome dell'assessore, posso testimoniare, che ha dato la disponibilità ed il sottoscritto ovviamente essendo totalmente, a parte favorevole o non favorevole, se me lo dice l'assessore lo faccio, per me la gerarchia vale, gliel'ho detto convinto che lo dobbiamo fare. C'è un piccolo particolare, che l'accordo non si sta chiudendo, è da marzo, ci siamo rivisti ancora adesso fino a fine ottobre perché nelle more di concludere l'accordo, questa parte va bene a tutti i sindacati e poi volevano altre cose, discutere dei piani di area vasta a cui non hanno partecipato, una serie di altre cose che hanno altre valenze, l'assessore ha detto se chiudiamo la partita, la chiudiamo tutta, non stanno chiudendo la partita tutta e c'è ancora questo ritardo. La buona notizia: l'impegno che è scritto anche nella manovra che si sta predisponendo è: pur con i tagli sul personale, che ci saranno, e nel 2013 saranno ancora più dolorosi di quelli del 2012 per alcune aziende, per Asur no perché noi la nostra parte l'abbiamo fatta, dovete privilegiare nell'ambito dell'equilibrio economico la chiusura, cioè la realizzazione dei contratti che non è sicuro, perché per il comparto abbiamo assunto chi era precario, nel caso dei dirigenti, lo sai perché sei rappresentante sindacale, io non posso dire che ti prendo a te precario, posso solo prometterti di fare un concorso pubblico, sennò ce lo annullerebbero, nel quale regione Marche si impegna a riconoscere il servizio precario che è stato svolto con un punteggio, un punto all'anno che è identico sostanzialmente a quello se avesse lavorato a tempo determinato o a tempo pieno come si dice. Per quello che dice Mercuri, sull'ospedale modello, però guardate due o tre hanno fatto questa osservazione, io prima non ho risposto, bisogna che ci mettiamo d'accordo su che significa ospedale modello. Qualcuno dice non è più ospedale modello perché ci sono i tagli. L'ospedale modello semplicemente per come l'ho capito io, ma avete Claudio Martini che ci ha fatto la tesi di laurea, mi ha insegnato, le persone da cui imparo, chiunque, le rispetto, lo chiamo a testimone anche se non c'è colloquio, lo dico da solo, per me il clou è nell'organizzazione che in altri ospedali non possiamo

fare se non ricostruendoli, che in parte proviamo a fare, che è quello di organizzare l'ospedale non più con l'idea il mio reparto, i miei infermieri, la mia caposala che è un po' retrò da primari vecchi, io non sono stato mai così anche se sono vecchio, non l'ho mai pensato così ma alcuni ancora lo pensa, ma organizzarlo per intensità di cura ed intensità assistenziale. Maestro dico bene? Grosso modo ho capito. Questa cosa qua non è che cambia, l'ospedale, ovviamente per farlo così in un ospedale, e a Macerata non so, una parte era un residuo non so se di un convento o di che cosa, un'altra parte nuova ma per modo di dire, pensata negli anni '60 cioè la preistoria, qui è stato reingegnerizzato una parte di 14,5 milioni di nuovo finanziamento aggiuntivo rispetto al vecchio, finalizzato alla reingegnerizzazione, che ci comporta anche che adesso alcuni reparti che stanno dentro i lavori li dobbiamo fare anche con taglia e cucì, come si dice con tecnica da muratore, nel senso che qualcuno sta già dentro ma lo devi spostare, la reingegnerizzazione è consistita nell'individuare le aree di intensità di cura, perché questa è la modernità di questo ospedale, non è altro, poi dentro ci possono stare i migliori professionisti o i più cani, non è quello che fa l'ospedale modello, modello è un modello organizzativo che funzionerà, io mi auguro con altrettanto bravi professionisti come gli attuali, questo lo riconosco perché lo dicono i numeri non è che sia autoreferenzialità di chi ha parlato, io ne ho citati alcuni ma ne potrei citare moltissimi, però il concetto dell'ospedale modello non cambia, è quell'organizzazione lì, quando sarà finito sarà modello da questo punto di vista, cosa che in altri ospedali.. Guardate che noi lo stiamo cercando di fare più sul versante della continuità assistenziale, l'ospedale modello come tale, se non lo costruisci proprio strutturalmente su vecchi conventi è difficile adattarlo, ci stiamo provando perché tra l'altro dal mio punto di vista ha un valore anche di tipo economico, cioè rischia di costar meno rispetto ad una organizzazione precedente, almeno questo è quello che sostanzialmente ci auguriamo, che ci faccia fare anche dei risparmi intelligenti di risorse, non tagli come si dice sempre lineari. Il discorso dei 3,5 di Fabriano. L'ha detto anche il consigliere Bucciarelli sul cui intervento politico non dico nulla, lo dico su due informazioni. Io non so le fonti, forse il mio difetto è che siccome tutto il giorno stiamo veramente, non è una battuta la mia, in questo mese e mezzo siamo stati con Ruta, con l'assessore, con gli altri direttori a cercare di provare a trovare il modo di portare a casa 180 milioni che è una sfida del diavolo, mi sono perso un passaggio, non lo so, Mercuri e poi l'ha ripetuto credo anche Bucciarelli, questa storia che i 3,5 milioni di euro non si possono spendere perché non ci sarebbe, anche questa è stata letta sui giornali, l'avete da qualche fonte? Se l'avete letta sui giornali per carità, dico quello che sa il direttore generale dell'Asur, non esiste da nessuna parte, a me non risulta che esista, il fatto che l'immobile, con procedura regolare, bando, gara, individuazione, lei può anche pregare e farmi così, io le sto dando una risposta, dopodiché lei può anche non concordare però ascolti quello che le dico, guardi un attimo il labiale, non esiste da nessuna parte, per quello che io sappia, una carta che dica che quell'immobile selezionato attraverso un bando, una gara, una valutazione la cui assegnazione definitiva deriva da una procedura e sarà al momento della consegna, è la procedura amministrativo che chiunque conosce di amministratore pubblico, chiamo a testimone chi fa l'amministratore pubblico sul versante comunale, si concluderà, si sta concludendo, manca soltanto un passaggio, questo ve lo dico io, visto che nessuno lo dice, manca la valutazione della compatibilità sismica, etc., da parte dell'ing. Mario Pompei, regione Marche, che è rimasto di fare questa valutazione, dopodiché quello sta lì, se si completa e ci sono tutti i requisiti, verrà acquistato come da procedura di gara, verrà messo a norma nei tempi che gli è stato dato dal bando di gara e verrà utilizzato per fare quello che serve. Che cosa serve? Mettere i dirigenti amministrativi dell'area vasta nella riorganizzazione dell'ATL di cui stasera si è parlato, all'interno di quella struttura. Il personale amministrativo stasera non ci si è ritornati sopra, qualcuno ha detto quando si parte, si parte con la riorganizzazione e con i tempi che abbiamo dato, qui con qualche ritardo. L'ho detto prima e non lo sottolineo, li recupereremo. I dirigenti amministrativi saranno collocati in quella sede, per la parte del comparto, i dirigenti una volta individuati perché io ho ancora 4 responsabili del personale, che paghiamo tutti e 4, giustamente per carità, però che ragionano ancora una provenienza da Senigallia, uno Fabriano, uno.. Ecco queste cose a me piacerebbe che da un dibattito interessante come questo emergessero, perché ad

esempio io non ho sentito uno dire, anzi ho sentito rivendicare stranamente anche assunzioni sul versante amministrativo, io gli amministrativi li ho difesi quando qualche becero diceva “blocco del turnover? Prendiamo solo anestesisti piuttosto che infermieri e non amministrativi”. Da me una cosa del genere non la sentirete mai. Se a me manca un amministrativo che serve, lo prendo. Tuttavia è dimostrato, da quando direttore si chiama dott. Piero Ciccarelli, 17 maggio 2010, io il personale amministrativo non l’ho preso perché? Quindi lì il blocco del turnover è stato del 100%, tanto per essere chiari, salvo quelli legati al discorso CUP che non gestisce l’Asur, mi dispiace che il dott. Ruta se ne sia andato, poteva dare delle risposte sul CUP. Io non posso darle, non lo conosco e quindi non do risposte su cose che non conosco, ma al netto di quelli presi per il progetto sulla parte informatica che abbiamo dovuto prendere per completarlo, io non ho fatto assunzioni, perché? Perché stavamo aspettando con calma, pazienza che si andasse alla riorganizzazione amministrativa. Questa riorganizzazione comporterà, lo ridico in questa sede, l’ho detto in altre occasioni, forse con minori capacità di farmi capire, al netto del personale del comparto gestione risorse umane, quello che volgarmente chiamiamo il servizio personale, e del servizio economato, provveditorato a seconda delle cose, in parte preponderante direi, non totalitaria, saranno negli uffici centrali al netto di queste due unità operative importanti, il resto, c’è Fausto Pietrella che può essere testimone, inizialmente stimavamo il resto come un 70% oggi le stime stanno intorno all’85-90%, il resto del personale amministrativo resta esattamente nelle sedi delle ex zone territoriali, chiamiamole così, in cui sta operando oggi. Personale di front-office, personale dei servizi amministrativi che restano nelle sedi dove il lavoro viene svolto. Non so se l’ho detto chiaramente, io non penso di essere equivocabile da questo punto di vista, dico di più, che quel personale, noi abbiamo avviato queste procedure, qui qualche responsabilità anche sindacale, nel tentativo di ritardare le cose, consentitemelo alle dieci di sera di dirlo, c’è, noi abbiamo detto un’altra cosa, che se uno del personale di Jesi o del personale di Senigallia o di Osimo non vuole andare, parlo di comparto, i dirigenti mi pare che non ci sono state polemiche, l’abbiamo accettato tutti, ma i dirigenti hanno un’altra retribuzione, qui parliamo 1.000-1.500 euro al mese non gli puoi far fare avanti ed indietro, solo un idiota potrebbe pensare una cosa del genere, io ne sono consapevole, non è che stiamo parlando di una persona che non capisce, però la soluzione c’è già, l’ho detta in tutte le salse solo che finché non parte l’organizzazione non riusciremo a dimostrare che c’è. Lo dimostreremo con pazienza e calma, lo dico in maniera esplicita. Uno del personale di Jesi, a parte il fatto che non è detto che non ci voglia andare, perché se abita a Castelplanio, piuttosto che una frazione più vicina a Fabriano, non mi viene in mente perché non ho la conoscenza precisa, volesse – e questa è la prima battuta che abbiamo chiesto al sindacato – dire ci vuoi andare spontaneamente a Fabriano? Potrebbe interessare qualcuno andarci, ma è una prima verifica. Ci vuole andare, meglio, ci riduce il numero delle persone che ci debbono andare, quelli individuati. Prima battuta. Questo in area vasta 3, già fatto, ha consentito di rimettere a posto una serie di situazioni, quindi dal male il bene come si dice, perché c’era gente che stava a Corridonia, gli conveniva andare a Civitanova e viceversa, intanto sistemi queste parti. Secondo, non ci vuoi andare, benissimo, io ne prendo atto, te lo consento, però tu a questo punto, e mi dispiace che non ci sia il Mancinelli CISL che aveva fatto questa osservazione ma gliela ripeterò perché tanto ci vedremo, a questo punto ti consento di rimanere ma Jesi, però vai a coprire quei posti che a noi servono, quando dico a noi non a me, a noi dico cittadini, i cosiddetti front-office, sindaco e presidente. Sa che sono i front-office? Banalmente le casse, i CUP, poi che sono quelli su cui i cittadini in primo impatto vanno a chiedere e dove, ahimè lo dico sommessamente, spero che non registriate questa parte, a volte trovano le risposte anche un po’ scortesie o insufficienti. A volte per stanchezza, a volte per difficoltà, anche perché questi sono i posti più sfigati in cui normalmente la gente cerca di evitare di andare. Faccio un esempio, vai in una cassa a prenderti gli insulti perché il CUP non funziona, a gestire quattrini che se li perdi ce li rimetti di tasca tua, io gli davo 600 euro l’anno di premio aggiuntivo, me l’ero inventato a Macerata perché se perdi i soldi ce li rimetti di tasca tua, non sono posti appetiti. Rischiano di andarci persone meno motivate. Questa occasione dal male il bene, continuo a dire, io sono molto ecumenico da questo punto di vista, un signore che

fino ad oggi ha fatto l'amministrativo al personale, tranquillo, lavorava tranquillo con i suoi ritmi, il suo lavoro, mai a contatto col pubblico, poteva studiarsi le cose con tranquillità, deve andare a Fabriano, non ci vuole andare, benissimo, allora però io ti consento di rimanere a Jesi, a Senigallia, però tu mi vai a coprire questi posti. Questo che cosa comporterà? Che le vacanze di posti sui front-office che non possiamo non coprire, è qui il punto vero di tutto questo arzigogolo, come si può risolvere in maniera intelligente, al netto del fatto che non ho scelto io, ma non è che io mi tolgo dalle responsabilità, la scelta è stata definita dalla giunta, io la sto applicando, io do un'applicazione che rende minimale il disagio, da un male un bene, la metto così. Tu mi vai a coprire il front-office, ti consento di rimanere a Jesi, ed io mi sono coperto il front-office. Dove si crea il buco? Si crea a Fabriano. Dovevi andare a Fabriano, si crea il servizio personale di Fabriano. L'assunzione, invece che farla nel front-office di Jesi dove consento a quello del personale di Jesi rimanere a Jesi e andarmi a coprire un servizio nel quale comunque la gente non voleva andare perché è scomodo, perché sta al contatto col pubblico, solo questo paese si permette nei front-office di non mettere laureati di bella presenza, non dico il sesso sennò mi prendete per sessista, per me indifferente l'uno o l'altro, il contatto col pubblico noi dovremmo scegliere le persone migliori con capacità comunicative che incoraggino i cittadini ad entrare in un servizio pubblico e non li scaccino. Questo non accade. Questa occasione, forse, anche con una formazione o che, questa occasione forse non è provocazione, tu la puoi prendere per provocazione, uno qualsiasi, non dico nessuno, sto ragionando, devo applicare una norma, ho pensato con questa modalità di prendere due piccioni con una fava. Il primo piccione è garantirmi nei front-office persone di qualità, il secondo, garantire in una posizione geograficamente disagiata e da un punto di vista oggettivo, non è che rivelo segreti di ufficio, da un punto di vista occupazionale disagiata, la possibilità di fare le assunzioni lì e non di spostare, perché io non penso che nessuno che abbia pensato una cosa del genere abbia un minimo di senso comune, il fatto di far spostare una persona che guadagna 1.000€ al mese da Senigallia a Fabriano avanti e dietro che vantaggio darebbe, eventualmente, alla politica fabrianese, che è una occupazione? Penso che detta così e sarà così se riusciamo a farla partire. Se ogni volta viene uno che dice "ma la sede non c'è, ma la sede perché la fai lì?". Io non ho il problema, domandatelo ad un'altra persona. Io vi dico che nel momento in cui smetteremo di mettere veti incrociati, ma questi non sono la parte politica, io dico al nostro interno, parlo solo all'interno dell'azienda, quando anche il sindacato volesse fare un passo avanti e invece che continuare legittimamente a criticare la cosa volesse trovare una soluzione, se me ne trovate un'altra migliore me la dite, questa che vi sto proponendo realizza l'obiettivo senza andare ad intaccare dal mio punto di vista, la mia è una scommessa, a forza di dirlo mi trovo a doverla realizzare nei fatti purtroppo, nei prossimi sei mesi quantomeno, quindi ci daremo risposta quando ci sarà l'aggiornamento che proponeva prima il sindaco. L'ultima cosa è il discorso del presidio unico di area vasta. Io dico che non rispondo al discorso del consigliere Bucciarelli che non c'è tra l'altro, non faccio un intervento politico, dico solo una cosa, che non ci sia stato dibattito politico, questo lo dico da cittadino, penso mi sia consentito, sul presidio unico di area vasta mi sembra vagamente strano perché ricordo a tutti noi che la legge 17 dell'1 agosto 2011, modificativa della 17 del novembre 2010, modificativa della 13 che è la madre, che è sempre 13 con le modifiche, la legge in vigore per questo anno, quella che ha fatto scrivere al consiglio regionale, quindi il luogo massimo del dibattito politico, il piano sanitario che dal piano sanitario è derivata come direttiva a me, che io ho realizzato tramite le direttive ai direttori di area vasta che stanno nei piani attuativi di area vasta, era il presidio unico di area vasta presente da un anno nelle leggi di questa regione, discusso dal consiglio regionale approvato regolarmente e quant'altro. Che poi il consiglio regionale nella sua totale autonomia ai primi settembre 2012 ha deciso che presidio ospedaliero deve essere espressione del distretto, tuttavia delega la giunta regionale a dire quanti presidi vuoi per ogni area vasta e che la giunta, con la delibera citata, dica secondo me ne va fatto uno, è la parte finale di un dibattito. Vorrei ricordare a tutti noi che il dibattito vero c'era stato, poi legittimamente se il consiglio regionale cambia idea, io applico le leggi che mi dicono, io sono un gestore, non si può dire che non ci sia stato dibattito perché era nella legge precedente. Tant'è che il sindaco è testimone, quando noi siamo venuti con i

piani attuativi di area vasta, abbiamo parlato di presidio unico, non è una novità che è venuta fuori adesso, uno pare che si sveglia, perché ne abbiamo parlato? Perché c'era nella legge esistente a giugno, a luglio, ad agosto, quando io ho approvato i piani attuativi, poi a settembre c'è stata questa indicazione, è stato detto alla giunta di dire quant'era, la giunta sta dicendo ne faremo uno e noi andremo avanti a farne uno. Per me non è una novità. Chiuso.

Escono: Marasca, Vannoni e Torri  
Sono presenti in aula n.18 componenti

PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE: Ritorniamo a quello che ho preannunciato, il dibattito fra i consiglieri. L'aula si è notevolmente svuotata. Consigliere Punzo ha facoltà.

PUNZO ALFREDO – PATTOXJESI: Avevo facoltà. Io sono qui da cinque ore, praticamente sono frustrato sia dal fatto che a quest'ora non ci sono più né i referenti politici che hanno avuto modo di dirci un po' le cose e poi sono andati via e gran parte della cittadinanza che abbiamo disturbato per far venire qui, io personalmente li ho chiamati a raccolta con un articolo in cui gli ho detto di venire pure preparati per non farsi prendere per i fondelli. Io volevo fare un passo indietro sulla discussione, perché io credo che la discussione non sia nemmeno cominciata, usare un linguaggio molto semplice, di cose che tutti capiscono perché io francamente mi sono perso. Io sono venuto qua e sto affrontando tutta questa faccenda perché penso, scusate il linguaggio perché a quest'ora sono stanco, perché penso che noi in sanità abbiamo una serie di problemi, sono problemi semplici che dobbiamo chiamare con il loro nome, ci sono liste di attesa infinite per avere una diagnosi su qualcosa che sia appena un po' più complicato della bronchite o mal di pancia, bisogna fare un certo punto di palleggi diagnostici non si sa dove, avere la fortuna di risolvere il problema, quando vai dal tuo medico di famiglia, come giustamente mi ricordava la persona che è andata via, praticamente ti rendi conto che sei in un centro di assistenza sociale, spendiamo 2 mila 700 milioni di denari pubblici per tutto ciò, più altri 600-700 milioni di soldi nostri, per avere questo. Ora io voglio fare un paragone, sempre per fare in modo che tutti capiscono, se io ho un'automobile con la quale devo fare dei chilometri perché il mio scopo è andare in giro con la macchina ed ho una Panda che ha fatto 500.000 chilometri, contemporaneamente ho l'obiettivo di tenere bassi i costi di esercizio che sono consumi e manutenzione, io devo sapere in partenza che una volta devo cambiare la frizione, un'altra volta devo cambiare la testata, un'altra volta dovrò rifare i freni poi cambiano le gomme, poi mettere mano alla carrozzeria che cade a pezzi, nel frattempo star fermo senza fare chilometri. Qual è il punto? Se un'automobile non va, è inutile che sta lì a cercare di rabbecciarne i pezzi, la deve cambiare, e così è nella sanità. L'idea che mi sono fatto io da cittadino che paga le tasse e che tiene in piedi tutti gli altri, tutta questa baracca, mi sarei aspettato che si mettesse mano ad un cambiamento, un cambiamento sostanziale delle cose che così è evidente che non funziona. Ora come vorrei che fosse cambiata? Io ho le mie idee che magari saranno anche idee criticabili e facilmente aggirabili, però io stasera qua non ho sentito nulla che ci risolverà i problemi, ho sentito invece che noi possiamo ridurre le nostre spese di alcune centinaia di milioni di euro, che forse ci riusciremo, un'altra delle domande che mi viene è perché cominciamo adesso, non l'abbiamo fatto anni fa, quando magari avremo fatto... di risorse ben più importanti di quelle che forse faremo ed avremmo capito che forse le cose potevano essere cambiate in maniera diversa. Non lo so, mi è sembrato un consiglio comunale un po' strano, che non ha centrato gli obiettivi che aveva, non è cominciata una reale discussione, siamo al punto di prima. Tre monologhi, due suoi ed uno dell'assessore che mi trovano completamente lontano ed avulso, non ci ho capito niente, neanche le persone che sono venute qui e sono andate via, non intravedo la soluzione dei problemi perché elementi nuovi non ne ho visti e ne esco per il momento frastornato e poi ci rifletterò, ma sono molto deluso e frastornato. Grazie.

PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE: Consigliere Cingolani ne ha facoltà.

CINGOLANI PAOLO – JESIAMO: Grazie, era ora. Era ora, a Jesi si dice era ora scossa, mi è stato detto ieri di essere educato ed anche corretto. Beh qui stasera chi è stato poco educato e poco corretto è stata la parte politica nella figura dell'assessore Mezzolani, la parte di programmazione nella figura del dott. Ruta i quali hanno chiesto di fare questo incontro non con la città di Jesi, con tutto il territorio della Vallesina, tutte le rappresentanze sociali ed istituzionali e hanno detto che avevano un impegno, anche io avevo degli impegni, li ho disdetti. È vero che loro lavorano terribilmente, anche io lavoro terribilmente quindi questa la prendo come se dovessi dare un epiteto l'assessore Mezzolani penso che conosca bene Bach, toccata e fuga, ha fatto la stessa cosa l'anno scorso e questo va sottolineato presidente. Io le chiedo formalmente di portare quella che è l'amarezza che ha questa aula consiliare nel fatto che non si è mantenuto fede ad un impegno, di restare ad una discussione. Va dato al dott. Ciccarelli che rimane. Il consigliere Giancarli che è rimasto e gliene do atto, ci ha parlato di buona politica, quindi ora farò delle considerazioni politiche e poi tecnico e non si azzardi a tagliarmi il tempo. La considerazione di tipo politico: che cosa significa buona politica? È forse buona politica aver aspettato 5 anni a trasformare le zone in quelle che dovevano essere le 5 ASL provinciali in aree vaste? È buona politica aver individuato in Fabriano l'area, diciamo la sede di area vasta? Io penso che non è buona politica, sì che questo è stato quello che ha sottolineato l'assessore Mezzolani, una discussione di potere, perché quando qui si dice che noi rivogliamo la personalità giuridica delle aree vaste, noi non vogliamo questioni di potere, vogliamo la restituzione di un potere ai cittadini, alle comunità che dal basso, attraverso processi concertativi e non subiti come abbiamo dovuto fare in questi anni, in questi mesi soprattutto, possiamo decidere come riorganizzare al meglio la nostra sanità. Per quanto mi riguarda in questi ultimi due, tre anni, quattro non c'è stata buona politica in sanità. E chi oggi ci viene a dire guai a fare il sermone, guai, o ci si salva insieme o saremo tutti all'inferno, questa persona ha detto le stesse cose un anno fa, ha avuto la responsabilità di governo finora per sette anni, devo dire che poteva fare molto prima. Non solo, oltre a queste considerazioni anche la beffa per questo territorio che ho sottolineato in più occasioni ci viene detto dall'assessore, non solo dall'assessore ma dalla maggioranza che lo sostiene, che la comunità jesina ha fatto nel tempo delle scelte intelligenti, avrebbero dovuto dire lungimiranti. Noi abbiamo chiuso gli ospedali di Montecarotto, Filottrano, lo ricordava Bucciarelli, che se non avesse fatto quelle uscite sui grillini e sul capitalismo forse andavo anche a prendere la tessera, tanto ne prendo tante, lo sapete bene. Vi voglio dire che c'è stato sottolineato che noi abbiamo fatto una scelta lungimirante, questo territorio ha riconvertito gli ospedali 12 anni fa, non ha fatto così il pesarese da dove viene l'assessore Mezzolani, non ha fatto così l'ascolano, non ha fatto così il fermano un po' prima il maceratese. Il premio, una medaglia, siamo stati bravi grazie a tutti però adesso ci sono questioni di buona politica, di opportunità politica, questa è la parola giusta. Io sono uscito con un articolo sulla stampa ieri, con un sì dice, perché si dice ed ho detto anche che avrei chiesto lumi questa sera, non li posso chiedere a nessuno ma la domanda la faccio uguale chiedendo scusa se dico delle baggianate perché almeno lo dico da principio. Ma sa si dice, l'avrei voluto chiedere all'assessore Mezzolani, lo potrei chiedere al consigliere Giancarli se ne sa qualcosa, ma non è necessario che risponda, si dice, l'ha detto Spacca, che avremmo avuto una organizzazione di fantasia, avremmo visto qualcosa di importante, bene, risponde a verità che si sta pensando ad un riordino territoriale? Risponde a verità che se Fabriano non fa massa critica con San Severino e Camerino potrebbe perdere alcuni punti importanti, ad esempio il punto nascita per chi ha meno di 500 nascite annue? Non vorranno mica, in una situazione come questa, venire in qualche modo ad espropriarci anche del punto nascita di Jesi?! Risponde a verità? Aspetto una domanda. Forse i gruppi di maggioranza sanno già che questa proposta verrà fatta, mi risponderà Mezzolani a mezzo stampa? Non lo so. Però non si venga qui fra cinque mesi a dire che riorganizziamo la sanità, perché allora quella, caro Giancarli, non è buona politica, quella è non dirci la verità. Se fra tre mesi, oggi c'è stato detto che è tutto pronto per la palazzina, poi dirò alcune cose su quello e guardo l'orario, se fra tre mesi in consiglio regionale verrà fatta una proposta di legge in cui si dice: guardate, ci siamo sbagliati, non si può reggere così,

un'area vasta come quella di Ancona, Jesi, Fabriano, l'area vasta 2 è troppo sovradimensionata e lo sapevamo già da tempo perché noi lo diciamo da tempo che in questa regione quella scelta è stata inopportuna, perché era necessario individuare un'area vasta montana, chiamatela come vi pare, un'area vasta che potesse servire ospedali più piccoli, come vi pare, e poter creare un'area metropolitana allargata, Jesi, Ancona, Senigallia in cui confluivano culture che sono simili, scelte che sono simili, divisioni, unità operative che potevano concertare qualcosa, se ci venite a dire fra due mesi che presentate un'altra proposta di legge così, io chiedo formalmente che chiediate scusa a tutti i territori, perché se è questo in cui andate, ce lo dovete dire adesso, punto 1. Punto 2: vado nel tecnico, io ho poco tempo, non ho tutti i dati che ha il dott. Ciccarelli, però vede dott. Ciccarelli questo consiglio comunale con lettera scritta del dott. Massaccesi, presidente del consiglio comunale, ha chiesto formalmente di venire a conoscenza delle slide, dei numeri, del piano di area vasta ed abbiamo dovuto cercare per averli, l'intercessione del consigliere regionale Giancarli perché non ci venivano date e questa è la trasparenza? Il confronto? Siamo disponibili al confronto? Alla concertazione? Le parole sono un conto, i fatti sono altri, lo vedremo all'opera da domani nella nostra area vasta, mi permetto solo di dire, non voglio essere irriverente, per carità, ma non le sembra di avere un piccolo conflitto di interesse? Lei direttore Asur diventa anche direttore di area vasta, controllore che controlla se stesso? In nessuna situazione succede questo, quando un dirigente scolastico di un istituto va in quiescenza per vari motivi, viene data la reggenza all'altro a zero lire, perché guadagnano già abbastanza i nostri direttori di area vasta. Solamente una piccola osservazione, secondo me c'è una conflittualità, non è opportuno, poi se la legge lo permette, fate come volete. Vado su alcuni dati che sono stati dati velocemente dal dott. Ruta. Accordo di programma, abbiamo ottenuto al 2010 14 milioni di euro in più, ci è stato detto che per Jesi, e ce l'ha detto anche l'anno scorso, c'erano 3.7 milioni di euro da investire sul Murri, vero? Li ho presi dalle slide. Ha detto che hanno speso solo 1.200€, ma perché non li avete spesi tutti? Perché non avete fatto un piano su questo benedetto Murri? Perché ci venite a dire continuamente che ci date i posti di RSA quando sapete bene che i posti di RSA non sono il Murri, sono la gestione. Noi siamo pronti per avere 40 posti di RSA, avete pronto il milione di euro che ci servono per gestirli? Voglio una risposta. Siccome lei è persona di lungo corso, lo si sente, non solo mazziniano ma voglio dire sindacalista, medico, ha le mani in pasta, è anche un ottimo ragioniere dai conti che ci ha fatto, ci dica ci sono 950 mila euro da domani per 40 posti di RSA? Perché l'assessore Mezzolani, gli ha detto anche di non registrarlo, che ci danno i soldi della sanità per il sociale? Ma voi non ci date i soldi delle rette sanitarie. Nella nostra casa di riposo ci sono 40 ospiti che sono inequivocabilmente da RSA e voi non ci date la parte di RSA. Quindi restituiamo i criteri di verità. Voi state facendo un lavoro tremendo, non vi crediate che noi non lo stiamo facendo e non crediate, non lo dico a lei, lo dico alla parte politica, che noi siamo per distruggere, guai se adesso non c'è la comunità condivisa, guai ai campanilismi. Noi non ne abbiamo mai fatti, tant'è che per primi, intelligentemente l'ha detto l'assessore, abbiamo visto lungo perché sappiamo fare politica. Chi non l'ha fatta, oggi ci viene a dire voi siete campanilisti, ebbene io allora sono campanilista. Se vengo espropriato, delapidato di servizi da chi non è stato capace di fare la formica ma ha fatto la cicala, a me non mi si deve venire a fare la morale come cittadino. Poi su quelli che sono i miei modi espositivi arroganti, critici e tante altre cose, queste sono cose personali, ognuno guardi il proprio modo di esporre, io dico i fatti. Punto 1, chi mi risponde se si farà l'area vasta metropolitana a Jesi? Lo ha fatto capire chiaramente Spacca nelle sue cose di stampa, che si rifà l'area montana a Fabriano. Qualcuno mi risponderà oppure dite sono le solite farneticazioni del Cingolani. Va bene, vediamo. Punto 2: dove sono i 2,3 milioni del Murri e quand'è che lo finite questo Murri, quand'è che ci date i 40 posti di RSA. Avrei tante domande da fare, ma sono andato fuori 4 minuti ed il presidente fra cinque secondi mi riprenderebbe subito.

PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE: La guardavo da tempo consigliere Cingolani, consigliere Catani ha facoltà.

CATANI GIANCARLO – PATTOXJESI: Velocemente vista anche l'ora, abbiamo fatto abbastanza tardi. Io riprendo un attimo un discorso più che altro nei confronti del dott. Ciccarelli che debbo dire è stato disponibile e lo ringraziamo che è rimasto fino a questa ora e ci ha dato anche dei dati utili, anche se lascia uno spazio di manovra ad interpretazioni, a valutazioni e quant'altro. Io non sono un tecnico della sanità, però ho preso una serie di appunti, dato che la salute e la sanità è una cosa seria, evidentemente facciamo la parte di chi si preoccupa per conto dei cittadini. Prendiamo atto che ci sono, come tutti sappiamo, leggiamo, le risorse è un problema che tutti noi conosciamo, la riorganizzazione è un problema che esiste, però la gente è preoccupata, preoccupatissima, questo è emerso in tutti gli interventi di questa sera. Probabilmente non siamo neanche entrati bene nel meccanismo, perché noi stiamo parlando di riorganizzazione in fase di approfondimento, però sui giornali abbiamo letto le cose di cui la gente si preoccupa. Entro un attimo nel merito, che poi alla fine i grandi discorsi megagalattici interessano forse anche meno alla gente. Si parla ad esempio, lei sul discorso dei primariati ha detto che secondo lei il primario forse serve e forse non serve, quello che forse preoccupa è anche la fine che fanno alcuni reparti di cui non si è parlato per nulla questa sera. Stranamente, torno a dire non sono un tecnico, la gente penso voglia sapere questo alla fine nella sostanza: il servizio nel suo complesso rimane sufficiente, adeguato o no? allora qual è il problema? Quali sono i reparti sostanzialmente che a noi preoccupano di più insieme ad altri? Quindi io ho una lista che gli amici che lavorano nel settore mi hanno sottolineato, a Jesi da molto tempo non c'è il primario di cardiologia, pediatria, oculistica, otorino, neurologia, la medicina a fine anno va in pensione il dott. Agostinelli, quindi anche nella medicina sembrerebbe in qualche modo in una fase di... Abbiamo letto anche, forse anche questi sono i primi collegamenti, alcuni reparti tipo non so, otorino, oculistica, etc. verranno addirittura chiusi o addirittura trasferiti non so se a Fabriano o ad Ancona. La gente si preoccupa e lei giustamente devo dire puntualmente ha fatto delle osservazioni, ora tra l'altro riveste anche il ruolo di direttore dell'area vasta quindi anche a maggior ragione possiamo farle queste domande. Quindi che fine potrebbero fare questi reparti dott. Ciccarelli? Ed è un problema, problema serio, poi mi permetto di dire che ci è stato detto questo discorso che ci sono chiaramente problemi di natura finanziaria, lo sappiamo, lei lo ha ribadito, chiunque, si chiederebbe e lei dirà "io sono il mero gestore, non sono il politico, è stato già scelto in altra sede", perché andare a spendere i famosi 3,5 milioni di euro per questa famosa sede di Fabriano? Prima il consigliere Bucciarelli ha detto un'altra cosa, ha detto che lì non si sarebbe fatto perché c'erano problemi sull'immobile, invece lei questa sera molto trasparentemente ha confermato che si farà lì e con quelle modalità. È chiaro, è una scelta politica, mi rendo conto perfettamente e lei potrebbe dire "io applico punto e basta", però in una futura riorganizzazione, rivisitazione, c'è spazio secondo lei comunque di rivalutare questa scelta che potrebbe avere, lei giustamente diceva il personale, alcuni rimangono qui, fanno il front-office, io non so che tipo di problematiche ci sarà ma penso ce ne saranno parecchie, che quello fa l'impiegato, fa il front-office. Sicuramente è un marchingegno che lei ha approfondito, però è un problema che rimane. Secondo lei anche questa è una scelta irreversibile o che nel tempo potrebbe avere una diversa soluzione? Torno a dire, l'altro tema che penso sia importante è sapere che fine faranno quei reparti, la ringrazio.

MANCIA MARIA TERESA – M5S: Da cittadina che potrebbe ammalarsi e penso che dopo questa serata potrebbe anche accadere, dico cittadina e non utente perché non stiamo parlando di telefonia, sono abbastanza preoccupata per il fatto che al mio diritto alla salute corrisponda il dovere degli operatori che siano medici, paramedici, amministrativi, corrisponda il dovere che gli operatori sono spremuti, sfruttati, sottopagati, la cosa mi preoccupa perché sono logiche di mercato che mi sembrano stridere molto fragorosamente con il dettato costituzionale stesso. A proposito di amministrativi io vorrei approfittare ancora della sua pazienza, quella strategia dei due piccioni con una fava, faccio i complimenti perché è diabolica, ma quando sarà il tempo di assumerne non so quanti, in che modo verranno assunti? Perché a noi grillini, signor Bucciarelli, evito, lasciamo perdere, a noi grillini è arrivata una segnalazione di una situazione abbastanza paradossale,

sicuramente sintomatica, di 139 assistenti amministrativi delle 5 aree vaste che, pur essendo risultati idonei al concorso per titoli ed esami di quasi tre anni fa, quindi del 2009, non hanno ancora il posto, un posto legittimo penso a questo punto. Le 4 graduatorie sono state, restano bloccate dal giugno del 2010, eppure risulta, chiedo conferma, da una ricognizione dei posti della dotazione organica predisposta dall'Asur stessa, risultano previsti 610 amministrativi, attualmente ce ne sono soltanto 523, dunque, se la matematica non è una opinione, risultano vacanti 87 unità e non sono stati conteggiati i pensionamenti del 2011 che pare si dice, anzi sono determinate che lo dicono, risultano oltre 40 unità. Dal blocco delle graduatorie l'Asur continua, e chiedo conferma, continua a coprire i posti in organico attraverso avvisi per i cosiddetti CO.CO.CO., in aperto contrasto, anche qui chiedo conferma, ad una determina del 22 luglio 2010 che ne aveva predisposto il blocco delle assunzioni CO.CO.CO. in una ottica di razionalizzazione della spesa. In sostanza io chiederei anche a nome di queste persone quando ed in che modo verrà affrontata e definita questa situazione, quando ed in che modo si procederà se non altro alla proroga della graduatoria. Dal punto di vista politico, visto che siamo all'antipolitica, dal punto di vista politico chiederei di esplicitare quale sia per l'ente gestore il "vantaggio" di utilizzare i CO.CO.CO. in sostituzione di personale stabile, a quanto pare anche legittimato da un concorso pubblico. Se vantaggio economico è, mi piacerebbe sapere di quale entità stiamo parlando e se c'è una corrispondenza tra il risparmio economico e la qualità del servizio, di cui tra l'altro come possibile cittadina malata sono parecchio preoccupata. Per l'esito di questa serata io faccio i complimenti all'assente assessore Mezzolani perché la sua oratoria è da 10 e lode, però in sostanza che cosa ci è venuto a dire? Le stesse cose che abbiamo sentito alla prima audizione dal dott. Comi il quale, in estrema sintesi, ci è venuto a dire quanto è brava la regione Marche, quanto pesanti e penosi sono i tagli provenienti a livello nazionale, quanto è difficile gestire la cosa, signora mia. La sostanza è questa. Tutto lo sproloquio che ha fatto l'assessore Mezzolani consiste in questo, ed è francamente insostenibile, da persona apolitica e forse anche non so populista, devo dire che mi dà molto fastidio, mi ha dato molto fastidio questo atteggiamento. Qui finisco. Mi pare che l'unica cosa che ha aggiunto velatamente è che praticamente non dobbiamo essere una palla al piede, questo mi sembra l'ho capito tra le righe e non so se mi sono sbagliata.

Esce: Punzo

Sono presenti in aula n.17 componenti

ROSSETTI FRANCESCO – P.D.: Io sinceramente non sarei voluto intervenire questa sera perché credo che la scelta di fare un consiglio comunale aperto sia in qualche modo scelta che è stata condivisa all'interno della commissione sanità, mentre qualcuno diceva che era opportuno andare a protestare sotto la regione, abbiamo condiviso in larga parte che probabilmente un passaggio democratico in consiglio comunale era quanto mai necessario. Credo che questa giornata invece, diversamente da quelli che mi hanno preceduto, non sia andata persa ma sia stata una giornata comunque positiva. Non volevo intervenire come consigliere comunale perché credo che questo consiglio comunale aperto sia nato con l'intenzione di dedicarlo ai cittadini, alle rappresentanze sindacali ed a tutti coloro che sono voluti intervenire in una modalità di interventi decisi dal presidente del consiglio comunale. Quindi abbiamo detto in qualche modo diamo voce ai cittadini, ascoltiamo i cittadini, perché come consiglieri comunali abbiamo elaborato un documento, un documento unitario che abbiamo rimesso all'attenzione dei referenti regionali dell'Asur e del consiglio regionale. Non è secondo me altresì ed altrettanto vero, perché bisogna poi non sempre dire una parte della verità, siamo rimasti poche persone presenti, la parte regionale è comunque rappresentata, come è rappresentata la parte dell'Asur in maniera assolutamente degna, quindi il fatto che l'assessore sia dovuto andare via dopo l'intervento non credo che sia stato in qualche modo nonostante sostituito degnamente dai rappresentanti regionali che sono anche loro eletti e stanno in consiglio regionale come il direttore Ciccarelli che è direttore generale dell'Asur nonché dell'area vasta 2 oggi. Alcune cose, quindi, mi hanno spinto i consiglieri di maggioranza e di

opposizione, il Movimento 5 Stelle, ad intervenire perché sicuramente tutti conveniamo sul fatto che la situazione non è semplice. Poi con i dati bisogna in qualche modo ragionarci perché possiamo fare bella demagogia, tanto populismo però poi i dati sono quelli, 550 milioni di tagli in tre anni, su un bilancio di 2.7 milioni, quelli sono i dati. Poi su quello possiamo dire dalla legge regionale 13/2003 ad oggi cosa si poteva far di più e non è stato fatto, convengo anche con qualche consigliere di maggioranza, però sicuramente possiamo dire che le risposte che cercavamo come commissione consiliare di studio permanente sulla sanità ad oggi ci sono state date, per quanto mi riguarda, in particolare sul completamento dell'ospedale Carlo Urbani. La regione Marche ha già da tempo messo in piedi diversi provvedimenti legislativi amministrativi che in qualche modo sono andati nella direzione di riorganizzare un sistema, erano passati otto anni dalla legge regionale 13/2003, c'era la necessità di rimettere mano. Ora probabilmente questa in qualche modo situazione nazionale che viene ad aggravare una situazione comunque sia gestita, riconosciuta virtuosa a livello regionale, faccio una parentesi, a me dispiace gli interventi, lo dico come cittadino di Jesi ma anche come operatore sanitario in cui si dice che tutte le cose sono negative o tutto è da buttare, perché è mancanza di rispetto per chi lavora in sanità anche in situazioni difficili come quelle che stiamo vivendo e secondo me si descrive una realtà in qualche modo denigrando la stessa realtà. Dobbiamo dire che da una parte si sta riorganizzando il sistema sanitario regionale, le determine, la 784, la 1112, la riorganizzazione dell'ATL, etc., la minore disponibilità dei soldi che ci viene dal governo, questo sì, deve in qualche modo costituire il motivo di accelerazione verso un processo di riorganizzazione strategica, che individui in maniera puntuale i servizi da erogare all'utenza ed elimini gli sprechi. Non possiamo permetterci di fare una riorganizzazione sul taglio del personale che in parte ci si ricordava è anche imposto da normative nazionali che hanno un nome ed un cognome, l'ex ministro Brunetta per intenderci. Devo dire anche che il confronto con i sindaci e le organizzazioni sindacali deve essere ancora, seppur ci sono tempi stretti, portato avanti ancora con più forza, perché se ci sono delle perplessità e dei dubbi soprattutto per chi lavora in sanità è perché questo piano industriale di area vasta è un po' generico, in particolare mancano, ad esempio, le funzioni specialistiche, quali devono essere, dove devono essere collocate presso gli ospedali di rete, le attività da potenziare e quelle da integrare con gli altri presidi ospedalieri. Il piano industriale non è corredato da un piano economico che evidenzia i vantaggi di ciascuna operazione, i risparmi effettuati ed i fattori di produzione su cui tali recuperi economici avverrebbero. In questo noi, come commissione consiliare abbiamo chiesto un contributo che in parte con i numeri che ci sono stati c'è stato risposto. È ovviamente indubbio che il dibattito sulla riorganizzazione della sanità non si debba limitare alle strutture dell'Asur ma debba necessariamente includere anche l'azienda ospedaliera università, gli ospedali riuniti di Ancona e l'INRCA, rendendo evidenti i processi di integrazioni non eccessivamente attualmente evidenti di queste strutture col sistema Asur. Diversamente c'è il rischio che ognuno vada per conto proprio, favorendo la politica dei tagli lineari rispetto ad un processo di razionalizzazione ed integrazione. Sul presidio ospedaliero unico è stato detto, anche se la legge regionale 28 dice, almeno da come l'abbiamo letta anche in commissione, come ci è stata in qualche modo proposta, dice qualcosa di diverso rispetto all'unicità del presidio ospedaliero, poi è vero che è uscita la delibera, la 1404 che in qualche modo ritorna un passo indietro rispetto alla legge regionale 28, tant'è che ad esempio sul distretto è stata fatta una scelta diversa, non quella di un distretto unico in area vasta ma di una suddivisione dei distretti, perché? Questo dott. Ciccarelli ci tengo particolarmente. Ovviamente siamo di fronte a 5 aree vaste però non tutte hanno le stesse caratteristiche, soprattutto non tutte hanno le stesse caratteristiche di numero di popolazione. L'area vasta 2 è un'area vasta particolare da questo punto di vista ed il fatto di avere l'unico distretto che avrebbe avuto 256.000 abitanti ovviamente questo comporterebbe e comportava delle situazioni non positive. Lo stesso discorso secondo me andrebbe fatto sui presidi ospedalieri. Concludo con le ultime due cose, in parte lei lo ha richiamato più volte e da operatore della prevenzione ne sono felice, è il dipartimento di prevenzione, in tutto questo è stata diciamo l'organizzazione del dipartimento di prevenzione invece in qualche modo è stata già definita nella legge regionale dell'1.08.2011 n. 17, che prevede l'istituzione di un unico dipartimento di

prevenzione in area vasta 2, la cui organizzazione dovrà essere declinata all'interno del piano industriale. È importante secondo me ma anche secondo il gruppo consiliare del P.D. su cui ci siamo in sede anche di commissione confrontati, da parte di chi riveste ruoli istituzionali, seguire da vicino anche l'evoluzione della prevenzione primaria oltre a quella ospedaliera che gioco forza occupa la parte prevalente della discussione nella fase attuale, dove è in atto la discussione del piano industriale dei riordini in area vasta. Può esistere il rischio concreto che l'accorpamento dei 4 dipartimenti di prevenzione in un unico dipartimento possa portare ad una mera operazione di tagli lineari che riguardano la complessità delle unità operative, dei rispettivi responsabili e degli operatori che svolgono le attività concrete sul campo, lavoriamo spesso anche, ricordo ad esempio gli infortuni su delega della Procura e non invece investimenti in termini di qualità e di efficienza nell'erogazione dei servizi al cittadino. C'è una necessità cogente di un effettivo lavoro sinergico tra i vari servizi di dipartimenti di prevenzione, per assicurare qualità ed efficienza nelle risposte ai bisogni dei cittadini, dei lavoratori e delle imprese. Diversamente esiste il rischio di risposte e comportamenti difformi rispetto all'evoluzione delle norme e della tecnica. Questo obiettivo può essere raggiunto se nel nuovo, qui viene la proposta che in parte è stata messa anche nel documento che abbiamo posto alla sua attenzione come all'attenzione della parte politica e dell'assessore, questo obiettivo può essere raggiunto se nel nuovo modello organizzativo, accanto alle funzioni istituzionali dei servizi afferenti al dipartimento, vengono individuate sin da ora quelle funzioni specialistiche previste nel piano socio sanitario regionale, cioè eccellenze e tematiche per risposte univoche e qualitative in area vasta, pareri sanitari legati ai rischi ambientali, igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro, rischio chimico e sostanze pericolose, ambienti confinati. I dipartimenti hanno in passato investito in risorse umane strumentali, ora invece c'è stato un blocco del turnover che ha visto diminuire in maniera significativa il numero degli operatori, in particolare del comparto. Ora per non dissolvere e depauperare quanto fatto è fondamentale ripristinare ed adeguare tali risorse e parallelamente inserire le esperienze in atto all'interno di un quadro organizzativo specialistico e di eccellenza ben definito e chiaro. La DGR 17/2011, la 784/12 e le indicazioni organizzative in area vasta del dipartimento di prevenzione elaborate dalla regione Marche parlano esplicitamente in termini di funzioni specialistiche da strutturare all'interno del piano industriale per il dipartimento di prevenzione che, come sopra accennato, sono almeno le seguenti...

PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE: Consigliere Rossetti la invito a concludere.

ROSSETTI FRANCESCO – P.D.: Concludo. Ovviamente tutta questa riorganizzazione, come dicevo all'inizio e lo metto come ultimo ma sicuramente come problema è il principale, è il discorso del personale precario e dei contratti che sono andati a scadenza. Rischiamo in qualche modo di fare una riorganizzazione per asfissia dei reparti, laddove ci sono reparti che operano per più del 50% con operatori precari che in qualche modo non si vedrebbero a breve rinnovato il contratto, rischiamo di far collassare quei reparti e quindi di fare una riorganizzazione che in qualche modo non è strategica. Concludo, finisco presidente, la regione Marche, giusto per dire non solo le cose negative ma anche le cose positive, nel 2008 e 2009 ha fatto un piano di assunzioni a seguito della legge finanziaria del Governo Prodi che ha visto l'assunzione di 1.500 precari. Bene, oggi ci troviamo di fronte in qualche modo ad un governo nazionale che da una parte parla di equità, invece di investire sulla salute dei cittadini, ci fa continui tagli. Rispetto a queste proposte che abbiamo condiviso tutti i gruppi consiliari nel documento, noi del PD siamo disposti ad un ulteriore confronto anche con la parte regionale, per quanto riguarda invece continui interventi di demagogia e secondo qualcuno cattivo governo, ovviamente da questi prendiamo distanze.

LENTI PAOLA – JESIAMO: Vorrei dare una nota di speranza dopo tutta questa negatività che si è un po' avvertita nell'aria. Io comunque continuo a sperare che oggi si sia aperto un varco ad un dialogo, non tanto e non solo su questioni tecniche sicuramente fondamentali ma anche per una

buona politica come l'ha definita il consigliere Giancarli visto che qui è evidente a questo punto che si tratta di scelte, di volontà politica, anche se la sensazione che per quanto mi riguarda è emersa questa sera è stata quella del voler mettere un po' avanti le mani, quando si è iniziato il dialogo con gli interlocutori politici prospettando il completamento del Carlo Urbani che è una promessa fatta ormai da tempo anche in contesti come questi, che quindi probabilmente era un argomento su cui non si sarebbe dovuti neanche tornare perché doveva già essere stata realizzata e portata a compimento a tempo debito perché il tempo credo che ci sia stato tutto, aldilà della volontà ripeto. Questo è un po' il mio rammarico perché sembra quasi che ci abbiano voluto in qualche modo quietare o comunque tranquillizzare in questa maniera, ma certamente rimane la domanda che faceva almeno dal mio punto di vista il dott. Iantosca, saremo poi in grado di gestirlo una volta completato questo ospedale, per ospitare cosa? Avremo le attrezzature adeguate, avremo il personale sufficiente visto i tagli che si stanno realizzando? A cosa comunque andremo incontro, aldilà della struttura? Questo contenitore cosa sarà destinato poi realmente a contenere, quali servizi sarà in grado di erogare per il nostro territorio? È stata un po' la sensazione come se si fosse dovuta attendere l'alibi della crisi, ecco coi tagli, per giustificare scelte politiche che purtroppo ad oggi non ci hanno portato a risultati concreti. Nonostante questo io continuo comunque, ribadisco, a sperare che oggi si sia aperto un tavolo per un dialogo, tanto più che abbiamo qui presente il dott. Ciccarelli che andrà sostituire il dott. Bevilacqua, lui stesso ha detto che per il nostro territorio responsabile di trattative, di istanze da presentare sarà lui per noi il referente, si è dichiarato disponibile, noi lo prendiamo a parola perché penso che comunque questa serata certamente non aveva la pretesa di dare le risposte a 360 gradi a tutti quegli interrogativi che sono emersi, che certamente pretendono risposte, avremo modo di averle spero anche in seguito quelle che non sono venute fuori questa sera, questo è, mi auguro, il lavoro che la commissione comunque intenderà portare avanti perché certamente non è che si conclude con questa serata, questo è stato il voler portare voce, dare voce a chi in questo settore opera e penso che oggi si sia verificato perché tutti hanno avuto modo comunque di esprimersi, di manifestare le proprie perplessità e le proprie attese. Democraticamente, perché a nessuna è stata tolta o preclusa la possibilità di farlo, quindi io mi auguro che sia l'inizio di un nuovo stile, che ci sia veramente questa disponibilità sul territorio per quanto riguarda la nostra realtà, ma chiaramente che si possa poi portare comunque anche a livelli superiori dove, come abbiamo capito, maturano le scelte fondamentali per questa realtà a cui tutti sicuramente, indipendentemente dalle provenienze teniamo, così come ha voluto dimostrare anche la commissione che sta lavorando con questo spirito veramente di cooperazione, quantomeno di confronto fra tutte le forze politiche attualmente presenti all'interno di questa aula. Non vorrei essere disfattista, anche se la sensazione che si è voluta in maniera tamponare devo dire io l'ho avuta, però non voglio essere pessimista, voglio che la commissione continui a lavorare, continui a monitorare perché veramente venga salvaguardata la prestazione di quelli che sono i servizi essenziali, quelli a cui tutti potremmo poi dover ricorrere perché non è detto, come diceva la Mancina, siamo tutti cittadini, tutti potenziali non utenti ma comunque clienti. Ci aspettiamo il meglio.

**PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE:** Faccio un intervento come consigliere comunale prima di dare la parola al sindaco che ha chiesto di intervenire. Rilevo intanto la bellissima occasione di oggi testimoniata dalla presenza di tanti cittadini, quello credo che vale già il consiglio comunale, non sono d'accordo col consigliere Punzo che si è allontanato dicendo che di fatto è stata una sorta di occasione persa, abbiamo visto una bella occasione invece anche di politica, come la politica in qualche modo ha cercato di ingessare alla fine il dibattito, perché? Sono d'accordo con chi ha rilevato l'intervento dell'assessore Marcolini, mentre do atto al dott. Ciccarelli di essere stato a suo modo esaustivo, molto esaustivo, l'assessore Mezzolani ha perso una occasione per essere in realtà concreto, perché si è tentato in modo fumoso di incolpare di ogni misfatto lo spending review o altre manovre che ci sono state. In realtà io non so esattamente quali responsabilità abbia lo spending review o altre leggi di contenimento della spesa con alcune

decisioni che sono state prese o alcune risposte che non sono state date per quanto riguarda Jesi, per quanto riguarda i servizi e per quanto riguarda l'area vasta 2 e la scelta di Fabriano, che cosa centra, ad esempio, aver privilegiato Fabriano che dati nella indicazione di Fabriano come sede dell'area vasta, è stato privilegiato Fabriano a fronte di abitanti delle ex zone, Jesi circa 109.000, Fabriano 48.000, ricoveri per acuti 2011 Jesi circa 13.000, Fabriano non arriva a 7.000, dove sta una logica in questa scelta e dove dipende dalla spending review, qual è la colpa della spending review se, come ha detto lei dott. Ciccarelli, alla fine si spende per quell'immobile di Fabriano forse non del tutto necessario una somma del genere quando facilmente poteva essere, anche magari demagogicamente destinata in modo più razionale e più utile? Queste sono tutte risposte che non ci sono state date. Che cosa centra la spending review, ad esempio, con un servizio come quello del CUP costato tanto e probabilmente carente nei servizi che vengono forniti, anzi meglio parlerei di disservizi. Sentivo prima il consigliere Giancarli che diceva il 2013 come data di completamento dell'ospedale Carlo Urbani, noi faremo in modo che. No! voi avete la precisa responsabilità di assicurare che il 2013, dopo mille rinvii, sia l'anno definitivo del completamento del Carlo Urbani, perché non avrete più giustificazioni. Oggi l'unico risultato concreto che portiamo a casa, aldilà della partecipazione della gente che poi in realtà risposte concrete non ce ne sono state, credo un po' di delusione per tutti, sia quello della sorta di cronoprogramma verificato dal comune di Jesi, per fortuna una volta tanto viene coinvolto, e la regione Marche o l'Asur. Questo in realtà è l'unico risultato concreto. Altre risposte che non sono state date, quello che indicava il consigliere Cingolani, è ovvio che non lo può dare il dott. Ciccarelli che è un tecnico e non un politico, ma è vero quello che si vocifera, quello che si legge sui giornali e magari a volte le suggerirei un'attenzione maggiore ai giornali, perché ad esempio non è stato considerato minimamente da un paio di mesi si parla di Bevilacqua, dimissionario di autosospeso, ma vedo che in regione all'Asur nessuno legge i giornali o nessuno si interessa di questo. Allora forse bisognerebbe fare maggiore attenzione anche a notizie di stampa. Che cosa centra la spending review e tutto il proliferare di dati o l'effluvio di dati che ci sono stati forniti oggi con una risposta che non è stata data? Rilevo che ci sono state mostrate delle slide, io devo dire un pizzico di cattiveria, non so di perfidia, il dott. Ruta, non so se sono state rinnovate ma mi sembra molto simili a quelle che io ho visto l'anno scorso e credo ancora prima, forse è cambiata la data ma di fatto sono sempre le stesse slide. Abbiamo fatto una sorta di spettacolarizzazione delle slide, probabilmente potevano essere anche evitate e magari darci qualche garanzia in più. Rilevo anche io che l'assessore Mezzolani se ne è andato, aveva un impegno, per carità, però per avere una conferma di una data in cui tenere un consiglio comunale aperto abbiamo aspettato tanto e forse meritavano un pochino più attenzione, questo dal punto di vista civico che dal punto di vista istituzionale, non potevo non dirlo. Poi l'ultimo riferimento: cosa centra la spending review, altre manovre di contenimento di spesa pubblica o altro con una non risposta sull'ospedale modello? So che cos'è l'ospedale modello e c'è stato detto in mille occasioni, né io sono un fan, un tifoso sfegatato dell'ospedale modello, ma se l'ospedale modello deve valere una sorta di prototipo da far valere a livello regionale, in ambito regionale, aldilà delle strutture che non ci sono, etc., bisogna investire, scommettere su quel sistema che poi deve semmai essere diffuso a livello regionale. Io ho letto il piano industriale e c'è un minimo riferimento, credo di una riga, all'ospedale modello assolutamente trascurato a livello regionale. E mi si permette, anche se so che forse è stato un refuso, sempre in quel piano industriale, paragrafo 8.4 si parla di presidio ospedaliero unico e guarda caso Jesi non viene citato fra gli ex ospedali di rete, forse è un refuso, forse è una disattenzione di qualcuno o forse dietro ci sono altre verità che allo stato non è dato conoscere.

**DOTT. CICCARELLI PIERO:** Vado per flash. Sul discorso liste di attesa non lo affronto per flash, tra l'altro il consigliere è andato via, è un argomento che secondo me meriterebbe un consiglio comunale, non lo affronto, dico solo una cosa, le liste di attesa aumenteranno, perché c'è una quota di inappropriata sulle prestazioni ambulatoriali, lo sanno tutti quelli che vogliono onestamente parlare di liste di attesa, se c'è un taglio di risorse io vi dico come la penso in quale settore si va a tagliare, uno sarà le liste di attesa. Spero che si faccia su quello, 90-95% di radiografie del torace

chieste inutilmente, di risonanze magnetiche del ginocchio chieste inutilmente e quant'altro. Per tutti quelli che hanno detto che si aspetta sei mesi e se sono medici me ne dispiaccio ma li smentisco, non esiste nel nostro servizio sanitario regionale un caso, portatemelo, in cui quando serve, perché se poi andiamo a vedere richieste fatte di radiografie del torace senza il quesito, lo dico così, ho i numeri e le risposte negative, ci sono esami che hanno risposta negativa al 99.99%, c'è un qualche problema di appropriatezza di richiesta, c'è medicina difensiva, c'è una serie di considerazioni, una cosa è certa però, non succede che se uno ha bisogno di una tac, se lo dice genericamente tac, lo smentisco, di una tac che serve ad una diagnosi o di una risonanza che serve ad una diagnosi anche perché, lo sa il medico di famiglia che l'ha detto come lo sanno gli altri, non esiste lista di attesa per le prestazioni codificate come urgenti non differibili, le fanno tutti. Questo penso si possa dire. Però lista di attesa meriterebbero. Sull'RSA due domande, c'è una programmazione e ci sono i soldi, rispondo per la programmazione per quello che so io, l'ultima volta che si è parlato di riprogrammazione di RSA credo sia stato nel 2005, ero direttore di zona, all'epoca si parlava di un numero di RSA che servivano, RSA e non residenze protette, a quell'epoca era un numero molto elevato e poi non è stato realizzato, nel frattempo c'è stato il problema badanti e convenienza avere la badante piuttosto che non il soldi che costa in RSA, poi se parliamo di RSA vere perché se parliamo di RSA a degenza prolungata è un'altra cosa, ad oggi a me non risulta, nei due anni e mezzo che dirigo l'azienda sanitaria unica che sia ritornato il dibattito sul numero di RSA. Alla domanda: ci sono i soldi eventualmente per attivare l'RSA? La risposta è no, nel senso che nel budget non è stato discusso il problema di attivare le RSA. Se viene posto il problema di attivare le RSA bisogna trovare all'interno dei 180 milioni in meno che avremo come finanziamento, i soldi per questo. Mi collego sulle residenze protette. La informo e lei lo sa, ho visto che è molto tecnico su questo punto, che noi abbiamo un finanziamento cosiddetto extra budget che è una raffinatezza, non sta nei livelli essenziali che ci sono stati finanziati, la regione Marche ci mette quattrini finché me li ha dati, quest'anno mi sono stati tagliati e li faccio ugualmente, accordo 2010 credo, appena arrivato io, 7 milioni più 7 milioni più 7 milioni per le residenze protette, per far sì che si andasse dai 50 ai 100 minuti di assistenza infermieristica, sono d'accordo totalmente con lei, non per tutti i residenti delle case di riposo che teoricamente dovremmo gestire come residenze protette vere. Cioè noi oggi stiamo garantendo, l'anno prossimo completeremo i 100 minuti ma non al 100% che hanno questo bisogno sulla base di.. e quant'altro. Questo è un dato di fatto. Non ci sono però risorse. È vero anche che le risorse sulla parte sociale che dovevano esserci non ci sono. Noi continueremo a garantire quest'anno, è stato posto, quando io ho detto prima cerchiamo di non tagliare su questa parte, una delle cose che era naturali tagliare era l'accordo non completo per portare dagli attuali 80 minuti di assistenza sui posti letto riconosciuti ai 100. Altri 7 milioni aggiuntivi che non ho finanziati, non so come dirla diversamente, proprio non ci sono e li devo ritrovare all'interno di economie da fare sugli altri fattori di produzione. La scelta è mantenere questo accordo triennale che si completa nel 2013 pur in assenza di risorse specifiche ed in presenza di un taglio di risorse complessive, dove andarli a trovare. Credo di essere stato sufficientemente preciso. Il consigliere Catani mi sembra diceva sui primariati, che fine fanno i reparti. Le do due risposte: la prima, il dott. Ciccarelli quando è andato in aspettativa, giugno 2002, nominato da Melappioni dalla sera alla mattina come commissario a Macerata, così dalla sera alla mattina veramente, lui poteva confermarlo, ha avuto una grande fortuna, di dimostrare a se stesso di essere stato un bravo primario, sa come? Col fatto che andando via il dott. Ciccarelli la sua unità operativa che mi ero costruito da tre posti letto che erano in un sottoscala di Civitanova, è diventato un centro dialisi di nefrologia rispettato. Non era l'ospedale provinciale da cui provenivo, ex provinciale, era una zona molto di frontiera Civitanova, la mia soddisfazione, non fortuna, che quando io sono andato via quell'unità operativa che da 3 pazienti l'avevo portata a 100, compresa Recanati, ha continuato ad andare avanti tranquillamente a fare le sue cose. Questo è quello che io penso da primario, di un bravo primario. Ciò detto, noi applichiamo la spending review, stiamo discutendo quante unità operative corrispondono ai 310 posti letto che dovremmo tagliare, genericamente stiamo discutendo, forse si riesce a concordare 18, qualcosa del genere,

come le tagliamo? Sulla base dei criteri di appropriatezza. Sulla base dei criteri di appropriatezza che mixano questi dati: quanti ricoveri fanno, come utilizzano il personale, quanti ricoveri inappropriati in base ad un numero, noi abbiamo un numero da tagliare, attenzione non solo negli ospedali di rete, questi riguardano non quelli piccoli ma anche nelle aziende ospedaliere che è superiore al numero che dovremmo tagliare, questo un primo dato. All'interno di questi dovremmo fare una valutazione, quali scegliere, abbiamo più da tagliare. Una cosa è certa, per quanto riguarda la scelta, dovremmo stare attenti sulle specificità. Quando voi mi dite: otorino, oculistica chiusi? La mia domanda un po' provocatoria è: ma perché voi ce li avete aperti in questa area vasta? Le chiamate unità operative? L'otorino di Jesi, di Senigallia, di Fabriano insieme rispetto ai criteri, oggi Ruta ha detto che arriveranno, arrivano, ma rispetto a quegli standard considerati come base 20 posti letto non ce li ha nessuno, neanche messi insieme. Qual è la soluzione? Troviamo una sede, può essere Fabriano, Senigallia, Osimo e Jesi, lo dico volutamente per ultimo, dove mettiamo ricoveri H24, perché H24 significa avere 12 infermieri o 6 infermieri e 6 oss, a secondo di come facciamo l'assistenza, ed il resto che fa? Il resto farà le attività ambulatoriali garantite da un equipe. A questo punto questo garantisce un H24, cioè una presenza fisica del dottore che oggi in questa area vasta per alcune specialità piccole non è garantita, quindi non c'è la sicurezza, in nessuna delle sedi del presidio unico di area vasta. Cardiologia: il 14 novembre facciamo il concorso, penso che sia la risposta più semplice. Pediatria, la informo, forse è sfuggito, che il concorso l'abbiamo già fatto e dal 1° novembre la dott.ssa Catalani se non ricordo male, non è che mi ricordo, sono 14.400 dipendenti, è assunta ed è primario di pediatria di questa ex zona territoriale del presidio Carlo Urbani. Si porta dietro questo rispetto al rischio di chiusura di neonatologia, c'è stato nella scrittura dei piani, io prendo atto che c'è quell'altro errore lì, se c'è un errore lo correggo materialmente, vado a vedere, dopo se mi dai il riferimento, così come, questa è la parte mia di responsabilità, nel piano come era uscito, mi dispiace che non ci sia Ruta ma lo cito, erano stati dimenticati i letti di neonatologia. Uno dice c'è qualcosa dietro? Certo, se uno legge che non c'è l'ospedale di rete, può pensar male. Per quanto mi riguarda, se mi dice dov'è scritta questa corbelleria, se è così la correggo, sui posti di neonatologia che mancavano, l'abbiamo segnalato, li abbiamo fatti correggere. Per quanto riguarda il primario di cardiologia gliel'ho detto, sugli altri stiamo ragionando anche perché da qualche parte quel 25% di unità operative complesse le dobbiamo tagliare. Io penso che lavoreremo su piccole specialità sottoutilizzate, accorpendole, non su quelle macro. Più di questo non le so dire, e su alcuni servizi, prima ho fatto l'esempio della radiologia, è un esempio tipico, anche se non è un reparto con posti letto che ci dice di tagliare, ma è un tipico di esempio di questo che sto dicendo. Sui 3,5 milioni di spesa, tutte le considerazioni politiche possono essere fatte, legittime, io do solo una risposta, ricordo a tutti noi che dal 1992 la sanità è gestita per aziende, le aziende hanno, per fortuna dico io, superato la contabilità finanziaria, il piedi lista famoso famigerato se volete, ex retaggio della cosiddetta ancora famigerata, questo qualche dubbio ce l'ho da cittadino prima Repubblica, è passata alla contabilità economico patrimoniale. In una contabilità economico patrimoniale, il fatto che io acquisisca patrimonio è importante per tenere in equilibrio il bilancio. Qualcuno ha detto: ho appreso oggi una notizia. Non è una notizia sciocca, se l'ho detto, io le peso le parole, tra l'altro se mi volete fare un complimento chiamatemi ragioniere perché mio padre, che ho perso purtroppo a 18 anni, faceva il ragioniere, sarebbe stata la mia aspirazione. Ho fatto il mestiere più bello del mondo: il medico. Non mi offendo al termine ragionieristico che qualcuno utilizza forse in senso spregiativo, e ho detto perché. Però il discorso di 3,5 milioni mi butta paro, avere il bilancio in equilibrio mi consente, questo mi consente come azienda a parte rimanere direttore dell'azienda, di poter derogare dall'acquisizione del personale che come richiesta, risponderò anche al discorso dei precari, perché sennò in automatico, senza che sia commissariata la regione, questo io lo sottolineo, se io come azienda in questi tre anni sfigati nei quali mi sono trovato delle risorse molto più basse dei miei predecessori però stimolanti dal mio punto di vista, ho tenuto in equilibrio non autocertificato, certificazione sulla base del decreto 118, sarà valorizzata a livello nazionale e portato, lo dico en passant, sommessamente alla fine della riunione, il modello Asur ci stanno chiedendo di utilizzarlo in altre regioni, ci chiamano a vedere

come funziona perché vedono che funziona come equilibrio economico. Chiusa la parentesi. I 3,5 milioni mi buttano paro col patrimonio. Questo non centra con la scelta politica, per me di irreversibile c'è solo la morte, lo dico da dottore, se domani mi dicono si cambia l'organizzazione, metterò a disposizione la mia residua capacità di cambiare l'organizzazione. Consigliere Mancina, lei ha detto delle cose interessanti, non ho capito bene la logica di fondo, le rispondo punto per punto e vedo se centro, a parte la critica, le logiche di mercato che in qualche modo io considero valide, però le mie non sono logiche di mercato, sono di sostenibilità economica che è diverso, perché io sono convinto che se un dottore non cerca la compatibilità economica, la cerca un esterno, ragioniere in questo caso sì negativamente e penso che lo sappia far peggio il mestiere di quanto non lo possa fare uno del sistema. Però lei ha parlato di amministrativi che non ho capito bene che ci azzeccano fino in fondo con la questione della sanità stretta, se mi avesse detto gli infermieri mi sarei preoccupato di più, ma io mi preoccupo degli amministrativi e lei cita delle cifre e dice 139 assistenti amministrativi non assunti che hanno superato un concorso. Vero, c'è un piccolo particolare, questo concorso non fatto da me, io ho ereditato esattamente, le assunzioni sono state fatte intorno ai primi di aprile, primi di maggio, io arrivo il 17 maggio. Il concorso era stato bandito nelle 4 aree vaste che l'avevano chiesto, l'area vasta 3 dove ero io direttore di zona non li aveva chiesti, non mi servivano da me. 48 categoria C, assunti 96, poi diventati credo 98, comunque il doppio. Questo carico che mi sono trovato a maggio di assunzioni, doppie di quelle che erano state preventivamente richieste all'inizio del bando, per necessità, per vacanza di posti, mi impattano direttamente con il primo blocco di turnover, cioè io arrivo, mi trovo caricati 2010 aprile-maggio, cito a caso e poi qualcuno può ricordare che cosa succedeva in quell'epoca lì, 100 persone, il doppio di quelle che teoricamente erano state previste ed agosto, cioè due mesi dopo, mi dicono: blocca il turnover al 70%, questi erano stati assunti. Nel mentre questi sono stati assunti, ed è vero che le graduatorie ci sono ancora e sono ancora in vigore, interviene una serie di denunce, c'è una valutazione da parte della regione per vedere se queste denunce sulla legittimità delle procedure erano valide, questa si risolve dopo circa un anno, anche più perché a me non me lo comunicavano mai e dal punto di vista formale la graduatoria oggi non è attinta a livello regionale da qualche preclusione, però per un anno e mezzo è stata preclusa. C'è ancora credo una causa, non so se si è risolta, una l'abbiamo risolto riconoscendo il torto credo nel pesarese, invertendo la graduatoria perché c'era stato un errore materiale, non so se ce ne è un'altra, cito a memoria, potrei sbagliare, oggi qual è il problema? Che questa categoria C assistenti amministrativi è bloccata ancora non perché c'è un blocco che deriva da denunce, da cause, etc., ma semplicemente perché finché non si fa il primo passo, questo maledetto primo passo a questo punto mi permetto di dire, di riorganizzazione interna, cioè io finché non so che fine fanno quelli da Jesi, da Senigallia rispetto a Fabriano e viceversa, mi metto ad assumere oggi che ancora non ho prima fatto il primo passo, cioè quello della mobilità interna? Prima parte di risposta. Ma lei dice: attenzione non è vero perché lei sta facendo, lei mi accusa di assumere CO.CO.CO. e quant'altro. Io questo lo smentisco, tutte le considerazioni che lei fa dopo sono vere, però gli manca il prerequisito, non sto assumendo personale a CO.CO.CO. perché sennò lo dovrei prendere dalla graduatoria. Sto assumendo alcune figure D, scusate il tecnicismo ma la domanda è precisa e la risposta è netta, che sono figure che hanno come requisito nell'accesso la laurea, livello D ha come requisito di accesso, alcuni, ingenuamente dico io, o falsamente o ingenuamente, falsi ingenui se sono sindacalisti come hanno fatto perché quelli lo sanno, hanno detto: ma come, sugli C hai gente che ha 2 lauree, utilizzali! Possono essere anche premi nobel, se uno fa un concorso per assistente amministrativo C dove il requisito laurea non è richiesto, io non posso come cittadino privato, guarda quelli del C li prenderei tutti da subito, sono giovani, bravi, di bella presenza e se posso li utilizzerò. Non li posso prendere per il livello D perché è prerequisito per il concorso di accesso alla pubblica amministrazione la laurea e loro hanno fatto un concorso dove non era questo prerequisito, ne possono avere 50. Fin qui è chiaro. Che succede di questa graduatoria? Stiamo valutando, se ci sbrighiamo in questa area vasta come nelle altre, le altre sono più avanti, a completare i passaggi di mobilità, a verificare a quel punto le carenze che dopo un blocco di due anni fatto dal sottoscritto, non è che mi nascondo

dietro un dito, la spending review, che è stata una scelta questa perché c'era una riorganizzazione in atto. Se al termine di questo percorso, e vedo se possiamo prorogare la graduatoria, è stata una richiesta che questi giovani ci hanno fatto e sulla quale ci stiamo con attenzione ragionando, prorogare la graduatoria io penso non ci sia un problema. Li potremmo utilizzare in che misura? La risposta gliela do precisamente il secondo dopo che ho finito tutte le procedure di mobilità interna, che ci sia attenzione su questo problema e che queste persone meritano attenzione è vero, tuttavia non hanno un diritto soggettivo, e glielo dice un avvocato della zona che non dico ma che è di questa area vasta e che è il mio consulente su queste cose, persona di estrema correttezza e di grande valore da un punto di vista di suggerimenti legali. Li posso utilizzare, non hanno nessun diritto perché banalmente hanno partecipato ad un concorso per 48 posti, il 128esimo che sta in graduatoria utile sì, se voglio lo utilizzo, ma non può accampare un diritto soggettivo "mi devi prendere. Sapevi di fare un concorso per 48 posti, la graduatoria è scorsa fino al doppio, non è che puoi pretendere di". Sono stato chiaro? La volontà, se possiamo utilizzare e proseguire con questa graduatoria c'è, perché queste persone tra l'altro il concorso l'hanno fatto, che me ne frega di rifarne un altro anche perché fare un concorso di questo genere ce ne vogliono insomma di tempi. L'integrazione con le aziende ospedaliere che chiedeva il consigliere Rossetti è fondamentale, io l'ho citato, ci stiamo lavorando insieme sia con Paolo Galassi, ci sono alcuni aspetti che ho già citato ma soprattutto in questa area vasta l'integrazione vera la dobbiamo fare con Zuccatelli e con l'INRCA, relativamente al problema Osimo e relativamente all'applicazione dell'articolo credo sia 8 qualcosa della legge 13, laddove si dice che ai fini della prevenzione secondaria delle cronicità dei pazienti anziani, l'Asur promuove intese con l'INRCA per far sì che negli ospedali, nella traduzione politica anche di questi giorni viene fuori i piccoli ospedali, in realtà la legge dice negli ospedali ci sia una integrazione funzionale tra quella che è l'Asur, le competenze Asur e quelle che sono le competenze scientifiche dell'INRCA. L'INRCA è un istituto a valenza nazionale, ha una vocazione verso l'anziano, c'è il progetto della Domotica e quant'altro che sono estremamente importanti, c'è questa fondazione di Italia Longeva che ci caratterizza a livello nazionale, l'annuncio che in qualche modo posso fare, non faccio annunci, è che in applicazione di quella legge regionale che finora non è stata applicata, di quell'art. 8 della legge regionale 13 non è stata ancora applicata, dovremmo fare una integrazione in modo che la riconversione in questo caso delle piccole strutture verso un percorso di sub acuzie, post acuzie sia fatta all'interno di protocolli, di linee guida scientifiche che abbiano anche il supporto, la supervisione, io non ho problemi di primogenitura, non me ne frega, ce ne ho già troppe di rogne, dell'INRCA come istituto a carattere scientifico. Mi sembra un esempio di integrazione importante su cui, rispetto alla sollecitazione che lei diceva, posso dare una risposta. Per quanto riguarda la prevenzione, i dipartimenti di prevenzione è del tutto evidente che le funzioni specialistiche sono una delle qualificazioni che abbiamo già in qualche modo messo in cantiere, io vi dico una cosa, questa area vasta qui rispetto alla prevenzione ha una criticità rispetto alle altre, è del tutto evidente, perché 4 dipartimenti di prevenzione, diciamola tutta, 4 dipartimenti di prevenzione per 6 unità operative ogni dipartimento fa 24, ci sono 24 strutture complesse, per fortuna non tutti esistenti i primari, per fortuna non tutti esistenti primari, sennò mi dicono che sono tagliatore di teste, la legge 17 modifica della 13 come lei correttamente ricordava, ci dice di fare un dipartimento di prevenzione e 6 strutture complesse, quindi con un risparmio. Questo cosa significa? Significa che se resta valido, mi auguro che resti valido, l'input che ci siamo dati nella costruzione del recupero economico per l'anno 2013, non tocchiamo dipartimento di prevenzione e la parte distrettuale, l'altra metà della luna, le risorse che posso recuperare, in questo caso le recuperiamo una quantità industriale nella misura in cui questi vanno in pensione, non è che mando a casa Marchionne. Non mando a casa le persone, arrivo a dire che attendo la scadenza dell'incarico, di qualche primario, non garantisco che una volta scaduto l'incarico glielo possa rinnovare, questo tanto per essere chiari, per cui se non va in pensione, retrocede. I quattrini che si recuperano da questa riorganizzazione delle teste che secondo me alla fine non dice nulla, mi può garantire di più, non garantisco il 100% e non vendo fumo, le dico che ci sono degli spazi maggiori per garantire che al posto del, avete 3 servizi veterinari, A, B, C, per fortuna sono rimasti solo tre,

uno di qua e uno di là, sparsi abbastanza omogeneamente, ma le risorse che recupero preferisco prenderci un veterinario in più, che vada a vedere un mattatoio in più piuttosto che Ancona la parte del pesce o in montagna o qui per quanto riguarda l'agroalimentare, che non il primario che la legge mi dice non debbo avere. Credo che sul discorso prevenzione... Mentre invece quello che lei ricordava, ma io l'ho detto prima sul discorso della cosiddetta legge Prodi, etc., che la quota dei precari per cui dobbiamo fare i concorsi vale quello che ho già detto, i concorsi li dobbiamo fare quando si conclude l'accordo sindacale che ci amplia i tempi, i tempi erano già scaduti da due anni, stiamo in fase di prolungare i termini entro cui fare i concorsi, purtroppo vanno a finire in un periodo di grande difficoltà economica, l'impegno a privilegiare queste rispetto ad altre assunzioni, però io lo vorrei dire con chiarezza. Se il sindacato su un tavolo ci dice questi precari prima degli altri, poi non può essere lo stesso che lamenta. È chiaro che se si fa una scelta di priorità su un tavolo, con l'assessore, l'assessore non cambia, cambia il sindaco come interlocutore, una volta si mette il berretto dell'RSU, una volta dell'area vasta, una volta del regionale, pretendere che ognuno sia una priorità. Se ci mettiamo d'accordo, ed io sono d'accordo, che questo va sanato, qualcuno diceva che ne pensi del discorso di CO.CO.CO., penso una cosa banalissima, ho avuto io un dipendente dieci anni, è una cosa folle, biologo, preparato a fare la PET, medicina nucleare che non forma l'università, che stava rischiando di prenderselo il San Raffaele di Milano dopo che noi per dieci anni l'avevamo pagato due lire, formato, una professionalità che la cercavano dal nord. Questo penso io. È folle tenere precari. Però se decidiamo tutti, il sistema, e dico le organizzazioni sindacali che ancora sono presenti, che questa è la priorità, la rispettiamo, priorità significa prima di un altro, se sono tutte priorità allora significa annullare e poi io faccio come mi pare e giustamente mi accusate di fare come vi pare. Diceva di questa disponibilità la consigliera Lenti mi pare sul territorio, la disponibilità nei limiti della fisicità che mi consente di resistere abbastanza la assicuro tutta quanta, vedremo come lavorare perché è del tutto evidente che devo un attimo fare anche dei ragionamenti di persone. Io ancora non ho individuato, non eredito l'individuazione, la metto così, di un direttore del presidio ospedaliero, ancora non so chi è il direttore del dipartimento di salute mentale piuttosto che di prevenzione. Stiamo in fase di concorso per il dirigente delle professioni sanitarie. Mi mancano degli abc che sono fondamentali. Se io potessi, prima di tutto mi devo sbrigare a far questo, avere quei 4, 5, 6 dirigenti che fanno la sintesi dei bisogni dell'area vasta, noi oggi stiamo lavorando ancora con delle frazioni che non sempre si ricordano di lavorare in maniera unitaria, tra l'altro essendo ripetute una sull'altro non c'è uno che ha la responsabilità, questo è il primo impegno che dobbiamo prendere, dopodiché la collaborazione a lavorare su tutto. Altro mi pare il presidente mi aveva detto che non potevo rispondere sull'ospedale modello, etc., però mi aveva detto di leggere il discorso di Bevilacqua, non è che non leggo, lo dicevo in senso proprio istituzionale, ovviamente ho letto anche dei titoli di giornale dove si diceva "si è sospeso, lo sospendono?". Io sono rimasto ai dati, il rapporto più stretto lo deve avere con me, mi ricordo di aver fatto un commento credo ad un giornalista del Messaggero che me lo chiedeva, a noi risulta che, dico: va beh, risulterà a voi però, consentitemi, io ho firmato un contratto, come se lei venisse da me e facciamo un contratto privatistico tra due soggetti. Se non lo dici a me che ti sospendi o intendi sospendere, cosa debbo ritenere? Sì, posso leggere i giornali, sono polemiche, cose, ritengo che non era matura questo tipo di volontà. Se oggi mi arriva, a parte il termine sospensione è sbagliato, è astensione in base ad un contratto, insisto nel dire, consigliere, che questo non è che mi dà la facoltà, mi obbliga perché è la norma nazionale. Poi che possa essere tutto quello che lei dice, ci possono essere dei criteri di incompatibilità, io questo non lo discuto, le dico le applico le norme, mi vincola e quindi non è che posso scegliere. Lei immagina con quanta gioia sceglierei domani mattina un altro soggetto, non ho questa libidine di fare un ulteriore lavoro, è già la terza volta che mi capita tra l'altro da quando sono direttore, una volta sono dovuto andare ad Ascoli per tre mesi, una volta a Fano per tre mesi, una volta all'INRCA che non ci azzecava però me l'hanno data per di più, sempre gratis et amore dei come giustamente deve essere. Però è la norma che lo impone, non è una scelta. Lui è il titolare che si astiene in quanto titolare fino ad un massimo di sei mesi. Se è messa così io non posso far altro, dovessi scegliere, dovessi decidere domani mattina ne nomino

un altro, farei una cosa illegittima, andrei alla corte dei conti, gli consegnerei direttamente la retribuzione ricca o povera che sia, è stata detta molto ricca, la consegno tutta e saluto, non lo posso fare. Solo questo. Credo di aver dato tutte le risposte.

**GIANCARLI ENZO – CONSIGLIERE REGIONALE:** Vi chiedo scusa ma veramente un minuto, anche perché l'ing. Punzo parlava di monologhi. Non sta a me fare considerazioni su questa riunione, sul consiglio comunale, però voglio dire che i soggetti che sono lungo il percorso, un percorso soprattutto quello della salute, della sanità, quel percorso che garantisce il diritto alla salute del cittadino, non solo debbono essere disponibili al dialogo, al confronto e da questo punto di vista il dott. Ciccarelli dava questa disponibilità, ma dico anche che c'è un dovere, per brevità su questo dovere credo che ci capiamo rispetto a quello che vogliamo costruire. Poi per quanto riguarda gli eletti penso che ci sia anche il gusto e la passione del confronto delle idee, e mi fermo qui rispetto al metodo. Rispetto ad altre due questioni che venivano poste, il sindaco Bacci nel suo intervento rivendicava un protagonismo jesino rispetto all'istituzione della conferenza dei sindaci, anche qui per brevità il sindaco sa che ho partecipato a tutte le riunioni di conferenza, io non sono componente della commissione sanità ma ho partecipato a tutte le riunioni della conferenza dei sindaci e credo quindi nella ripresa dott. Ciccarelli del confronto sui piani dell'area vasta, per questo mi sono permesso di prendere la parola alle 23.10, mi scuso ma ci tenevo a dire questa cosa perché credo che nel momento in cui riprendiamo il confronto, la costruzione dei piani di area vasta la sede privilegiata debba essere quella, quella dei sindaci. Credo che il dott. Ciccarelli ad questo punto di vista sarà sicuramente disponibile. Rispetto all'organizzazione, guardate qui ci sono proposte di leggi che vanno in direzione della costituzione dell'azienda Marche Sud. Ci sono ragionamenti sull'area vasta, ci sono richieste, e ne abbiamo sentite anche questa sera, sulla personalità giuridica all'area vasta. L'assessore se non ricordo male, ma qui è tutto registrato, credo che parlasse di eventuale evoluzione, se c'è una evoluzione. Anche su questo penso che, se si vuole dare vita ad una nuova organizzazione, la sede debba essere sì quella delle istituzioni, i consigli comunali, il consiglio regionale ma anche il confronto a cui facevo riferimento nei contenuti. Chiudo con una soddisfazione sul piano personale, perché credo che ci faccia fare un passo avanti nella civiltà dei rapporti, un anno fa circa al consiglio comunale aperto della città di Jesi non sono stato invitato, non vi dico chi era il presidente, questo anno invece sono stato invitato e tra l'altro Paolo Cingolani mi ha posto anche delle domande quindi mi riconosce anche un ruolo politico. Grazie perché veramente lo considero un passo in avanti su questa civiltà dei rapporti che ci deve essere tra persone.

(interventi fuori microfono)

**PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE:** Non è il caso di polemizzare adesso, oltretutto sta apprezzando il presidente Massaccesi, almeno dovrebbe essere contento di questa evoluzione. Ovviamente una battuta scherzosa consigliere Giancarli, vale anche per Cingolani.

**SINDACO – BACCI MASSIMO:** Io chiudo velocissimamente, prima di tutto volevo ringraziare il consigliere Lenti perché rispetto a quelle che sono state le considerazioni degli altri, credo che questa sia stata una serata importantissima, abbiamo avuto l'avallo da parte della regione, tra l'altro abbiamo concordato anche che ci sarà una verifica congiunta del cronoprogramma che finalmente il Carlo Urbani verrà terminato, ce l'hanno detto pubblicamente, abbiamo fatto prima una riunione informale, abbiamo visto le tempistiche, si sono impegnati ad incontrare la fondazione Cassa di Risparmio di Jesi per chiudere anche la questione delle sale operatorie, hanno confermato il finanziamento per la RSA e qui rispondo anche a Paolo Cingolani quando domanda loro dove troveranno le risorse. Credo che la deformazione professionale mi ha sempre portato a ragionare su come risolvere certi tipi di problemi, se avremo un unico plesso ospedaliero, avremo dei grandi risparmi e pertanto la regione avrà anche le risorse per finanziare la RSA, questo è certo. Aggiungo

un'altra considerazione, mi pare che il dott. Ciccarelli uno spunto ce l'abbiamo dato su quella che è la medicina di tipo generale, ci ha detto che se ci organizziamo, questa è una palla che lancio alla commissione, se ci organizziamo probabilmente riusciamo anche a pensare ad una assistenza di tipo diversa e meglio strutturata, dunque sarà il caso di ragionare su questo. Chiudo poi con una considerazione, sulla sede dell'area vasta mi ero imposto di non intervenire, però sinceramente, proprio per deformazione professionale, quando ho sentito il meccanismo diabolico qui faccio fatica a non esimersi dal dire prima di tutto che lei ha ragione, un investimento in un immobile porta a riequilibrare un certo tipo di rapporto e fa gioco a livello di bilancio, onestamente a Jesi c'è una sede già pronta, probabilmente costava anche molto meno e già era predisposta per quel servizio. Quello che veramente lascia male e che non vorremmo noi ripetere, questo lo dico anche al consigliere Giancarli e questo veramente è un errore che non vorremmo mai fare, che gli errori poi si moltiplicano, perché con quel meccanismo perverso che avete messo in piedi delle assunzioni legate al fatto delle rinunce da parte di tantissimi penso dipendenti dell'Asur che si dovranno spostare di 200 chilometri al giorno, continuate assumere personale amministrativo che credo, lo diceva prima lei, è quello che probabilmente serve di meno. Io le riconosco una grande operatività ed una grande capacità, io la conosco poco ma stasera mi ha dato l'impressione di una persona che ha le idee chiare e deve ammettere che questa è un'altra assurdità, andiamo ad aumentare il personale amministrativo e non andiamo a coprire i posti degli operatori che invece servirebbero molto di più. Credo che, questo lo dico a Giancarli, che sia una riflessione anche politica per individuare finalmente un'area vasta montana, dove la sede naturale è quella di Fabriano e Jesi si riappropri di quello che è il ruolo di area centrale di questa zona territoriale. Grazie a tutti.

**PRESIDENTE DEL C.C. – MASSACCESI DANIELE:** Consigliere Rossetti abbiamo il documento che è stato predisposto dalla commissione, oggi passa in votazione, almeno una approvazione formale ma anche sostanziale di quel documento. Prima che i consiglieri si allontanino, prima che dovesse mancare il numero legale, inviterei i consiglieri a riprendere posto, formalmente il documento credo lo diamo per letto, non so se ci sono interventi, prenotazioni sul documento specifico, se non ci sono, come immagino, lo avete avuto tutti, chiudiamo la discussione, apriamo dichiarazioni di voto, se ci sono dichiarazioni di voto, mettiamo in votazione il documento. Ricordo è stato predisposto in modo unanime, compatto dalla commissione presieduta dalla consigliera Paola Lenti.

**SEGUE LA VOTAZIONE DEL DOCUMENTO DELLA COMMISSIONE CONSILIARE DI STUDIO IN MATERIA DI RIORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE, CON IL SEGUENTE ESITO:**

PRESENTI	N.17
VOTANTI	N.17
ASTENUTI	N.00
FAVOREVOLI	N.17
CONTRARI	N.00

Con tale votazione il Consiglio Comunale

**APPROVA**

il seguente documento della Commissione Consiliare di Studio in materia di riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale.

## **DOCUMENTO DELLA COMMISSIONE CONSILIARE DI STUDIO IN MATERIA DI RIORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE**

Alla luce dell'evoluzione normativa in materia sanitaria, sia a livello Nazionale che Regionale, con particolare riferimento alla Spending Review e alla L.R. n. 28 del 24 settembre 2012, che ha introdotto delle modifiche alla legge regionale 17 luglio 1996, n. 26: "Riordino del servizio sanitario regionale" e alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale", che ha previsto una suddivisione delle funzioni di programmazione di competenza della Regione e di gestione affidata alle Aree Vaste, il Comune di Jesi, nell'interesse dei cittadini, vuole rendersi conto di come queste decisioni avranno il loro impatto sulla nuova realtà territoriale di Area Vasta 2. Cosa prevede o prevederà, se ancora non predisposto o non completato il piano industriale di area vasta geograficamente intesa ed i relativi programmi annuali, per i suoi 4 distretti di Senigallia, Jesi, Fabriano e Ancona, sulla base di quanto previsto in termini di contenuti dal comma 4 dell'art. 5 della citata L.R. 28 che testualmente enuncia:

“i programmi (annuali) di cui al comma 2 devono contenere almeno:

- a) le azioni coerenti con le prescrizioni dei piani indicati al comma 2 (piani di area vasta geograficamente intesa);
- b) l'articolazione puntuale della rete ospedaliera e territoriale con la conseguente individuazione dei posti letto, ordinati per disciplina, nei singoli presidi ospedalieri dell'Asur, nelle Aziende Sanitarie e nell'INRCA;
- c) i criteri per l'organizzazione di dettaglio delle singole reti territoriali e socio-sanitarie dell'Area Vasta;
- d) i criteri per l'individuazione del numero e delle funzioni dei singoli dipartimenti;
- e) la descrizione delle azioni specifiche e degli obiettivi puntuali per contenere la mobilità passiva e le liste di attesa.”

L'amministrazione di Jesi, in attesa di conoscere la programmazione prevista dal citato art. 5, chiede per il proprio comune, sede del Distretto n. 5 dell'Area Vasta 2, e per i 21 comuni del suo ambito territoriale, così come individuato dalla Delibera di Giunta Regionale n. 1403 del 01.10.2012, rassicurazioni sul futuro della sanità Jesina, anche e soprattutto alla luce di ciò che sta già accadendo, con l'applicazione di tagli lineari che stanno asfissando la nostra realtà, con il mancato rinnovo dei primari già andati in pensione e dei contratti precari di tutti gli operatori sanitari, con la sospensione di concorsi per assunzioni, situazioni che stanno procurando ripercussioni negative sulla gestione dei servizi, sia in termini di qualità che di sicurezza, e che non fanno certo ben sperare per l'avvenire, oltre alle conseguenze di un precariato che non trova conferma con un impatto sicuramente negativo a livello sociale.

Si portano pertanto all'attenzione alcuni punti ritenuti importanti e meritevoli della dovuta considerazione:

**1** – Quale il destino del preannunciato “Ospedale Modello”, mai portato a compimento? Quell'ospedale definito nel “progetto” come: “un ospedale capace di garantire quella alta qualità delle cure oggi indispensabili per soddisfare un'attesa di salute più complessa, diversificata e consapevole, utilizzando tutto ciò che l'innovazione tecno-scientifica, le conquiste della scienza medica, le conoscenze avanzate nel campo organizzativo-gestionale e le modifiche demografiche, sociali, economiche e culturali mettono a disposizione di tutti coloro che hanno responsabilità decisive nel campo della difesa della salute dei cittadini”, “ un ospedale per acuti, ad alta assistenza

e ad alta tecnologia che, rispetto ad un ospedale tradizionale, modifica gli aspetti funzionali e quelli organizzativo-gestionali”. Come si conciliano questi obiettivi con i tagli di posti letto per acuzie che si stanno attuando e a cui Jesi è destinata: dei 117 previsti al momento per l’Area Vasta 2, quanti riguarderanno Jesi. Quali i criteri di appropriatezza adottati per l’attuazione di questa scelta, da cosa dovrebbe essere compensata?

**2** – Realizzazione del blocco operatorio presso l’Ospedale “Carlo Urbani”, sia per le emergenze che per l’area chirurgica. Farsi fornire dal Direttore di Area Vasta 2 il crono- programma certo predisposto per la sua attuazione.

**3** – Completamento del “Carlo Urbani” con conseguente trasferimento di tutte le unità operative clinico mediche oggi ancora gestite nella struttura di Viale della Vittoria. Chiedere: garanzie circa i soldi stanziati per l’ultimazione del progetto, perché questo venga finalmente realizzato possibilmente entro il 2013 e la fornitura del relativo crono-programma.

**4** – Destinazione del vecchio Ospedale “Murri” per la realizzazione di una RSA di almeno 60 posti letto (posti per i quali la Casa di Riposo del Comune di Jesi, sta già predisponendo tutti gli atti per una sua gestione temporanea) e di un hospice oncologico (progetto Rosa).  
Si chiede conferma dello stanziamento di €. 3.500.000 vincolato allo scopo.

**5** – La L.R. n. 28 parla di Presidi Ospedalieri dell’ASUR e non più di Stabilimenti, il che farebbe presumere, sulla base di riferimenti giuridici e normativi stabili, il rispetto di requisiti minimi che garantiscano gli standard qualitativi. Requisiti che dovranno essere presi in considerazione dai Piani Industriali, con una programmazione che ne tenga necessariamente conto e che mirino a limitare i tagli lineari asfissianti, già in corso. Si chiede quindi quali siano le linee di indirizzo previste a questo scopo e come impatterà sui Piani Industriali la L.R. n. 28 ed eventuali modifiche derivanti dalla D.G.R. n. 1404 del 01.10.2012.

**6** – L’Art. 3 (che modifica l’art. 15 della L.R. 13/2003) parla di “autonomia gestionale” del presidio ospedaliero, che è l’articolazione organizzativa ospedaliera del distretto che aggrega gli stabilimenti con sede nello stesso distretto, per poi parlare di fornitura di prestazioni specialistiche, di ricovero e ambulatoriali fornite nel rispetto di caratteristiche qualitative previste dalla programmazione regionale e i volumi di attività specificati dai piani di produzione “negoziati” con la Direzione di Area Vasta. In cosa consiste questa autonomia dei distretti e quale efficacia negoziale hanno i direttori di Area Vasta, al fine di incidere nelle realtà dei vari distretti, dato che il funzionamento della rete è di competenza dei tecnici?

**7** – Nell’ottica di Area Vasta cosa diventerà strategico per il distretto di Jesi e per l’ospedale di rete attribuito alla nostra città?

Quali i primariati, quali le eccellenze, quali i dipartimenti unici, quali le funzioni che saranno assegnate alla nostra realtà ospedaliera?

Quali i criteri di **sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo**, previsti dal percorso intrapreso dalla Regione nella programmazione sanitaria 2012-2014, che saranno adottati per le scelte sul nostro territorio.

**8** – Quale il ruolo delle Case di Cura Private accreditate presenti nel territorio e quali le committenze che si intendono mantenere o assegnare per un’azione integrata nella prestazione dei servizi a favore del vasto bacino di utenza e a fronte dei trasferimenti pubblici percepiti?

**9** – Come la Regione ha valutato l’impatto del Decreto Legge Balduzzi, n. 158 del 13.09.2012 sulla riorganizzazione delle cure primarie: quali iniziative e in che tempi prevede di adottare la Regione?

**10** – La L.R. n. 17/2011 prevede l’istituzione di un Dipartimento Unico di Prevenzione, la cui organizzazione dovrà essere declinata all’interno del Piano Industriale che tenga conto della necessità di garantire i Servizi sul territorio e dare continuità assistenziale.

Questo obiettivo può essere raggiunto se nel nuovo modello organizzativo accanto alle funzioni istituzionali vengono individuate, sin da ora, le funzioni specialistiche previste nel PSSR 2012-2014 e nella D.G.R. N. 784/2012. Come si intende procedere e con che tempistica?

## **CONSIDERAZIONI FINALI**

Molti gli interrogativi e le incertezze rispetto ai quali l’amministrazione comunale di Jesi, per il tramite della Commissione Consiliare di Studio in materia di Sanità, chiede alla Regione Marche:

**1** – Impegno a riconsiderare la collocazione della sede dell’Area Vasta 2, privilegiando altre zone più baricentriche, anche al fine di un contenimento dei costi.

**2** – Garanzia che venga finalmente completato l’Ospedale “Carlo Urbani” nell’ottica di una migliore fruizione dei servizi, mediante la conferma di risorse e tempi circa l’impegno da tempo assunto dalla Regione a riguardo.

**3** – Garanzia che Jesi conservi il ruolo di ospedale di rete, evitandone un declassamento a struttura di lungo degenza per post- acuzie, mantenendo servizi e standard qualitativi in grado di fornire al nostro territorio un’assistenza sanitaria adeguata e qualificata, sia in termini di prestazioni che di sicurezza, di tutte le funzioni e le discipline esistenti, individuando ed incrementando le eccellenze esistenti.

**4** – Garanzia di salvaguardia e di tutela della risorsa lavoro a tutti i livelli non solo dirigenziali, sia come mantenimento dei posti che come qualità del lavoro prestato, oggi determinata in molti casi anche dall’elemento quantitativo, mediante processi di formazione permanente che continuino a contraddistinguere la professionalità e il senso di responsabilità degli operatori sanitari delle strutture locali, caratteristiche che hanno permesso l’erogazione di prestazioni riconosciute come altamente qualificate e in alcuni casi a livello di eccellenza.

**5** – Garanzia di un maggiore coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali, quanto meno a livello di sedi dei distretti, in rappresentanza dei comuni compresi nei loro ambiti territoriali, anche mediante il rafforzamento del ruolo della Conferenza dei Sindaci e del Consiglio delle Autonomie Locali (CAL), come luogo di verifica, controllo e monitoraggio dell’andamento e delle funzionalità dell’Area Vasta.

**6** – Garanzia di esplicitazione della metodologia con cui si redigono i Piani Industriali, gli attori coinvolti, le parti aventi diritto alla concertazione, per un reale ed efficace confronto con i territori di riferimento.

Il presente verbale viene letto, approvato e sottoscritto.

**IL PRESIDENTE**  
**F.to MASSACCESI DANIELE**

**IL SEGRETARIO GENERALE**  
**F.to CAPOBIANCO ROBERTO**

---

**PUBBLICAZIONE**

N .....Registro Pubblicazione

La presente deliberazione viene Pubblicata oggi all'Albo on-line del Comune di Jesi sul sito [www.comune.jesi.an.it](http://www.comune.jesi.an.it) e vi rimarrà per 15 gg. Consecutivi.

Jesi, li \_\_\_\_\_

**L'IMPIEGATA DELEGATA**  
F.to Ciuffolotti Elisiana

---