

---

SEDUTA N. 48 DEL 12 GIUGNO 2017

---



**RESOCONTO INTEGRALE  
della seduta consiliare**

**DI LUNEDI' 12 GIUGNO 2017**

**48.**

---

**PRESIEDE IL PRESIDENTE ELISABETTA FOSCHI**

**INDICE**

---

**Audizione del Presidente della Regione  
Marche in materia di sanità..... pag. 3**

**La seduta inizia alle ore 17,30**

*Il Presidente Elisabetta Foschi, con l'assistenza del Segretario Generale, dott. Michele Cancellieri, procede alla verifica del numero legale dei Consiglieri intervenuti, e l'appello nominale dà il seguente risultato:*

GAMBINI Maurizio – <i>Sindaco</i>	presente
PAGANELLI Sandro	presente
ROSSI Nicola	presente
ANDREANI Umberto	assente
VITTORIA Raffaella	presente
FOSCHI Elisabetta - <i>Presidente</i>	presente
BALDUINI Giuseppe	presente
SCALBI Laura	presente
VETRI Marianna	presente
SIROTTI Massimiliano	presente
MAGNANELLI Enrico	presente
MUCI Maria Clara	presente
SESTILI Piero	presente
FEDRIGUCCI Gian Franco	presente
SCARAMUCCI Federico	presente
CALCAGNINI Brunella	presente
FORTI EMILIA	presente

*Accertato che sono presenti n. 16 Consiglieri e che risulta pertanto assicurato il numero legale, il Presidente dichiara aperta la seduta.*

*Hanno altresì preso parte alla seduta gli Assessori Cioppi Roberto, Guidi Massimo e Magrini Maura.*

*E' presente il Consigliere Aggiunto Xhemal Doka Gianmario.*

PRESIDENTE. Buona sera a tutti. Mi rendo conto che la sala è troppo piccola per contenere tutto il pubblico arrivato ad assistere alla seduta. C'è ancora qualche posto nelle sedie predisposte in prima fila, per poter magari più agevolmente assistere al confronto e al dibattito.

Direi di iniziare.

### **Audizione del Presidente della Regione Marche in materia di sanità.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, al punto 1: Audizione del Presidente della Regione Marche in materia di sanità.

Io apro ringraziando, per essere intervenuti in questo Consiglio Comunale, il Presidente della Regione, Dottor Luca Ceriscioli, che ha anche la delega alla sanità, il Direttore dell'ASUR Marche Alessandro Marini, il Direttore dell'Area Vasta 1 Giovanni Fiorenzuolo, e avevo visto anche Fabrizio Volpini, Consigliere regionale, Presidente della 4<sup>a</sup> Commissione Sanità e Politiche Sociali.

Ringrazio il personale medico, paramedico e infermieristico che vedo presente numeroso, così come ho avuto modo di vedere il Sindaco di Sassocorvaro e i rappresentanti di Cittadinanza Attiva del Tribunale del malato e i tanti cittadini presenti. Sicuramente da qua mi perdo qualcuno, però questo a dimostrazione di quanto il tema oggetto della seduta di oggi sia sentito da chi nelle strutture sanitarie lavora e deve dare risposte ai cittadini e dai cittadini stessi che dalle strutture attendono risposte.

Io non mi attarderei di più. Alla Conferenza dei Capigruppo, relativamente all'ordine dei lavori, abbiamo sostanzialmente deciso di seguire quello che è stato poi l'ordine adottato in altre sedute simili. Quindi aprirà il Sindaco e seguiranno gli interventi da parte dei rappresentanti della Regione, sia dalla parte politica che dalla parte tecnica; si

aprirà il dibattito dei Consiglieri e poi seguiranno le conclusioni.

Quindi lascio la parola al Sindaco di Urbino, Maurizio Gambini.

MAURIZIO GAMBINI, *Sindaco*. Grazie Presidente del Consiglio, buona sera a tutti, a tutti gli intervenuti. Saluto e ringrazio il Presidente Lucia Ceriscioli, il Direttore regionale Alessandro Marini e il Direttore d'Area Vasta 1 Dottor Fiorenzuolo. Ringrazio ovviamente i Consiglieri e tutte le Associazioni presenti in sala, ce ne sono diverse che si dedicano normalmente ai temi della salute.

L'incontro di oggi, chiesto al Presidente Ceriscioli e a tutti i suoi tecnici, è un incontro che abbiamo chiesto da tempo, proprio per fare il punto su quello che è lo stato di attuazione della riforma che è stata messa in pratica dalle ultime delibere e determine regionali, le ultime dell'anno scorso, senza richiamare i singoli passaggi, perché ormai sono noti a tutti e sono anche stati parecchio dibattuti sia sulla stampa ma anche soprattutto sulle sedi dell'Assemblea di Area Vasta che, da quando la presiedo, ormai un anno e mezzo, sono state convocate moltissime volte con una partecipazione molto importante da parte dei Sindaci, e questo credo che sia un fatto estremamente positivo, e da quelle complicate e complesse sedute di riunione dei Sindaci, si è anche addivenuti a un percorso condiviso alla fine dopo tante contrapposizioni, tanti dibattiti e tante prese di posizioni che ci hanno fatto molto riflettere.

Io credo che noi responsabilmente come Amministrazione Comunale di Urbino, io personalmente ma anche tutta la nostra maggioranza, abbiamo in qualche modo alla fine condiviso questo percorso, perché crediamo nell'ottica di far amministrare bene chi deve amministrare, cioè attualmente il Presidente Ceriscioli, che ha anche questa

delega alla sanità. Devo dire che la complessità già dell'argomento e la complessità di fare il Presidente e il Governatore di una Regione, si è aggiunto anche tutto il tema del terremoto, che credo in qualche modo giustifichi anche alcune mancanze, diciamo così.

Credo che queste siano cose doverose da sottolineare, perché a volte noi di queste cose tendiamo a dimenticarci. Credo che il percorso che dallo scorso agosto la nostra Regione e il Presidente in prima persona ha dovuto portare avanti, non sia stata, io dico sempre, una passeggiatina di salute. Quindi questo è un argomento di cui dobbiamo sempre tener conto.

Ma noi, ripeto, dicevo responsabilmente, anche se magari questa Amministrazione Comunale non è propriamente allineata anche politicamente con chi governa la Regione, però credo che questo sia un argomento che noi abbiamo superato ampiamente, e crediamo che l'aver condiviso quel percorso come Amministrazione Comunale e anche cercato di aiutare chi deve amministrare questa Regione a superare certi passaggi, abbiamo discusso di tante cose che magari potevamo fare anche prendendoci delle responsabilità che potevamo fare a meno di prendere.

Saluto anche, vedo in sala il Sindaco di Sassocorvaro, che insieme a me e insieme agli altri Sindaci ha condiviso questo percorsi, pur sapendo che comunque c'erano dei passaggi che magari avrebbero in qualche modo, sperando chiaramente che questo non avvenga, ma penalizzato determinati territori, e credo che questo vada sottolineato perché non pensiate che è facile prendere delle decisioni, e magari qualcuno ha detto "Noi ci siamo incatenati" perché crediamo che non è che noi dobbiamo salvare la sanità di Urbino, o di Urbania o di Cagli. Noi dobbiamo assolutamente dare il servizio a 360 gradi a tutti i cittadini della nostra Provincia,

della nostra Regione e del nostro paese. Quindi con questo spirito credo che noi ci siamo mossi.

Io proprio con loro, con i Sindaci di territorio sedi di ospedali, che oggi sono ospedali di comunità, abbiamo fatto un percorso anche la settimana scorsa per fare il punto sullo stato di fatto e lo stato di attuazione di questo progetto di riforma del Presidente Ceriscioli, che è conseguenza - di questo ne dobbiamo prendere atto - di riforme portate avanti a livello nazionale, di cui magari ci è stato detto -, così penso che sia, a meno che si possano applicare delle deroghe - che questo percorso era inevitabile.

E' chiaro però che in questi accordi, sia in sede di Area Vasta, sia in sede di riunioni specifiche, a cui io ho fatto partecipare tutta la mia maggioranza, perché chiaramente insieme a me i Consiglieri e gli Assessori di maggioranza si sono presi la responsabilità di accompagnare questo percorso, ma a condizione che nell'ospedale di Urbino, a servizio di tutto il territorio dell'entroterra, venivano attuati determinati percorsi per dare un servizio eccellente, che dovrebbe garantire anche i cittadini di quei territori che vengono a meno di alcuni servizi specifici, ma che altri dovevano essere attivati - adesso non sto qui a elencarli ovviamente perché non è la sede opportuna, poi il Presidente se vorrà lo potrà illustrare - però diciamo che a distanza di molti mesi questi passaggi ancora non sono stati attuati, o per lo meno moltissime di queste cose non sono state applicate.

Qui oggi noi siamo ad ascoltare la relazione del Presidente e dei suoi responsabili d'Area per capire a che punto è lo stato dell'arte.

Ma quello che dobbiamo rilevare - io ne parlavo prima con il Dottor Fiorenzuolo - che proprio ieri sera abbiamo avuto, così per prendere un caso, persone che da Urbino devono essere trasferite in ospedali, non dico dove ma

del nostro territorio, perché qui a Urbino non c'è il posto.

Questa riforma secondo me doveva essere attuata una volta che a Urbino quei posti letto in più, quel personale medico in più, in più no, come da progetto, sia nel pronto soccorso, nei settori della medicina, della chirurgia, di tutti i settori del nostro ospedale, dovevano essere operativi. Oggi invece abbiamo una carenza di personale, i reparti senza primari, ormai da molti mesi e molti anni in alcuni casi, e qui siamo a chiedere proprio questo.

Al di là dell'aspetto strutturale che devo dire, a onor del vero, io ho ragionato con tre Direttori da quando mi sono insediato, prima mi sono confrontato con la Dottoressa Capalbo, che poi è passata all'Azienda Sanitarie Marche Nord, poi ho ragionato con il Dottor Di Bernardo per alcuni mesi, con dei risultati devo dire, non per colpa sua, ma abbastanza inesistenti, ma non per fatto della sua, attenzione non mi fraintendete, cioè credo che non era nelle condizioni di poter attuare, ha avuto dei problemi personali, è stato insediato il Dottor Fiorenzuolo, che devo dire un'accelerazione dal punto di vista strutturale è stata da lui applicata, poi su mandato ovviamente del Presidente e del Direttore regionale.

Però a oggi noi siamo a fare una fotografia che è assolutamente carente sia nelle strutture, sia nel personale medico e infermieristico, anche se ovviamente chi c'è, senza fare critiche perché io ho visto il personale fare i salti mortali per essere proprio chiari, anche in alcuni casi dove è difficile lavorare proprio per carenza di personale e di posti letto, quindi è chiaro che noi capiamo tutte le difficoltà, anche passaggi burocratici difficili, cambiamenti di normative che non ci permettono di fare più determinate scelte, che non è che sono semplici da applicare, però noi abbiamo assolutamente il diritto e il dovere come amministratori di dare i servizi efficienti, di dare i servizi efficaci,

che siano all'altezza di una sanità che noi abbiamo molte volte decantato come eccellenza, che però ultimamente noi non vediamo più nel nostro territorio.

Siamo qui proprio per capire, siamo qui proprio per in qualche modo confrontarci con loro, con chi deve decidere, ma credo anche, l'ho detto chiaramente pocanzi al Presidente, che noi non abbiamo più la possibilità di aspettare. Io non voglio fare l'elenco della spesa, ma credo che in molti reparti non abbiamo più proprio i servizi, e anche chi lavora, come dicevo prima, in maniera assidua, anche più di quello che dovrebbe fare, spesso potremmo rischiare di perderli, quelle eccellenze di medici nei nostri reparti, magari ad un certo punto a lavorare in modo precario si rischia anche di perdere questo personale. E questo è il danno più grave che potrebbe avvenire. Questo in alcuni casi è avvenuto, è chiaro.

Io l'ho detto prima al Presidente: io, appena mi sono insediato, ho chiesto anche una sistemazione, una cosa minimale, ma che però dà il senso di quella che è una buona amministrazione; una buona amministrazione non regionale o comunale, complessivamente una buona amministrazione del bene pubblico. Ho chiesto di sistemare dal punto di vista del patrimonio proprio le proprietà.

E allora dicevo prima con il Presidente e con il Direttore che sono due anni, due anni e mezzo, da quando mi sono insediato, che ho chiesto di sistemare dal punto di vista burocratico queste situazioni. A oggi purtroppo devo dire, per colpa nostra, per colpa di qualcuno o di qualcun altro, noi non siamo riusciti a chiudere quegli accordi che avevamo preso. Questo non c'entra molto con una buona sanità, ma c'entra perché credo che abbiamo il dovere, noi come amministratori, di tenere bene il patrimonio, che non è il nostro ma è dei cittadini.

Abbiamo chiesto una delle cose essenziale, che è stato il primo punto da

attuare, cioè che la sede dell'Area Vasta torni a Urbino. Questo è stato concordato l'anno scorso a luglio, agosto, non mi ricordo bene; oggi il Direttore ci dirà a che punto siamo, perché la sede dell'Area Vasta, che a suo tempo è stata spostata nella città di Fano, e siccome Fano e Pesaro fanno parte di Marche Nord, noi abbiamo bisogno di avere il nostro personale, io lo dico sempre con battute anche un po' scherzose al Direttore, "Guardi che lei deve stare qui a Urbino, perché questa è la sede su cui deve lavorare", perché io ho visto sempre in un'azienda che un Direttore non sta in una sede periferica o in un posto dove non c'è il servizio, ma sta nel posto principale dove c'è il cuore dell'azienda, e Urbino è il cuore dell'azienda sanitaria dell'ASUR. Quindi qui è la sede naturale, anche per definizione.

Giustamente il Presidente mi diceva in più occasioni che non abbiamo bisogno di fare nessuna delibera, perché la sede dell'Area Vasta sta a Urbino per definizione. Poi abbiamo preparato un piccolo documento con poche battute che verrà distribuito ai Consiglieri, dove ci sono scritte le cose che noi come Amministrazione Comunale chiediamo. Ma al di là delle cose che ci sono scritte, noi abbiamo bisogno della vicinanza da parte del Presidente della Regione Ceriscioli, della vicinanza dei Direttori, perché noi abbiamo bisogno di confrontarci ogni giorno per ricominciare e rifar funzionare questo ospedale, questa sanità del nostro territorio.

Io sono stato accusato anche di aver fatto gli interessi di Sassocorvaro, di Cagli, come se noi dovessimo fare solo gli interessi, come Sindaci, del Comune dove abitiamo. Io credo che noi dobbiamo fare gli interessi di Pesaro, come gli interessi di Fano, come gli interessi di Gabicce, e come quelli di Cagli, Sassocorvaro, Carpegna, e per questo ho chiesto al Presidente, se verrà attuata questa riforma, deve esserci un'eliambulanza con

volò notturno e diurno, con sede a Urbino, come ci siamo accordati, perché non possiamo pensare che un cittadino che si sente male a Carpegna possa arrivare in più di venti minuti al punto di primo soccorso. Queste sono cose minimali.

Noi oggi purtroppo, non per colpa sicuramente di Ceriscioli, non abbiamo un'eliambulanza a livello regionale che vola di giorno, di notte e quando c'è mal tempo. Vola solo quando abbiamo bel tempo o di giorno. Questo non è accettabile. Questa è una delle condizioni primarie secondo me per avere per superare le emergenze, perché non possiamo pensare che uno che abita a Parchiule muoia di infarto o di un'altra cosa simile solo perché è più lontano dall'ospedale. E' chiaro che noi siamo più fortunati che abitiamo ad Urbino perché bene o male, è vero che al pronto soccorso si aspetta molto, ma bene o male abbiamo il pronto soccorso davanti a casa, ma noi non possiamo permetterci di pensare solo a noi stessi. Noi dobbiamo pensare in egual modo a tutto il territorio, e quindi per questo io non chiedo il servizio di Urbino per Urbino, ma chiedo il servizio di Urbino per tutto il territorio.

Io non mi dilungo oltre perché credo che sia il giorno dove noi dobbiamo ascoltare il Presidente e i Direttori per capire qual è il loro progetto e a che punto è lo stato di attuazione, però già da subito che possano considerare che noi non accetteremo questo livello di assistenza sanitaria. Noi abbiamo necessità di avere la stessa assistenza sanitaria che c'è a Pesaro, che in alcuni casi anche i cittadini di Fano e di altre zone si lamentano, però è chiaro che noi dobbiamo avere un servizio adeguato a quella che è un'esigenza.

Io vi dico anche questo. Io non mi scandalizzo per la sanità privata, perché in alcuni casi credo che siano assolutamente convenzioni opportune; invece di avere una mobilità esterna, avere dei servizi sul

territorio è assolutamente opportuno anche da parte della sanità privata, se fatta adeguatamente con dovuti criteri, perché anche fare la demagogia dove sappiamo che alcuni servizi non possiamo farli, e io so benissimo che per esempio a Sassocorvaro o a Cagli si aspettano che comunque questi servizi vengano attivati e anche qui, dalle notizie che ho, ma non voglio parlare per gli altri, ancora sono lontani dall'applicazione corretta. Ho fatto una battuta anche in sede di Area Vasta al Sindaco di Fano, dove si è pensato, era nei progetti una clinica privata, e io ho detto chiaramente che se la clinica vuole venire anche a Canavaccio per me va bene uguale, che magari è più centrale rispetto a tutto il territorio, perché credo che noi non dobbiamo precluderci anche a queste possibilità, fermo restando che il servizio pubblico deve essere un servizio di eccellenza.

Quindi noi abbiamo bisogno della sede di Area Vasta a Urbino, abbiamo bisogno dei primari subito, quindi i concorsi immediatamente, i concorsi per i medici, il crono programma che deve essere aggiornato per la fine dei lavori, e quindi avere il servizio adeguato per tutto il territorio perché a Urbino, venendo meno le altre sedi ospedaliere, la concentrazione qui a Urbino diventa pesante. Si parla dei 18 posti di geriatria, ma non solo quelli, perché io ho detto chiaro al Presidente che abbiamo bisogno di 25 posti in più per la lungodegenza di medicina, perché quei posti che vengono a meno nel territorio devono essere a Urbino. Questi sono gli accordi, non è che sono caduti dal cielo. Noi abbiamo detto gli 8 posti di medicina d'urgenza, i 18 di geriatria e i 25 in più per la nostra medicina, perché se vogliamo fare il servizio veramente per tutto il territorio, questi posti minimali ci vogliono. Chiaramente adeguatamente con tutti i medici che servono per farli funzionare, perché chiaramente molti cittadini hanno

rilevato che è stato aperto un bellissimo pronto soccorso, però al pronto soccorso noi non ci possiamo stare delle giornate intere, come purtroppo in molti casi accade.

Devo dire a onor del vero che dobbiamo anche noi cittadini pensare che il pronto soccorso va utilizzato in modo adeguato, perché qualche volta lo utilizziamo anche in modo non adeguato per quei servizi magari che non sarebbero da pronto soccorso, ma purtroppo per facilità nostra spesso ci presentiamo al pronto soccorso perché così facciamo prima, e così intasiamo per chi veramente ha bisogno di questi servizi.

Io intanto mi fermo qui, mi scuso con la Presidente che ho sfiorato un attimo. Siamo qui per confrontarci ed ascoltare la voce dei Consiglieri per capire quali sono le linearità sulle cose che ho detto o comunque le contrapposizioni se vi sono, dicendo chiaramente che - l'ho preannunciato al Presidente - noi abbiamo bisogno di questi servizi. Se questo non dovesse essere, siamo pronti a convocare un'Assemblea di Area Vasta per ridiscutere ampiamente su questi temi. Quindi noi ormai abbiamo deciso che a Pesaro e Fano la sede dell'ospedale deve essere lì. Da quel giorno noi vogliamo parlare della sanità dell'entroterra, quindi di questo dobbiamo parlare. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie Sindaco. Scusate, richiamo il pubblico: non sono consentiti applausi o altro, quindi scusate la formalità.

E' stato distribuito ai Consiglieri un foglio con la sintesi delle richieste illustrate dal Sindaco. A questo punto chiedo di intervenire, come d'accordo, al Presidente della Regione Marche Dottor Luca Ceriscioli, prego.

LUCA CERISCIOLI, *Presidente Regione Marche*. Grazie Presidente. Questo è per me il terzo Consiglio

Comunale nel territorio della Provincia di Pesaro e Urbino, dopo quello che abbiamo fatto a Fano, poi a Pesaro e qua. Ritengo importante che ci siano questi momenti in cui si possa con il Consiglio Comunale poter discutere e ragionare di un bene così importante come quello della salute.

I ruoli sono chiaramente distinti dal punto di vista istituzionale: il ruolo della Regione è proprio quello di programmare le risorse, di organizzare i servizi nel territorio, quindi presiede a tutto quell'insieme di attività, attraverso l'ASUR, attraverso le aziende ospedaliere, che organizzano la risposta alla salute. Poi sappiamo benissimo che salute ovviamente non è solo ospedale; ci sono attività collegate al Comune, pensiamo alle politiche ambientali, dei trasporti, sulla qualità della vita delle persone, i corretti stili di vita, cioè sono attività di tipo sociale e organizzativo della vita di una città che contribuiscono al miglioramento della salute, così come salute appunto non è solo ospedale ma è anche quella rete di servizi sociosanitari al servizio della comunità.

Con la riforma si fa un ulteriore passo in avanti nell'andare a definire come organizzare i servizi su unità importanti come l'Area Vasta, e i servizi di Area Vasta, quando diceva prima il Sindaco, non possiamo più ragionare solo di Urbino come Urbino, ma dobbiamo pensare ad altri e viceversa. Non c'è più un servizio in termini di sistema che faccia riferimento a un singolo Comune. E' chiaro che Marche Nord non è il servizio dei Comuni di Pesaro e Fano; è una struttura di alta qualità, di secondo livello, con specialistiche che sono solo lì e a Torrette nelle Marche, ed è un'infrastruttura dal punto di vista sanitario a servizio non solo dell'Area Vasta 1, ma in realtà come bacino di utenza di metà Regione su determinate specialistiche, dove poi l'altra metà la

copre Torrette o, quando sono su tre strutture, con un'altra struttura a sud.

Quindi Marche Nord non è alieno dal dibattito di Urbino, perché è un servizio a favore di questa comunità. Così come l'ospedale di Urbino non è più solo per Urbino, ma neanche per quello che era il bacino chiamiamolo tradizionale, ma assume una funzione più ampia, perché è parte fondamentale del presidio unico di Area Vasta dal punto di vista della medicina per acuti, e così vale per tutti i presidi: nessuno assolve a una funzione che è squisitamente e strettamente legata a un singolo Comune, ma tutto su bacini più ampi.

Quindi quando ragioniamo attorno alla salute, non possiamo più immaginare la nostra infrastruttura come la infrastruttura di, ma come un impianto più ampio che è l'impianto della riforma.

Qual è la nozione importante nel rapporto con gli Enti Locali sulle riforme? E' stando dentro le regole della riforma, quindi dentro le leggi come facciamo quando prendiamo qualunque atto, noi rispettiamo le norme, capire come quell'organizzazione possa rispondere al meglio ai bisogni di salute della nostra comunità.

Nel percorso, quanto più siamo consapevoli di questi strumenti e quanto più siamo in grado di agire all'interno di questo percorso, tanto più il nostro contributo sarà positivo.

Quando prima il Sindaco diceva "Noi abbiamo accettato i contenuti della riforma e chiediamo che la riforma venga effettivamente attuata", è un punto estremamente importante, perché si fa molta fatica a uscire da quello che eravamo, quello che avevamo, come era la sanità vent'anni fa, quel patrimonio che uno si porta dietro da una storia, nell'accettare e comprendere un cambiamento che invece oggi è importante perché è a servizio di quella risposta di salute.

Se immaginiamo ad esempio la storia dei punti nascita, ogni Comune aveva un piccolo ospedale con un piccolo punto nascita. Pensare di riproporre oggi quel modello ci sembra impossibile: come possiamo garantire una sala operatore pronta con gli anestesisti, con il ginecologo, H24 su 15-16 strutture in giro per il territorio, in modo che se c'è una complicazione durante il parto ad esempio ci sia immediatamente disponibile una sala operatoria in grado di agire in tempo reale per dare quella risposta nei tempi dovuti e salvare spesso la vita a madre e figlio, o quanto meno garantire una qualità di vita alta. E' evidente che quel modello oggi lo sentiamo come improponibile, ma in realtà anche quello che abbiamo visto fino a ieri, se lo riparametriamo ai dati di oggi, facciamo fatica a realizzarlo.

Pensiamo a uno dei temi che ha più volte sollevato il Sindaco, che è un tema di grande criticità rispetto proprio al lavoro che abbiamo fatto in questi anni. Nel ridisegnare questa sanità, il ruolo di Urbino diventa un ruolo estremamente importante; il bacino avete capito si è allargato tantissimo; bisogna riempire di contenuti, per quanto riguarda la medicina per acuti, la struttura, in modo che possa rispondere adeguatamente ai bisogni.

La fatica che facciamo a trovare i medici da inserire nella struttura, poi magari l'intervento tecnico racconterà proprio precisamente date, volte, quanti bandi abbiamo fatto, quante risposte abbiamo avuto e quanto persone siamo riusciti a catturare rispetto a quelle che sono andate via, e non come si racconta sono andate via necessariamente verso Marche Nord; sono andate via in tutte le direzioni che ritenevano più opportune i singoli professionisti.

Un tema come questo, la difficoltà di reperire il personale, immaginate adesso un sistema più ampio, quanto questa cosa diventerebbe difficile da gestire. Parametri e vincoli di spesa:

esistono vincoli sulla spesa del personale che ci danno un tetto. Noi oggi come personale, al di là dell'accaparramento, perché quei numeri che dirà poi Giovanni Fiorenzuolo, cioè il personale che ci manca, sono quelli già compresi all'interno del nostro piano assunzioni, ma una volta assunte le persone che sono ricomprese all'interno, noi arriviamo sopra al tetto di spesa per il personale. Quindi anche se si decidesse domani, dice "Ma perché non apriamo una nuova struttura - ma qualunque tipo - anche una RSA gestita direttamente dalla sanità pubblica, dove mettere tutto il personale pubblico che gestisce quella strutture"; noi essendo già al tetto, al massimo, sopra al massimo della spesa per il personale, quella struttura con il personale pubblico non la possiamo aprire, a meno che di non prenderlo là dove ce l'abbiamo già.

Quindi non possiamo aggiungere ulteriori servizi che necessitano di nuovo personale fuori dai parametri già definiti con il meccanismo delle assunzioni perché siamo già sopra il massimo.

L'esempio che vi ho fatto è per capire come tanti aspetti, vincoli dal punto di vista della spesa, vincoli nelle regole organizzative di sistema, la normativa 161 sui turni e così via, creano veramente dei binari sui quali muoversi per raggiungere l'obiettivo. E Enti locali, Comuni, che ragionano acquisendo a loro patrimonio, a loro cultura, questi elementi e promuovendo un ragionamento sulla salute rispettoso di questi parametri, già dà un contributo enorme, perché anziché un'interlocuzione sterile su quello che potremmo fare, ma non sta da nessuno parte in termini di possibilità, ragioniamo delle cose possibili.

Veniamo al concreto. Abbiamo detto che Urbino ha un ruolo molto importante, ospedale punto di riferimento di un'area molto vasta, delle criticità che sono state - ho sentito nell'intervento - riproposte immagino nel documento.

Uno dei temi di grande importanza è proprio quello della gestione dei posti letto con le persone che stanno fuori reparto. Dall'analisi fatta mese per mese delle figure fuori reparto, si vede che è un numero significativo: all'interno dell'ospedale di Urbino abbiamo dei picchi di circa 20 persone che stanno fuori reparto, e in maniera piuttosto frequente, quindi non in maniera episodica che può capitare dappertutto, ma in maniera piuttosto uniforme.

Questo problema e questo tema è presente da diversi anni, guardando i grafici si può risalire e ricompare come tema, ed era stato anche individuato come percorso all'interno della programmazione. Sono previsti 18 posti letto di geriatria in uno spazio che è stato recuperato, sul quale stiamo arruolando e acquisendo i medici, che è estremamente importante come servizio perché non solo offre a quello che è il malato geriatrico, oggi centro di molte attività a interesse della medicina per acuti, una risposta, ma permette di gestire al meglio un tema specifico di limite e di criticità dell'ospedale di Urbino.

Perché sono molto importanti questi 18 posti letto? Innanzitutto avete capito che corrispondono al picco che abitualmente abbiamo di figure fuori reparto, e il fuori reparto è quasi tutto generato da medicina, quindi geriatria che riguarda la medicina dell'anziano può benissimo sopperire nella redistribuzione dei pazienti a recuperare questi 18 posti letto fuori reparto. E non solo c'è più qualità per quei 18 e non abbiamo più figure fuori reparto, ma l'altro aspetto significativo è che gli altri reparti, che oggi si fanno carico di questa criticità, vedono liberarsi spazi significativi da utilizzare per le proprie attività. Quindi in un momento di risposta di produzione dell'intera struttura ospedaliera, una collocazione corretta dei pazienti.

E un ospedale più scarico su questo tema dei fuori reparto facilita anche il

lavoro del pronto soccorso, che ha necessità di spingere verso l'ospedale, quindi che hanno bisogno di passare dall'ingresso alla cura.

Affiancato con il reparto di medicina d'urgenza e una capacità di mettere fuori quelli che hanno ovviamente superato la fase per acuti, diventa uno snodo estremamente importante per il funzionamento dell'ospedale stesso. Parliamo di tutte cose che stanno dentro la programmazione con personale che è già previsto e con risorse già assegnate alla struttura, quindi incardinato fra le cose che noi possiamo fare.

Ecco, io ritengo questa prima necessità che si è trascinata nel tempo un fatto estremamente importante, perché ci permette di dare una risposta significativa in grado di far funzionare meglio tutto l'ospedale. Finalmente i lavori sono completati, le assunzioni siamo in grado di farle, potremmo vedere gli effetti positivi sul funzionamento dell'ospedale a servizio, come dicevo prima, di un servizio più grande.

Altre attività già hanno segnato dei valori in buona crescita. Ho guardato i dati sull'attività chirurgica dell'ospedale: ha dei parametri di tutto rispetto, che sono cresciuti in numerosità e complessità di interventi. Quindi questa funzione che nasce con la riforma, da un punto di vista della parte chirurgica di fatto si sta già assumendo; da un punto di vista della parte della medicina ha necessità di questi posti letto in più previsti, programmati e finanziati con il personale, in grado di far funzionare meglio la struttura.

Quello che vi sto dicendo quindi sono percorsi che la Regione, ma da tempo, mica l'ho inventato io, già aveva programmato e che hanno bisogno semplicemente - e non è poco - di essere realizzati per poter misurare gli effetti positivi; così come l'ampliamento fisico del pronto soccorso, con un ampliamento in termini di strutture e di attività, può dare una risposta importante; pronto

soccorso che sta modificando e migliorando soprattutto l'accoglienza dei codici verdi e bianchi, attraverso il meccanismo del percorso veloce, ovvero la possibilità di inviare direttamente negli ambulatori le persone che non hanno un codice legato all'urgenza, ma che possono trovare la risposta di cui hanno bisogno. Quindi un meccanismo di distribuzione che parte dal pronto soccorso e che non dice semplicemente "Mettiti a sedere lì", ma dice "Vai all'ambulatorio che è disponibile per trattare la persona che ha quel bisogno di salute".

Altra scelta importante organizzativa di sistema, che guarda questa riorganizzazione che c'è stata nel territorio in termini di bisogni e di servizi.

Sperimentazioni che vogliamo portare avanti con la nuova legge sulle sperimentazioni che porteremo all'attenzione del Consiglio Regionale a poco, che rafforzano la possibilità di un rapporto positivo pubblico-privato nell'intero sistema, quindi anche una forma di innovazione nell'organizzazione in grado di ampliare l'offerta, che nacque proprio in uno degli ospedali di comunità, quello di Fossombrone, quando, inaugurando una nuova macchina, c'era questa bella nuova macchina ferma, perché molte delle tecnologie che sono all'interno delle nostre strutture, anziché lavorare 12 ore al giorno, lavorano 6 ore al giorno e qualche volta 6 ore per tre giorni la settimana. Utilizzare al meglio quegli spazi, aumentare quell'attività, significa rispondere a bisogni importanti. Quindi serve portare avanti quelle iniziative che stanno all'interno delle possibilità che la riforma ci offre per poter vedere un funzionamento sempre più efficace in termini di servizi. E riuscire a riorientare il pensiero dentro a questo percorso ci dà delle risposte assolutamente importanti.

Perché il dibattito sul privato, che assume immediatamente la connotazione ideologica anziché quello di una

riflessione, è un percorso importante? Il Sindaco la buttava un po' così, dicendo "Sì, io sono contento, anzi mettilo da me che almeno il privato lo facciamo lavorare qua". Merita una riflessione in più perché è oggetto di dibattito come dicevo ideologico, "Sì, no, sì al privato, no al privato", lui ha detto sì, altri magari dicono no, ma credo valga la pena di fare una riflessione.

Io mi ricordo, quando facevo il mestiere di Maurizio Gambini, un tema molto semplice è il blocco del turnover nelle assunzioni e le maestre delle scuole materne, delle 16 scuole materne comunali, erano state assunte in blocco quasi tutto nello stesso periodo. C'era stato un mega concorso che aveva assunto 60 maestre. Come erano state assunte 60, queste non dico tutte 60, ma quasi, andavano in pensione nello stesso periodo. Quindi blocco del turnover, non puoi assumere, scuole materne che tu hai, maestre comunali che non è hai più perché vanno in pensione, e cosa fai? Chiudiamo le scuole materne? Non diamo più il servizio perché io voglio che nelle scuole ci siano solo insegnanti pubbliche? E' evidente la scelta che venne fatta: tre scuole materne furono esternalizzate, quindi date in gestione a un soggetto privato che ha continuato a offrire il servizio.

Pensiamo al sistema sanitario nella nostra Provincia. Chi ha ascoltato bene prima, in termini di personale pubblico noi siamo già al tetto, io intendo il tetto compresi quelli che Giovanni può assumere ma che ancora non ha assunto. Siamo al tetto. E' evidente che una parte importante della popolazione di questa Provincia trova una risposta di salute in Emilia Romagna per decine di milioni di euro, perché una volta che ha esperito tutto quello che è l'offerta pubblica, questa non basta per dare una risposta e la va a prendere fuori. Se noi vogliamo mettere in condizione questi cittadini di avere una risposta di servizi nel nostro

territorio, lo possiamo fare o continuando a finanziare la sanità emiliano romagnola, in gran parte privata tra parentesi, in stragrande parte privata, oppure possiamo decidere, visto che questo ci è permesso all'interno dei vincoli che abbiamo, di aprire nella nostra Provincia quello che già c'è in tutte le Province delle Marche, perché tolta la Provincia di Pesaro e Urbino, in ogni Provincia c'è almeno una clinica privata, almeno una clinica privata, perché nella maggior parte dei territori ce ne sono almeno due.

Se noi usciamo dall'ideologia pubblico-privato, giusto-sbagliato, eccetera, e iniziamo a pensare ai nostri cittadini e ai servizi di cui hanno bisogno, ma è più corretto organizzare un territorio che non ha questo tipo di risposta per averla, oppure dire "Siccome noi siamo pregiudizialmente contrari a mandarla via"?

Finisco dicendo questo. Con un importante esponente del sindacato del nostro territorio, che tutte le volte mi fa la predica contro la sanità privata, eravamo insieme in una bellissima struttura che gestisce l'Alzheimer, struttura gestita da un privato, che chiedeva di avere più spazi, perché dice "Il bisogno è tanto. Abbiamo bisogno di crescere nell'accreditamento". E voi pensate che lì il sindacato abbia detto "Siamo contrari perché il servizio viene dato a un privato", o ha detto "Magari ci fosse la crescita di questo servizio che serve alla comunità"?

Quindi ci sono tutte le condizioni per uscire da un dibattito ideologico, ragionare in termini di servizi e mettere in piedi le risposte.

In questa breve introduzione voglio darvi un ultimo elemento. Ieri ci sono state delle elezioni: ha vinto a Sant'Elpidio a Mare il Sindaco uscente, è stato confermato, ha preso l'80% e quindi è andato piuttosto bene. Perché vi racconto di Sant'Elpidio a Mare? Perché insieme a quel Sindaco un paio di

settimane fa abbiamo inaugurato la Casa della Salute. Lui ovviamente aveva un sorriso fin quaggiù perché era stato aperto tutto il reparto di cure intermedie. Qual è la storia di Sant'Elpidio a Mare? Sant'Elpidio a Mare era un ospedale, come era un ospedale il nostro territorio; una quindicina di anni fa, dentro a un percorso di riforme, è stato trasformato in struttura territoriale, più precisamente in una RSA con un po' di servizi di diagnostica e ambulatori. Nel disegno che la riforma sta promuovendo, che è quello degli ospedali di comunità, per la struttura di Sant'Elpidio a Mare ha significato avere posti letto di cure intermedie a integrazione dell'offerta che ha, diventando un ospedale di comunità, e l'accoglienza rispetto a questo servizio vi assicuro che è stata un'accoglienza straordinaria.

Se noi guardiamo il disegno che stiamo portagli avanti, non solo in un'Area Vasta, ma nell'intero sistema regionale, cercando di confrontare le situazioni, prendiamo la Provincia di... mettiamole insieme perché se no Fermo e Ascoli da sole non fanno la dimensione della nostra Provincia; prendiamo Fermo e Ascoli: qual è la struttura che stiamo costruendo a Fermo e Ascoli? A Fermo e Ascoli si sta costruendo l'obiettivo di avere un ospedale di alto livello che è la fusione fra l'ospedale di San Benedetto e Ascoli, un ospedale di Fermo che possiamo paragonare all'ospedale di Urbino, e un ospedale chiamiamolo più interno, che è l'ospedale di Amandola. Un ospedale fusione di due, l'ospedale di Fermo, l'ospedale di Amandola. Cosa prevediamo in quest'area? Mettere insieme Pesaro e Fano in un'unica struttura, l'ospedale di Urbino, l'ospedale di Pergola, Identico. Cosa stiamo costruendo lì? Lì abbiamo inaugurato due ospedali di comunità: uno nell'ascolano, che è quello di Offida, e questo di Sant'Elpidio a Mare. Quindi stiamo realizzando, attorno a questa terna di

strutture per la medicina per acuti, ospedali di comunità. Il terzo è quello di Montegiorgio. Tre ospedali di comunità. Che trasformazione abbiamo portato avanti in questa Provincia? Se voi ci pensate, esattamente la stessa.

Quindi quello che si costruisce è un assetto di organizzazione della salute omogeneo sul territorio regionale che corrisponde a livelli di servizi che, integrati fra loro, possono dare una risposta importante negli obiettivi di salute che promuoviamo.

Alcune cose sono più indietro, penso al tema degli investimenti infrastrutturali. E' chiaro che se avessimo oggi un unico luogo dove mettere l'ospedale di Ascoli e San Benedetto, avremmo già un punto ben più avanzato di quello che abbiamo, ma è la stessa cosa del ragionamento fatto su Pesaro e Fano.

Su Macerata di fatto un ragionamento molto simile, potrei anche lì farvi la terna, ed è quindi un lavoro che dà un disegno omogeneo e strategico all'intera sanità regionale. Se usciamo un po' da quello che è il nostro vissuto di carattere locale e proviamo a confrontarci con questo livello, possiamo vedere che quello che la Regione sta facendo è veramente una riforma.

Poi è logico che ogni ritardo, io non do torto al Sindaco di Urbino, le cose che ha detto non ho detto che non ce ne è una che non sia più che vera, che questi ritardi chiaramente non ci aiutano perché, mano a mano che riusciamo a fare le cose, non c'è solo un disegno ma ci sono i servizi che supportano e dimostrano che quel disegno è efficace, ma è un obiettivo anche nostro. Non è che questi obiettivi non siano gli obiettivi della Regione, non è che non sia un nostro obiettivo aprire la geriatria piuttosto che bandire tutti i concorsi per i primari, per avere i primari effettivi e via dicendo. Sono esattamente gli obiettivi che condividiamo.

Le difficoltà, poi le racconterò Giovanni Fiorenzuolo, sono difficoltà di

carattere amministrativo e di percorso, che fanno parte di chi le cose le vuole fare e, nel farle, incontra anche momenti di ritardo, ma non abbiamo nessun interesse o non sono state tolte risorse o non è stato fatto nulla che non sia con l'obiettivo di realizzare questo disegno.

Quindi non facciamo fatica a cogliere questo elemento come elemento di, io lo chiamo di condivisione per le cose da fare, continuando ad impegnarci per poterle realizzare.

Voglio ringraziare il Sindaco Gambini per il richiamo che ha fatto sul terremoto, perché effettivamente noi qua non so quanto abbiamo la percezione della dimensione di quello che è accaduto e di cosa comporta. Per me ha significato circa spostare l'80% delle mie attività tutte sul terremoto, con la fatica di un fenomeno a dimensioni vastissime che non viene neanche percepito per quello che è, che non viene neanche colto per quello che è. Quindi anche con la frustrazione di fare un enorme lavoro che forse all'esterno non viene neanche compreso, come se gestire 31.000 sfollati fosse una cosa banale, come se portare avanti la costruzione di 60 aree per le casette è una cosa banale. Parliamo di lavori che la Regione negli ultimi dieci anni non so se li ha fatti in termini di sviluppo e di attività.

E' chiaro che questo grande lavoro poi, quando lo si fa, non ci permette di seguire nella stessa maniera il resto. Infatti qualche settimana fa, nei confronti del Consigliere Volpini che è qui presente, ho iniziato un percorso chiamiamolo di deleghe, che è possibile, so che il Comune di Urbino le usa in maniera diffusa, quindi deleghe date al Consigliere per poter seguire in maniera più presente e più intensa l'attività legata alla sanità.

E quindi - lo dico così in maniera preventiva voi vedrete che nei prossimi mesi sempre di più chiederò al Consigliere Volpini di essere in prima

linea ad affrontare, quindi a seguire molte delle questioni che riguardano la sanità regionale, proprio perché sento la necessità di avere un supporto di questa natura, per non lasciare senza un'adeguata attenzione tutto quello che è un tema importantissimo per i marchigiani della sanità, cioè dover assumere oggi il ruolo di Vice Commissario della ricostruzione con tutto quello che comporta, di Protezione Civile e di emergenza con tutto quello che comporta, l'attività generale della Regione rivolta alla Presidenza, e pure la sanità, è francamente troppo, detto in italiano. Ve lo dico perché non sarà, non è che se vedrete Volpini un po' più spesso di me, non sarà perché voglio schivare un impegno; tutt'altro, perché stiamo lavorando per poter distribuire il carico. Era molto difficile farlo nella Giunta, perché la Giunta stessa, oltre ad avere già deleghe molto pesanti, di fatto per singoli settori è anch'essa impegnata direttamente sul sisma. Quindi volevo ringraziare per questa sensibilità perché dimostra che non è un ragionamento fatto solo per partito preso, ma anche nella consapevolezza di quello che sta accadendo, e quindi di un contesto che va considerato all'interno dell'azione del governo della Regione Marche.

PRESIDENTE. Grazie Presidente.

*Intervento fuori microfono non udibile.*

PRESIDENTE. Scusate, non sono previsti interventi da parte del pubblico.

*Intervento fuori microfono non udibile.*

PRESIDENTE. La sede dell'Area Vasta è stata richiesta dal Sindaco.

*Intervento fuori microfono non udibile.*

PRESIDENTE. Devono intervenire ancora.

*Intervento fuori microfono non udibile.*

PRESIDENTE. Sto dicendo che il Sindaco ha fatto la domanda, ha risposto il Presidente Ceriscioli; dovranno intervenire ancora il Direttore dell'ASUR, che credo intervenga adesso, e il Direttore di Area Vasta.

La parola al Direttore dell'ASUR Marche Dottor Alessandro Marini.

ALESSANDRO MARINI, *Direttore Generale ASUR Marche.* Buonasera. Intanto ringrazio il Sindaco Gambini per l'invito e tutto l'intero Consiglio Comunale di Urbino. Non è questa la prima occasione. In realtà in questa sala ci siamo venuti con una certa frequenza, sia alle iniziative del Comune di Urbino, ma anche dagli incontri con la Conferenza dei Sindaci di questa Area Vasta.

Quello che io dico subito è: non è che i problemi non ci sono; i problemi ci sono, ma non c'è sicuramente, e questo l'ha già detto il Presidente, dal mio punto di vista, cioè di chi gestisce questa macchina importante, insieme ai Direttori di Area Vasta, quindi insieme anche al Dottor Fiorenzuolo, non c'è nessuna contrapposizione, né nessun interesse contrario per fare percorsi diversi da quelli che si sono programmati e, dico di più, anche attuati.

Perché dico questo? Perché non è facile spiegare a tutti noi cittadini come questa Regione ha intrapreso percorsi virtuosi anche prima dell'arrivo di normative importanti molto stringenti sull'organizzazione sanitaria.

Il vero impulso, cioè l'accensione dello start, è avvenuto con l'insediamento del nuovo Consiglio Regionale e dell'Esecutivo attuale, perché molti degli atti che erano stati assunti c'erano, ma non avevano avuto una successiva applicazione, perché il lavoro è un lavoro enorme: rivedere da fondo l'organizzazione di un'intera Regione, di

un sistema sanitario che ha dato e continua a dare risposte importanti e di qualità ai nostri cittadini, non è un fatto, né banale, né semplice.

Le azioni che si sono intraprese sono azioni che sono accadute in un momento difficile. Il sisma ha fatto una parte rilevantissima, perché abbiamo oltre metà Regione con una situazione che ha inciso pesantemente anche sulle strutture sanitarie. Questa Provincia fortunatamente non ha avuto di questi problemi. Ma ha effettivamente spostato di un anno, spostato di un anno l'azione concreta su tutte molte delle questioni che avevamo programmato. Stiamo continuando a lavorare da poco più di 18 mesi alla realizzazione concreta. Nel frattempo, e soprattutto questo nell'anno 2015, sono state emanate dal livello centrale norme che sempre più ridefiniscono l'assetto del sistema organizzativo nazionale, quindi non solo di questo Comune, o di questa Area Vasta o di questa Regione, a livello nazionale. Questo vuol dire che, anche volendo fare quello che il Presidente diceva prima, apriamo una nuova struttura, ragioniamo in termini di dotazione di personale rispetto a una struttura ospedaliera che abbiamo, non lo possiamo fare se non rientriamo all'interno di parametri precisi.

L'ospedale di Urbino, se fosse l'ospedale di questa città, di questa città, avrebbe - in senso stretto molto concreto lo riusciamo a comprendere senza entrare nei tecnicismi - avrebbe tre reparti: la medicina, la chirurgia, l'ortopedia, e i servizi. Quindi non sarebbe l'ospedale che conosciamo, ma non sarebbe l'ospedale che tutti noi immaginiamo, perché l'evoluzione normativa porta a definire le strutture di primo livello strutture ben più dotate. Questa dotazione è possibile però se la struttura, in questo caso l'ospedale di Urbino, è riferimento di un'intera Area Vasta, cioè di un intero bacino provinciale.

Questo ospedale è un ospedale di primo livello, è uno dei punti che nel documento che è stato anticipato viene chiesto; è un ospedale di primo livello perché ha tutte le branche specialistiche che noi conosciamo, e le può mantenere non oggi, ma nei prossimi quindici anni se non intervengono normative diverse.

Qual è la difficoltà? La difficoltà è costruirlo e dotarlo. Vedete, la stessa problematica che ha questa struttura ospedaliera, ce l'ha l'ospedale di Fabriano, ce l'ha in parte anche l'ospedale di Fermo. Perché? Vi chiederete voi. Perché noi non facciamo i concorsi? Non assumiamo i medici? Parentesi: rispetto alle assunzioni del comparto sanità, fino al 2015 noi avevamo un saldo negativo, cioè erano più quelli che uscivano rispetto a quelli che erano nuovi assunti. Grazie a una politica stringente e anche a un impegno su questo dell'Esecutivo regionale, noi finalmente questo saldo l'abbiamo invertito: è un saldo positivo, cioè abbiamo più assunti rispetto a quelli che vanno via, il famoso turnover, che adesso è un turnover positivo.

Abbiamo dei vincoli normativi che, se io li dico, probabilmente dice "Mah", però questo è. Noi abbiamo il tetto del valore economico sul costo del personale che è così parametrato: meno 1,4% rispetto al costo del personale del 2004. Questa è Legge Finanziaria. E' un vincolo molto stretto.

Di più. Riusciamo ad avere, rispetto anche a una capacità di questa Regione di avere tenuto i conti a posto, la possibilità di assumere. Perché non troviamo i medici? Non li troviamo perché il nostro sistema universitario non li forma in quantità sufficiente per essere assorbiti anche dalla nostra Regione. Questo è un problema strutturale e i medici che ci sono, cioè quelli che hanno titolo a ricoprire un concorso pubblico, perché poi noi non possiamo fare come era magari vent'anni fa che li potevamo acquisire a chiamata; noi dobbiamo fare

procedure concorsuali anche di livello nazionale, perché le Commissioni, che prima erano Commissioni composte dai primari di quell'ospedale, adesso sono Commissioni costituite su un elenco nazionale. Non sto dicendo tutto questo per dire che è difficile; tutto questo lo sto dicendo perché le nostre dinamiche sono queste.

E allora se non troviamo i medici per collocarli nelle strutture, anzi quando li troviamo, che succede? Che i nostri colleghi vanno laddove, per dimensioni, per vicinanza, per opportunità professionali, è più comodo. Quindi non vanno a Fabriano, quindi se vengono a Urbino poi se ne vanno. Questa è una dinamica difficile.

L'area dell'emergenza, pronto soccorso. Prima il Presidente lo accennava. Il pronto soccorso non funziona per tanti motivi. Noi abbiamo 13 pronto soccorsi - parlo dell'ASUR - uno per ospedale diciamo di primo livello. Questi 13 pronto soccorsi hanno difficoltà oggettive. La prima difficoltà: qualcuno diceva "Quando sei nel traffico, devi pensare che anche tu sei il traffico". Una delle difficoltà è che utilizziamo male il pronto soccorso, io per primo. Poi qualcuno dice "Ma sono i medici di famiglia". Io dico sempre: attenzione, i problemi non hanno un'unica origine, le origini sono molteplici. Quella del pronto soccorso è una dinamica che non può vedere su 13 pronto soccorsi funzionamenti a differente regime, cioè devono funzionare tutti allo stesso modo, a parità di risorse.

Abbiamo studiato, non con un consulente esterno, con i nostri professionisti, tutti, dai primari dei pronto soccorsi, agli infermieri, ai Direttori medici di presidio, delle modalità che possono agevolare il funzionamento di queste strutture. L'abbiamo lanciata il 1° maggio e al 30 maggio abbiamo avuto una valutazione sulla fattibilità e sulla funzionalità di queste soluzioni, e adesso

le stiamo mettendo a punto in maniera concreta.

Sono percorsi di accesso veloce, cioè le persone che non hanno necessità di stazionare nell'ambito della sala d'attesa del pronto soccorso devono avere una collocazione all'interno della struttura ospedaliera, ma questa è una delle questioni.

L'altra : se io bandisco - e l'abbiamo fatto - un concorso per medico che ha questa qualifica, deve avere una specializzazione in medicina e chirurgia d'urgenza, così si chiama il medico che lavora all'interno del pronto soccorso, e questi non ci sono, ma non in questa città, in questa Provincia, in questa Regione, ma in Italia perché ce ne sono pochi, cosa dobbiamo fare? Chiudiamo questo punto nevralgico nel nostro sistema? No. Abbiamo visto che in tre o quattro, non di più, aziende in Italia ci si è assunti la responsabilità di bandire concorsi - lo faremo anche noi - dove mettiamo il primo requisito, quello della laurea e poi della specializzazione che serve, ma in subordine metteremo tutti quei requisiti possibili per avere alla fine comunque una graduatoria dalla quale assumere.

Non sono problematiche banali. Sono problematiche reali. Purtroppo questo è il contesto dove noi ci dibattiamo.

Torno all'ospedale di Urbino. In questa struttura, poi Fiorenzuolo dirà con maggiore dettaglio, noi abbiamo trovato una serie di interventi da realizzare che non sono come dire esigenze degli ultimi mesi, ce ne sono 19; di 19 cantieri, definisco così questa cosa, noi entro luglio ne chiudiamo undici; tre li chiudiamo tra agosto e settembre e, se i conti tornano, cinque andranno a compimento a maggio del 2018, cioè finalmente questa struttura ospedaliera avrà le sue aree ristrutturata, recuperate e rese funzionali.

Concorsi dei primari. Intanto il nostro sistema non funziona perché c'è un

Dirigente apicale. Il nostro sistema funziona perché ci sono persone che dal livello più basso fino a quello più alto di responsabilità fanno quotidianamente il loro lavoro, e questo è quello che il sistema marchigiano ha come valore principale. Lo abbiamo visto durante l'emergenza del terremoto: siamo riusciti a fare un'operazione di assistenza per oltre 30.000 persone per la parte delle strutture sanitarie fatta non in giorni, in ore, e questo grazie ai nostri colleghi. Io dico che quando ci ricordiamo perché siamo lì, riusciamo a fare cose meravigliose, e lì le abbiamo fatte.

Questa struttura non funziona solo perché ha un primario che fa attrazione. Certo che quello è importante, ma funziona perché ci sono persone che ci lavorano tutti i giorni e ci regalano la loro professionalità. I primari sono uno degli elementi importanti; su sette dei primariati che dobbiamo coprire, di cinque abbiamo bandito i concorsi, con tutto quel meccanismo che vi dicevo prima, che non è banale. La sola composizione della Commissione a livello nazionale comporta il fatto che viene estratto su un elenco ministeriale, ed è una estrazione, un collega di Catania. Bisogna convincerlo a venire perché, se non viene, bisogna rifare l'estrazione da capo, pubblicando giorno, ora e luogo dove la si rifà, e non si può fare prima del trascorrere di 15 giorni. Vi racconto queste cose per dirvi che è una macchina complessa.

Terza questione, la prima l'ho detta, la struttura; la seconda sui livelli apicali, la terza. Noi abbiamo la necessità di rivedere la collocazione dei servizi, che non sono solo quelli della Direzione di Area Vasta, ma sono anche i servizi a supporto delle attività che vengono erogate in questa città e in questo territorio. Abbiamo fatto una ricognizione per capire come siamo messi, la cosa non è proprio banale; siamo arrivati alla definizione di una necessità di una

struttura che ci dia garanzie strutturali, logistiche, di viabilità e anche di spazio. Per questo abbiamo pubblicato una manifestazione di interesse, un avviso pubblico, per cui chi ha quella disponibilità che risponde alle nostre esigenze, inoltrerà la sua domanda di essere preso in considerazione.

Certo qua dentro c'è anche il discorso dell'Area Vasta che, per quanto riguarda ASUR, è collocarla in una dimensione che la contenga, perché poi se no possiamo fare i discorsi ma, senza la casa, la cosa non funziona.

Queste sono rapidamente tre questioni che riguardano specificatamente la città di Urbino. Poi se crede il Dottor Fiorenzuolo può entrare meglio nel merito.

PRESIDENTE. Grazie Dottor Marini. La parola al Dottor Fiorenzuolo, prego.

GIOVANNI

FIORENZUOLO, *Direttore Area Vasta 1*. Grazie, grazie dell'invito e buona sera a tutti. Io cercherò di essere un pochettino più mirato sulla situazione dell'ospedale di Urbino, perché questo è il mio ruolo e la mia funzione. Innanzitutto diciamo che in questo periodo abbiamo avuto alcune sofferenze che è bene dire subito, perché tanto le conoscete tutti: la prima sofferenza è il problema soccorso; l'altra sofferenza è i posti letto internistici.

Per quanto riguarda il pronto soccorso, una volta sistemato dal punto di vista strutturagli la sede del pronto soccorso, l'altro obiettivo era quello di reclutare il personale medico necessario per farlo funzionare. Noi abbiamo fatto - io l'avevo già detto questo ma lo ripeto - la difficoltà di reclutare personale medico specialista l'ha ricordata il Direttore Marini, quando ci siamo visti l'altra volta io l'avevo anche ricordata anche a voi la difficoltà di reperire gli specialisti, visto che il numero degli stessi è molto

inferiore alle necessità, quindi hanno più possibilità di scegliere, e in ogni caso abbiamo fatto un concorso con 14 medici: siamo riusciti a prenderne uno solo.

Abbiamo fatto altri tentativi di utilizzare graduatorie di altre Aree Vaste, purtroppo sono andati deserti; abbiamo fatto ulteriori tentativi con i criteri che diceva il Dottor Marini, siamo riusciti a reclutare quattro professionisti che sono già in servizio, però per il momento sono da appoggio ai colleghi più anziani, dal 18 di questo mese speriamo di utilizzarli in turno effettivamente.

Io vi dico le azioni, non faccio commenti di nessun genere, quindi mi attengo ai fatti e all'oggettività dei fatti.

Ovviamente il problema qual è? Che quando si è in difficoltà con il pronto soccorso, essendo un servizio indispensabili, utile e necessario perché ci sia l'ospedale, per garantire i turni si utilizzano i colleghi dei reparti internistici e dei reparti chirurgici. Questo i medici dell'ospedale lo sanno, perché non si può fare diversamente, è impossibile fare diversamente. Quindi non è un problema di difficoltà ad assumere. E' un problema di difficoltà a reclutare i medici.

Per quanto riguarda l'altro aspetto critico che riguarda il reparto medico. le difficoltà sono antiche a dir la verità perché, dai dati che ho, i fuori reparto datano da molto tempo. Per essere precisi bisogna che guardo, leggo e vi dico i tentativi fatti per reclutare il personale medico da mettere nei reparti internistici.

Senza andare troppo in là, il primo bando è del 20 agosto 2015. A questo bando hanno risposto 20 medici, sono state fatte idonee 11 persone e ne sono venute 4.

Poi un altro bando è stato fatto meno di un anno dopo, 8 aprile 2016: anche qui 20 domande, sono venuti 3 medici con 20 domande.

Un altro bando è stato fatto ad agosto dell'anno scorso: anche qui 20 domande, non è venuto nessuno.

L'ultimo concorso che abbiamo fatto a maggio, il 3 maggio, 50 domande, sono venuti in 30, sono stati idonei al concorso a tempo indeterminato 20 persone. Di queste 20 abbiamo mandato 11 telegrammi; a oggi sono arrivati praticamente 3 contratti; degli 11 telegrammi mandati, sono arrivati solo tre colleghi che hanno firmato il contratto per essere assunti in medicina.

Nel frattempo sono andati via per motivi più disparati dai reparti internistici, ma in particolare da Urbino, 12 medici, motivi più disparati. Di questi 12 praticamente ne abbiamo assunti 10, quindi il bilancio è negativo, però abbiamo fatto un altro bando il 26 maggio, arrivate 8 domande, questa volta per la geriatria: 8 domande, 3 idonei, 2 hanno risposto di sì. Speriamo di averli per i primi di luglio.

Abbiamo utilizzato anche la graduatoria della medicina interna per reclutare del personale medico da mettere in geriatria; siamo in attesa di risposte perché gli idonei erano 20, abbiamo mandati prima 11 telegrammi perché erano 11 posti messi a concorso, abbiamo mandato telegrammi per gli altri 9 medici che erano in quella graduatoria dei 20; siamo in attesa di avere risposta. Ad oggi ne è arrivata una sola. La situazione è questa.

Quindi il problema non è quello di non assumere o assumere. Il problema è che si fa fatica ad assumere. Ovviamente di questi dati che vi ho detto ci sono gli atti a testimonianza di ciò, però se facciamo fatica, perché questi sono i due reparti, i due servizi più in sofferenza, però allo stesso tempo comunque un dato che bisogna dare è che noi comunque da settembre dell'anno scorso ad oggi abbiamo assunto 49 professionisti a tempo indeterminato; tra questi ci sono dei medici, adesso non questo a elencarvi il dettaglio, e 54 professionisti a tempo determinato. Tra questi per esempio posso citarvi due otorini, un oculista, due

SEDUTA N. 48 DEL 12 GIUGNO 2017

gastroenterologi perché, dove li troviamo, li assumiamo. I bandi li facciamo continuamente proprio perché si fa fatica a trovarli, e li buttiamo fuori continuamente.

Io penso, con buona approssimazione, Sindaco, che con l'inizio del prossimo mese, di attivare i posti letto di geriatria, perché il personale infermieristico è stato selezionato, c'è; il personale OSS c'è; la caposala c'è; il personale medico stiamo cercando di reclutarlo.

Per quanto riguarda i primari, io non aggiungo molto altro a quello che ha detto il Direttore Generale. Una cosa bisogna dirla: abbiamo avuto...

PRESIDENTE. Scusate, prego di fare silenzio perché si fa fatica a comprendere.

GIOVANNI

FIORENZUOLO, *Direttore Area Vasta 1*. Abbiamo avuto difficoltà, come sapete e come è noto, per il primario di chirurgia, perché su di esso grava un ricorso al Capo dello Stato; speriamo che questo ricorso si concluda in tempi brevi, perché purtroppo ci ha fatto saltare tutta la scaletta che avevamo messo piedi.

Comunque il concorso che abbiamo immediatamente in cantiere, perché stiamo telefonando ai Commissari, perché i Commissari sono di tutta Italia, l'ha detto il Dottor Marini, e quello dell'ortopedia che è ovviamente un reparto importante.

Per quanto riguarda i lavori, è stato detto. L'ospedale di Urbino è un cantiere. Io ci venivo quando ero più giovane, è un cantiere. Sindaco posso dirle, così mi dice l'Ingegnere, che a fine mese dovremmo sgomberare il piano terra. Il terzo piano comunque è funzionante. Nel frattempo abbiamo anche messo a norma la sala parto e travaglio. Gli altri interventi che sono in scaletta sono, come dicevo, la medicina d'urgenza, ma devo dire la

verità, lì ho rallentato perché non trovo i medici. Penso di utilizzare quello spazio, se non trovo i medici, da utilizzare diversamente, ma non per farci un'altra roba; per farci sì la medicina d'urgenza, ma dando la priorità per esempio a ristrutturazione di altri reparti come la ginecologia, perché obiettivamente ci sono cameroni con più posti letto senza bagni in camera che non è proprio civile.

Un'altra roba che siamo andati in sofferenza è il personale infermieristico. Noi abbiamo fatto un avviso pubblico, sono venute 2.000 domande; 970 persone si sono presentate, qui a Urbino mi pare che è stata fatta la selezione; stiamo facendo la graduatoria, e quindi pensiamo di assumere in tempi brevissimi.

Devo anche dire che rispetto per esempio al piano ferie, praticamente restrizioni di reparti non ne abbiamo avute; siamo riusciti a tenere in piedi tutto quello che era possibile tenere in piedi senza sofferenze e garantendo comunque le ferie al personale dipendente. Guardate che non è poco, perché comunque i diritti vanno garantiti; è vero anche i doveri, ma vanno garantiti anche i diritti.

Altro io per il momento non ho nulla da aggiungere. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie a lei Dottor Fiorenzuolo. Chiuso questo primo giro di risposte da parte della Regione, come dicevo invito i Consiglieri che volessero prendere parte al dibattito a prenotarsi. Aggiungo che nella Conferenza dei Capigruppo abbiamo concordato di ampliare fino a 15 minuti il tempo degli interventi.

Ha chiesto di intervenire il Consigliere Vetri, prego.

MARIANNA VETRI. Grazie Presidente, grazie per la parola. Grazie al Presidente Ceriscioli, al Dirigente Marini e al Direttore Fiorenzuolo per la loro esposizione.

Parto dall'aver reso pubblico il crono programma di termine dei lavori della struttura, e vi ringrazio per questo perché penso che, già avere una sicurezza in questo senso, che spero che sia una sicurezza, è sicuramente un buon margine di lavoro per chi già lavora in condizioni precarie, spendendosi al massimo per garantire una situazione che deve essere eccellente, dato che di salute pubblica parliamo, perché forse le difficoltà di reclutamento del personale non dipendono a mio parere solamente dalla collocazione del nostro ospedale in un territorio che può essere aspro, ma dipendono probabilmente anche da una struttura che non è ai massimi storici e da una visione strategica che negli ultimi decenni non è più così chiara.

A cosa mi riferisco? Mi riferisco soprattutto all'assenza di medici primari che possano essere nel loro ruolo, dare un'appetibilità al nostro ospedale per la crescita di giovani professionisti e per la stabilità e il consolidamento di certe situazioni, che tutto sommato sono state segnalate dal nostro Presidente Ceriscioli, cioè quando lei ha detto che effettivamente la chirurgia ha aumentato il volume di attività e migliorato la qualità degli interventi nel momento in cui è intervenuto il facente funzioni, ecco, questa situazione ci fa capire che quando c'è una linea strategica precisa e la volontà di attuare questa linea strategica, le risposte si hanno.

Allora vorremmo che questa situazione si stabilizzasse, si consolidasse e anzi venisse potenziata, per cui pongo delle domande precise. In qualche maniera il Dottor Fiorenzuolo ci ha risposto ma, se potesse risottolinearle ancora con più precisione saremmo contenti, perché è una richiesta che viene penso a qualsiasi cittadino.

I tempi precisi dell'indizione e lo svolgimento dei concorsi per coprire appunto i primari mancanti, tempi precisi.

In secondo luogo, faccio riferimento a ciò che ha detto il Dottor Marini, "Finalmente - abbiamo sentito dire con chiarezza - il nostro ospedale è un ospedale di primo livello", e questo ci rasserena. Allora a questo punto vi chiedo: è dunque valida la determina dirigenziale del Direttore di Area Vasta n. 1172 del 30.12.2015, in cui effettivamente Urbino veniva definito ospedale di primo livello con tutte le specialistiche che gli appartenevano e, se questa è valida, per quale motivo un ricorso pendente blocca una chirurgia che, secondo questa determina, è indipendente dalla chirurgia di Pergola? Faccio chiarezza maggiore. Il nostro ospedale è un presidio ospedaliero unico di Area Vasta 1, di primo livello. In questa determina, ripeto la determina di Direttore di Area Vasta n. 1172 del 30.12.2015, al nostro presidio ospedaliero, sede DEA di primo livello, devono essere garantite o previste nella pianificazione regionali le seguenti specialità. Tra queste viene ben definito in due punti distinti la chirurgia generale di Urbino e nel successivo punto la chirurgia generale a ciclo breve di Pergola. Due cose ben distinte.

Per cui a questo punto io chiedo: rispetto a questa situazione come si pone la Regione nell'indizione del concorso che è appena stato sospeso per la chirurgia? Domanda precisa, quindi vorremmo una risposta abbastanza puntuale e precisa.

Detto questo, direi che anche per quanto riguarda l'Area Vasta, penso che anche il signore tra il pubblico possa ritenersi soddisfatto di questa manifestazione di interesse che è stata pubblicata, a quanto ho capito, e speriamo che la cosa si possa risolvere a breve dato che sono ormai due anni che ci lavoriamo e di spazi da poter identificare anche pubblici ne esistono in Urbino. La nostra Amministrazione penso che sia disponibile a collaborare anche per agevolare questo discorso.

Vi ringrazio se le vostre risposte possono essere precise e puntuali per la chiarezza nei confronti di tutti. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie Consigliere Vetri. Facciamo finire gli interventi ai Consiglieri e poi le risposte le diamo al termine.

Ha chiesto di intervenire il Capogruppo Sestili, prego.

PIERO SESTILI. Presidente Ceriscioli, Dottor Marini, Dottor Fiorenzuolo, benvenuti a questo Consiglio Comunale. Lo esprimo da parte del gruppo consiliare che ho il piacere e l'onore di condurre, quello del Partito Democratico.

Apprezziamo molto la disponibilità al confronto che il Presidente Ceriscioli nuovamente manifesta; confronto che porta direttamente sul territorio riguardo un tema che, non vorrei ripetere quello che è stato detto ampiamente, è un tema molto sentito e anche di grande complessità.

Aggiungo due o tre valutazioni per cercare di comprendere qual è la complessità del tema in discussione: la sanità e quindi la medicina rappresentano un fronte che è spinto continuamente in avanti, è in evoluzione dall'introduzione continua di nuove tecniche, di nuove conoscenze. Queste chiaramente spostano di continuo il paradigma della medicina e le aspettative anche dell'utenza. Tutto questo crea ovviamente complessità.

Come pure non possiamo dimenticare che sono in atto delle profonde modificazioni dell'assetto sociologico e demografico, che incidono pesantemente sulla costruzione del servizio e sull'erogazione dei servizi. Mi riferisco in particolare al fatto che oramai ininterrottamente da quarant'anni l'aspettativa di vita sta continuamente aumentando, senza che a questi anni venga aggiunta qualità, senza che a questi anni in aggiunta corrisponda un

incremento dello stato di salute. E quindi le aspettative e le richieste sono sempre maggiori. Tutto questo confligge anche con la necessità di elaborare dei sistemi gestionali che sono anche loro in continua evoluzione.

Tutto questo solo per ricordare come effettivamente il tema che stiamo trattando è un tema complesso, e in tutto questo è ancora più da apprezzare la disponibilità al confronto. Voglio ricordare, e non sia confuso con una sorta di ode al Presidente Ceriscioli, il fatto che, lo ha ricordato anche lui poco fa, questo confronto è reso ancora più nobile dal fatto che, dal momento del suo insediamento il Presidente Ceriscioli ha deciso di tenere nelle sue mani questa delega così complicata e per sopra al mercato ci ha aggiunto anche un progetto intenso di riforme, quando sappiamo benissimo che la Regione Marche non è una Regione in profonda sofferenza, e quando sappiamo che i processi di riforma hanno un periodo di latenza, prima di mostrare tutto il loro effetto in termini positivi, che fa sì che possano anche svilupparsi dei periodi di forte perplessità e di forte criticismo come è avvenuto nel passato più recente.

Quindi in qualche maniera onor al merito. A questo si è anche aggiunto il dramma del terremoto, che ha richiesto anche quello probabilmente un riadeguamento dei trattamenti acuti, aprendo ulteriori fronti di complessità.

Per Urbino la situazione della sanità è resa molto più attrattiva e sentita dal fatto che noi siamo sede di un ospedale di rete; ospedale di rete che tra l'altro è in un periodo di divenire perché si inquadra in una logica di sviluppo e di riforma che prevede un soggetto che è ancora è in predicato, e cioè l'ospedale unico Fano-Pesaro. Urbino attualmente si scrive in un disegno che prevede un'assonanza e un coordinamento con quello che dovrebbe essere costituito.

E' chiaro che in qualche maniera noi siamo da questo punto di vista una versione beta della riforma e del nuovo assetto regionale, perché noi ci siamo, Urbino c'è, ma manca ancora il suo interlocutore. Quindi il ruolo di ospedale di rete in qualche maniera è compresso e reso ancora non pienamente compiuto proprio dal fatto che quest'altro processo deve arrivare a compimento. Questo crea ovviamente delle difficoltà. Crea una serie di problematiche che, per quello che riguarda gli aspetti materiali, mi sembra che siano statu ben inquadrati e che siano anche in qualche maniera in una fase di realizzazione, se non di completamento, mi riferisco ai lavori ai quali faceva cenno adesso il Dottor Fiorenzuolo.

Mi sembra di capire che ci siano dei problemi ancora di pieno efficientamento territoriale, perché l'ospedale di Urbino, come è stato giustamente ricordato, è un ospedale che assume una connotazione più ampia e finalmente superiore rispetto a quella che era di alcuni anni fa perché deve servire a un intero territorio, che è un territorio che ha delle sue complessità, anche queste in evoluzione.

Mi sembra che una delle criticità che sono emerse nel breve volgere di questa introduzione sia quella del reclutamento del personale. Questo non è banale. Io credo che non sia assolutamente un argomento evasivo rispetto ai grandi temi che qualche volta sono stati sollevati perché vedete, e non devo insegnarlo certo io, però ogni struttura complessa - e l'ospedale è una struttura complessa - alla fine è fatta di programmazione, di progettazione, di prospettive, di denaro, e anche qui c'è un triste capitolo che è quello del contenimento della spesa pubblica, ma alla fine ogni struttura complessa è fatta anche di persone, delle persone che ci operano.

E allora è chiaro che questo aspetto non è secondario; non è secondario perché il reclutamento è diventato

complesso; probabilmente è stratificato su problematiche diverse perché, fra tutte, ne ricordo una: la follia dell'introduzione di un numero chiuso alla Facoltà di Medicina. Se non è una follia, se non lo era al tempo, lo è diventata adesso, perché le scelte di quel tempo sono state fatte da qualcuno che evidentemente era più realista del Re. Quindi ci sono delle specialità carenti perché di per sé meno attrattive. Mi risulta ad esempio che il pronto soccorso, la medicina d'urgenza, sia tra quelle meno gettonate tra gli specializzandi e quindi questo crea difficoltà di reperire il personale.

In altri tipi di settori in realtà c'è più disponibilità ma non sempre questo si incontra con l'attrattività di sistema dell'ospedale. Io qui pongo una domanda, alla quale nessuno probabilmente riesce a rispondermi, formulo solo delle ipotesi: c'è un calo di attrattività dell'ospedale di Urbino evidentemente, che secondo me in parte è ingeneroso perché io, forse per motivi anche affettivi, sono legato a questo ospedale e riconosco che c'è una grande professionalità e una grande disponibilità da parte della maggioranza dei dipendenti, con un senso di attaccamento al dovere e anche di disponibilità che va oltre alle logiche contrattuali.

Ci sono dei reparti che invece evidentemente non sono attrattivi. Quindi bisogna sapere leggere nella realtà e trarre delle conclusioni che non sono generaliste e da quel punto di vista diventano inevitabilmente ingenerose. Quindi invito anche a fare lettura di questo tipo.

Mi auspico come conseguenza che questo problema, ma è solo un auspicio perché avete detto voi stessi che è estremamente complicato riuscire a portare a casa un reclutamento adeguato, che questi procurino all'ospedale di Urbino dei professionisti capaci ma anche volenterosi di spendersi in termini di carriera e di costruire quelle che sono delle piccole realtà, delle piccole scuole,

chiamiamole come vogliamo, che poi possono dare una continuità e una crescita, perché alla fine di queste cose è fatto anche un ospedale.

Io ho anche il timore che la perdita di affettività e di attrattività dell'ospedale di Urbino possano essere legati a una serie di episodi che si sono riassunti in degli slogan se vogliamo anche un po' teatrale; ingenerosi perché andavano a colpire nel mucchio delle professionalità che in un ospedale esistono.

Io credo che la politica abbia il dovere di affrontare con rigore e con compostezza questi problemi, se non fosse per rispetto a chi appunto, come dicevo prima, ci sta mettendo tante energie, anche a rischio di non avere un corrispettivo in termini di popolarità e di apprezzamento percepito, proprio perché il tema è complesso.

Detto questo, Presidente, io non continuo nella discussione circa il tema in oggetto, che ho affrontato - so benissimo - con superficialità e generalismo, ma voglio ribadire una cosa, e cioè che oggi il mio gruppo consiliare, e credo tutta l'opposizione, ha deciso di partecipare a questa Assise comunale per senso di responsabilità verso i cittadini che aspettavano un'occasione del genere, e per senso di rispetto nei confronti della sua disponibilità di cui ho già detto, e di quella del Dottor Marini e del Dottor Fiorenzuolo, perché se non fossero sussistite queste prerogative, noi oggi non saremmo in aula, perché voglio ricordare che il 29 maggio scorso a tutta l'opposizione è stata indirizzata, è stata fatta oggetto di una serie di invettive e di ingiurie pesanti espresse da un Assessore di questa Giunta. L'episodio è stato molto grave perché, al di là della dignità dei singoli Consiglieri di opposizione, quello che è stato calpestato, Presidente, è stata la dignità e il decoro di questa Assise, che è la più alta Istituzione che un Comune può esprimere nelle dinamiche democratiche ed elettorali.

A queste ingiurie, che hanno impedito ai singoli Consiglieri di esprimere e di partecipare compostamente, compiutamente e pacificamente le loro opinioni, mi riferisco evidentemente ai Consiglieri di opposizione, si è aggiunta anche la beffa del fatto che colui che ha il "munus publicum", il pubblico ufficio di gestire e di garantire il corretto svolgimento, il rispetto della dignità e del decoro del luogo e dell'Istituzione, non ha mosso un dito per fermare l'intemperanza di colui che ha compiutamente, stesamente, scientemente, nominalmente, indirizzato ai singoli Consiglieri d'opposizione delle ingiurie pesantissime, e non c'è stato alcun intervento nemmeno quando le ingiurie si sono estese non ai presenti ma sono andate a ledere la sfera professionale di chi in Urbino rappresenta un'altra Istituzione importante.

Il fatto secondo me è gravissimo; non è un fatto di colore perché alla fine anche qui oggi siamo compostamente e compiutamente a svolgere un confronto di tipo democratico; democrazia che in quell'occasione non è stata tutelata, non è stata garantita, e ribadiamo che noi per questi motivi abbiamo proposto, abbiamo depositato un'istanza di revoca del Presidente del Consiglio Elisabetta Foschi perché è lei è la depositaria di quello che non è stato fatto: non ha ottemperato a un dovere, non ha ottemperato alla custodia di un valore democratico, alla custodia del decoro e della dignità di un luogo che, come vediamo, rappresenta una generalità di persone, alcune di loro hanno anche votato alcuni dei Consiglieri qui presenti, e quindi io credo che questa violazione sia stata estremamente grave, lo ribadisco ed è giusto dirlo di fronte alla massima Istituzione regionale, perché sappia che vi sono dei luoghi dove la dinamica democratica, i valori della democrazia, i valori della dignità personale, non sono stati rispettati.

Dopodomani avremo un Consiglio dove, in maniera esplicita, puntuale e dedicata, affronteremo anche questo tema. Ripeto, non sono note di colore; sono note importanti e noi oggi non saremmo qui se non avessimo valutato con attenzione un rapporto tra rischi e benefici, visto che parliamo di sanità: il rischio era quello di non partecipare a un'iniziativa importante per la città; il beneficio sarebbe stato invece quello di cassare e di denunciare in maniera molto più incisiva la gravità di un fatto che spero venga risolto nel migliore dei modi, e noi sappiamo quale sarebbe, nella giornata di dopodomani.

Mi scuso per l'imbarazzo che posso aver creato, ma credo che sia obbligatorio fare un cenno a questa cosa che ha colpito la nostra città. Grazie.

**PRESIDENTE.** Grazie Capogruppo Sestili. Ha chiesto di intervenire il Consigliere Muci, prego.

**MARIA CLARA MUCI.** Prima di fare il mio intervento specifico sul tema all'ordine del giorno, voglio un attimo ma solo per trenta secondi sottolineare quello che ha anticipato già il mio collega Sestili, nel senso che se noi siamo qui oggi è proprio per senso di responsabilità verso i cittadini di Urbino, verso i tanti operatori della sanità, sia professionisti che tecnici, e tutte le componenti che lavorano all'interno, che con senso di responsabilità comunque mandano avanti con impegno il loro lavoro. Quindi con la stessa responsabilità mi sono presentata oggi proprio per questo, e ringrazio per questo il Presidente Ceriscioli e tutti i Dirigenti, il Dirigente dell'ASUR e gli altri Dirigenti dell'Area Vasta 1, il Presidente della Commissione Volpini per essere qui, perché credo che sia importante che noi oggi diciamo le nostre ragioni sul sistema sanitario, ma non riconosciamo il ruolo della Presidente del Consiglio Elisabetta Foschi che ha violato in questo consesso, non solo noi come

Consiglieri di opposizione, ma ha violato una città intera, perché in quest'aula sono volate parole molto gravi, pesanti, scurrili, che non stanno in un altro luogo, assolutamente fuori luogo.

Fatta questa premessa, passo al mio intervento sull'argomento che interessa credo a molti, e chiedo scusa di questa piccola divagazione, ma credo che sia importante capire che noi in questo consesso siamo qui per lavorare per l'interesse di questa città, e quello che è avvenuto non è stato proprio un bel vedere. Quindi chiedo scuso al Presidente, a chi è qui ad ascoltare, anche ai cittadini, però è giusto far sapere che cosa è avvenuto.

Invece passando e scusandomi per questi trenta secondi che ho rubato per un altro argomento, passiamo al tema della sanità.

Io ho ascoltato con attenzione ovviamente tutto quello che è stato detto, sono state dette anche cose interessanti, ma ovviamente tengo a ribadire e a sottolineare alcune cose che possono essere già state dette. Ma ci tengo anche a dire che, come ho già detto prima, in sanità comunque ci sono anche delle altre cose. Magari si parla sempre delle criticità e non si parla mai delle cose che vanno bene, e ce ne sono nel nostro ospedale. Su questo voglio fare chiarezza e va dato merito a chi tutti i giorni cerca di farlo andare bene. E' ovvio che, come sappiamo tutti, le cose che vanno ben si tende a nasconderle, però non è vero che è tutto da buttare nel nostro ospedale - io come ex dipendente ci tengo anche a dire questo - non è vero che è tutto da buttare; ci sono anche tante luci su questo ospedale, però noi qui dobbiamo mettere in evidenza ovviamente le criticità, siete qui per questo e quindi noi dobbiamo sottolineare le cose che non vanno.

Per quello che riguarda la riforma, come gruppo del Partito Democratico non abbiamo mai guardato dalla fessura solo l'ospedale di Urbino, su questo ci tengo a

dirlo, nel senso noi abbiamo sempre analizzato a livello provinciale la sanità, perché non si può guardare solo un pezzettino, ma bisogna un po' guardare nell'insieme, per cui noi abbiamo sempre approvato e avallato l'idea dell'ospedale unico dell'azienda ospedaliera, perché serve per liberare risorse per il territorio; la riconversione dei piccoli ospedali serve a focalizzare poi le risorse sull'ospedale di rete che, ci tengo a dire, non è l'ospedale di Urbino, è l'ospedale che ha sede in Urbino ma è l'ospedale del territorio. Io credo che questo è un punto importante che vada sottolineato.

Quindi è un ospedale di primo livello, un ospedale che ha un DEA di primo livello, ha tante specialistiche ma, per essere bene applicata la riforma che in parte è stata applicata, deve giungere a compimento, e ancora qui di strada ce ne è ancora da fare, nonostante magari l'impegno e le assicurazioni che ci sono date.

Iniziamo dai posti letto. Noi oggi abbiamo 173 posti letto; abbiamo una capacità esponenziale riguardo alla riforma di arrivare a 216 posti letto, quindi di capacità ce ne è tanta. Poi ci rendiamo conto che, per attuare questo, ci sono mille difficoltà a reperire medici, eccetera.

Cosa prevede questi posti letto? Prevede la medicina d'urgenza, prevede la geriatria. Su questo io volevo puntualizzare una cosa. Chiaramente la riconversione dei piccoli ospedali, soprattutto di Cagli e Sassocorvaro, ha portato a una riduzione di quasi 90 posti letto, quindi è chiaro che tutto questo ha pesato e gravato sulla medicina di Urbino, che si è trovata ad affrontare spesso tantissimi fuori reparto, e quindi creando disagi e disservizi, aggravamento, appesantimento, sia per il personale ma anche ovviamente questo forse è ricaduto anche dal punto di vista della qualità dell'assistenza che poteva essere erogata, non dal punto di vista per la volontà degli

operatori, ma perché magari ci si trovava di fronte a un organico non adeguato alla mole di lavoro che doveva affrontare, e chiaramente anche questo ricade sul pronto soccorso perché il pronto soccorso non trova i posti letto, per cui i pazienti stazionano. Quindi è tutta una cosa complessa su cui non mi voglio molto soffermare.

Però su questo, caro Gambini, le dico una cosa. Lei però deve essere coerente. Non può dire, soprattutto per i medici, perché abbiamo tutti gli articoli sui giornali, un giorno dice "Favoriamo la riconversione dei piccoli ospedali", e il giorno dopo uscire con questo gran paginone dove dice "Dobbiamo garantire reperibilità e turni anche nei piccoli ospedali", perché la normativa o si rispetta o non si rispetta. Se gli ospedali di comunità devono avere un certo ruolo, bisogna fare in modo e lavorare tutti insieme a testa bassa per avere quel ruolo, che ci dà una mano su una popolazione sempre più anziana e che è la geriatria.

*Intervento fuori microfono non udibile.*

MARIA CLARA MUCI. Va bene, Sindaco, lei non sarà d'accordo. Io sono qui nel consesso di Urbino e quindi vedo in questo modo qui. Se si applica la riforma in tutte le sue fasi, l'ospedale di comunità ha un ruolo; se i medici sono per Urbino, per l'ospedale di rete, non voglio neanche chiamarlo ospedale di Urbino, ma se ovviamente c'è una carenza di medici e devono affrontare i turni, la reperibilità e tutto quanto, è ovvio che poi c'è una carenza e poi forse la struttura viene un po' meno attrattiva di altri, perché se uno viene a fare un concorso da cardiologo e dopo si trova a fare, probabilmente se la sua professionalità non riesce ad essere espressa in tutto il massimo, può darsi che cerca anche un'altra strada. Faccio solo degli esempi per capire perché so di quante difficoltà affrontano tutti i giorni il personale,

perché il problema dei medici, che è vero che c'è in tutta Italia, ma soprattutto per alcune specialistiche che riguardano magari il pronto soccorso, i pediatri e qualcun'altra, però magari non si giustifica in altri. Probabilmente ci vogliamo chiedere che se anche questo può essere un problema? Vogliamo rendere attrattivo anche il nostro ospedale, perché uno di questi problemi potrebbe essere anche questo.

Quindi io auspico veramente che parta veramente la geriatria per far finire questo problema dei fuori reparto che intasa tutto l'ospedale. Anzi io credo che poiché la popolazione delle aree interne, soprattutto qui, cioè nelle Marche in generale ma soprattutto nelle aree interne la vita media è molto alta per le condizioni climatiche, per le condizioni di vita, eccetera, quindi di potenziare addirittura la geriatria con la lungodegenza, e magari di affrontare il problema della medicina in un altro modo. Quindi questo è il senso.

Quindi probabilmente penso che ci sia anche la possibilità, invece di 18 posti letto come sono adesso i fuori reparto che sono sempre 18-20 posti letto, magari di ampliare fino a 30-35 perché c'è una capacità di questo, anche per venire incontro, perché io capisco che le popolazioni che vengono dalle aree interne, se arrivano in Urbino e non trovano le risposte adeguate, ovviamente sono doppiamente arrabbiati: uno perché gli hai tolto una struttura vicino a casa; uno perché non trova la risposta nel posto dove va.

Sui concorsi dei primari. Già molto è stato detto. Io credo che qui uno sforzo vada fatto, perché le figure apicali danno stabilità al sistema. Se uno ha le figure apicali al posto giusto, garantiscono anche un'organizzazione, quindi danno proprio stabilità al sistema, e inizio proprio dalla chirurgia che per fortuna dopo anni che ci ha visti un po' indietro nel panorama della sanità, in questi ultimi tempi ha visto

crescere gli interventi, non solo di quantità, ma di qualità. Noi non chiediamo la neurochirurgia o la cardiocirurgia, non chiediamo quello. Chiediamo che ci sia una buona chirurgia, che se uno arriva in ospedale in urgenza, trova qualcuno che può salvare la vita in urgenza.

Dopo il secondo livello lo farà sicuramente l'Azienda Ospedaliera Marche Nord, ma queste sono altre cose. Io so che le procedure dei concorsi per i primari sono comunque in qualche modo avviate. So che ci sono Commissioni magari già instaurate, però ancora mancano. Sono troppi i posti dei primari che ancora non vengono stabilizzati, e se uno è ancora in una situazione di precarietà, ovviamente anche nel prendere decisioni magari si trova ad essere un pochino più a disagio, oppure può avere anche delle altre problematiche.

Subito dopo la chirurgia c'è l'ortopedia, come è stato detto, l'anestesia e rianimazione, la pediatria, la dialisi e sono punti importanti. Un ospedale è di primo livello se ha questi tasselli tutti ognuno al posto giusto, e qui le professionalità già ci sono, il costo è già contenuto, quindi si tratterebbe solo di stabilizzare in quel sistema.

Sui lavori, l'avete detto voi, è chiaro, questo ospedale è un cantiere da troppi anni, quindi anche l'immagine di sé che dà... Io capisco, dicevo: chi viene da fuori vuole trovare dal punto di vista strutturale e organizzativo vuole trovare la risposta migliore, perché se uno gli chiude l'ospedale sotto casa e lo trasforma, ma non trova la risposta in un luogo adeguato e organizzato anche dal punto di vista organizzativo, qualche problema ce l'ha. Quindi sul cronoprogramma veramente chiediamo che ci venga fatta una scaletta di lavori; il problema della maternità, dell'ostetricia e ginecologia, di ristrutturare le camere è un problema reale perché ci dà comunque un decoro maggiore, perché una donna si

trova in un momento particolare della sua vita e ha bisogno di avere una struttura adeguata, ma non è solo l'ostetricia. E' un po' tutto l'ospedale che deve cessare di essere sempre un eterno cantiere in lavorazione.

Poi sull'acquisto delle apparecchiature, so che tante apparecchiature sono state acquistate, ma c'è l'annoso problema della tac che va sicuramente...

*Intervento fuori microfono non udibile.*

MARIA CLARA MUCI. Grazie, questo mi rassicura, però io credo che un ospedale come il nostro non può avere apparecchiature obsolete in quel modo perché, per rispondere all'urgenza, devi essere al passo anche con le apparecchiature, e quindi la tac, le ambulanze e tutte queste cose.

Sulla difficoltà a reperire i medici, un po' ho già detto. Su questo una piccola riflessione volevo fare però. Perché in alcune specialità si trovano comunque i medici, al di là delle carenze che ci sono a livello nazionale che tutti conosciamo, non mi voglio ripetere, però in alcune specialistiche dove c'è un po' di attrattività comunque i medici vengono; in altre specialistiche un po' meno, e quindi probabilmente bisognerà fare una riflessione su questo argomento.

E poi non so, spero che non sia vero che si sono presentati i medici e una Commissione ne ha buttati fuori dieci, questo spero che non sia vero, nel senso che, una volta che si trovano, magari probabilmente, siccome hanno una laurea in medicina e chirurgia, io penso che bisogna tenerli.

Personalmente poi in alcuni casi dove mancano i medici, penso ai pediatri e quant'altro, non mi spaventano i percorsi provinciali, perché io credo che a livello provinciale, purché si lavori nell'interesse dei cittadini, mi raccomando, non mi spaventano questi

tipi di percorsi; abbiamo già avuto l'esperienza come dipartimento di cardiologia e nel frattempo, pur essendo stato creato il dipartimento provinciale di cardiologia, la cardiologia ad Urbino è cresciuta invece che calare.

Non mi spaventa il percorso senologico: da una buona prassi dell'ospedale di Urbino siamo riusciti un po' a portare questa buona prassi in tutta la Provincia, quindi queste cose a noi non ci spaventano. Ci spaventano solo se non ci sono le risorse adeguate, strutturali, di personale, di tecnologie, per far fronte ai bisogni di sanità di questo territorio; questo territorio che è molto vasto purtroppo, che magari non ha tantissimi abitanti, però è molto impervio dal punto di vista orogeografico e quindi bisogna cercare di mettere in campo tutte le azioni per portare il cittadino nel posto più sicuro, che non è quasi mai il posto più vicino; il posto più sicuro è quello dove uno trova tutte le professionalità per poter andare.

Le cose da dire sarebbero veramente tante. Non mi voglio soffermare sui tanti problemi che ci sono. Penso ai servizi, laboratorio, farmacia, radiologia, che rispondono in modo anche efficace ed efficiente a tutta una popolazione abbastanza vasta; i punti prelievi su tutto il territorio, quindi questo è sicuramente un fatto positivo. Penso comunque che vadano messi in condizione di rispondere sempre meglio alle proprie difficoltà.

Un'altra cosa che chiediamo qui al nostro Presidente della Regione, che ci sia una continuità nella Direzione dell'azienda, perché la continuità ci dà in qualche modo garanzia di portare avanti gli obiettivi che vogliamo realizzare; continuità perché l'interruzione, ora che un'altra persona per l'impegno e la competenza che ha dimostrato

Siamo anche contenti di apprendere questa sera che il Presidente sarà affiancato anche dal Presidente della

Commissione, perché ci rendiamo conto, spesso magari quando si cerca per motivi anche urgenti ovviamente, avendo avuto il terremoto ci rendiamo conto di quello che sta vivendo le basse Marche, noi qui siamo anche relativamente fortunati, quindi lo possiamo ben dire, però delle volte c'è bisogno anche di un interlocutore che, sempre più presente e costantemente, può rispondere alle nostre richieste alle nostre necessità non opzionali, ma ai bisogno di salute di questo territorio, di tutto il territorio, perché non ho parlato dell'ospedale di Urbino. Ho cercato di prendere tutta la Provincia perché credo che tutta la sanità vada vista in un contesto molto più vasto, dove però l'ospedale di Urbino deve avere il suo ruolo centrale e deve essere messo in condizioni di lavorare. Grazie.

*(Esce il Consigliere Magnanelli:  
presenti n. 15)*

PRESIDENTE. Grazie Consigliere Muci. Ha chiesto di intervenire il Consigliere Calcagnini.

BRUNELLA CALCAGNINI. Buona sera Presidente Ceriscioli. Anch'io come il collega Sestili e la collega Muci mi associo al fatto di essere qui questa sera per grande senso di responsabilità, e per l'argomento interessante, che ci tocca da vicino, che trattiamo.

Ringrazio anche il Direttore Marini ed il Direttore Fiorenzuolo.

Chiaramente devo essere sincera: non avevo molta voglia di ritornare in questo luogo, dopo quello che è successo il 29. Alla Presidente Foschi ho avuto già occasione di dirglielo, quindi mercoledì ne parleremo più approfonditamente, comunque il senso di responsabilità è quello che ci ha portato a presiedere questa sera questo Consiglio.

Continuo con il mio intervento. Dicevo che io mi trovo molto d'accordo con il Presidente Ceriscioli quando dice

che l'idea che l'unica sanità sia quella per acuti non è così. Effettivamente io penso che rispondere ai bisogni della salute delle persone significa sviluppare dei percorsi appropriati, al momento soprattutto delle dimissioni, quindi programmando e coordinando le strutture ed i servizi territoriali.

Questo lo voglio dire anche al nostro Sindaco Gambini, che serve in questo una grossa collaborazione anche con gli ambiti sociali e territoriali, cosa che abbiamo visto in questi tre anni essere un po' carente; però con questo noi siamo disponibili a collaborare perché questa cosa invece venga implementata, anche perché è proprio offrendo interventi sociali e sanitari integrati che si può dare veramente una risposta al bisogno di salute della persona, che non è solamente quello della fase acuta.

Secondo me uno di questi strumenti che abbiamo a disposizione sono le dimissioni protette che, se utilizzate bene, assicurano alle persone uno specifico percorso di tutela della loro salute. Diciamo che è un momento in cui le attività dei vari professionisti si confrontano, e possono sinceramente mettere al centro della loro azione la persona, e studiare quindi una risposta integrata ai suoi bisogni.

Ed è anche in questa ottica che io vorrei entrare in uno di questi temi un pochino più specifici, di cui si parla tanto, che sono le cure intermedie.

Le cure intermedie che cosa sono? Sono praticamente delle strutture extraospedaliere che danno una residenzialità temporanea ad un paziente che non è più da ospedale, anche se organizzato per intensità di cura un ospedale, ma non è ancora pronto per rimanere al suo domicilio, quindi in questo momento, in questa struttura dovrebbe trovare questa risposta a questi bisogni, che non lo possono ancora collocare in un domicilio o in un altro tipo di residenzialità.

Quello che è importante, l'obiettivo delle cure primarie, è portare la persona al suo migliore stato di salute, recuperando quello che è possibile recuperare, utilizzando anche degli strumenti che ruotano attorno alla persona, che possono essere la famiglia, o la persona più vicino a lui che se ne fa carico.

Da una mia ricerca ho anche visto che questo strumento delle cure intermedie è previsto anche in altre Regioni, non è che siamo l'unica Regione ad approvarla, ci sono anche altre Regioni che la stanno utilizzando, e la vedo io anche come un sistema per ottimizzare le risorse, visto che la non autosufficienza comunque implica un dispendio di risorse, quindi potrebbe essere un modo per ottimizzare le risorse, sviluppandola e strutturandola come la normativa regionale prevede, o magari puntualizzerà di più.

Una cosa di cui però in questi giorni mi sono documentata, e abbiamo i fuori reparto persino in pediatria, però abbiamo questi posti di cure intermedie che mi risulta non essere completamente occupati. Mi sbaglio?

*Intervento fuori microfono non udibile.*

BRUNELLA CALCAGNINI. Esatto, non sono adeguatamente occupati. Però su questa cosa io volevo porre un attimo un punto, e quindi ho conferma che non sono adeguatamente occupati. Io comunque ho chiesto, e mi hanno detto questa cosa, ma io non è che voglio dare giudizi.

Rispetto a questo, invece, mi sento di chiedere una cosa, cioè se è fatta sufficiente informazione ai cittadini sui 60 giorni previsti, ed i successivi 60 eventualmente nell'integrazione della quota alberghiera. Questo non so se è chiaro, se è fatta sufficiente informazione su questo. Questo la lascio a voi come risposta, anzi, addirittura quello che pensavo e dicevo: se un paziente è

dimesso da un ospedale, se proprio si poteva esentare dai 60 giorni. I metodi di accesso abbiamo visto sono più di uno, ma quelli delle dimissioni ospedaliere.... La butto lì, magari ci ragionate.

Un'altra cosa invece su cui volevo puntare l'attenzione è sui PAT, i punti di assistenza territoriale, che stanno, mi sembra, sostituendo i punti di primo intervento. e volevo dire se si stanno sviluppando in modo omogeneo in tutti gli ospedali di comunità, e se per la loro realizzazione esistono protocolli e normative regionali che ne uniformano l'organizzazione, fermo restando che, per come l'ho capita io, per come l'ho intesa io, questi dovrebbero rimanere una risposta all'alto numero di codici bianchi e verdi di tutti quei pazienti che si recano in PS in modo inappropriato, perché non trovano probabilmente una risposta sul territorio, anche se molto spesso questa risposta a volte esiste, ma non se ne ha percezione.

Sui PAT mi piacerebbe avere un po' di chiarezza, fermo restando che deve assolutamente passare il messaggio che nella vera urgenza l'unico riferimento corretto è attivare il 118.

Per quanto riguarda invece la lista d'attesa, che il nostro Presidente non ha toccato, chiediamo se si può aumentare il lavoro per semplificare l'accesso del paziente alle prestazioni attraverso la gestione diretta delle prenotazioni da parte delle strutture che hanno in carico il paziente. So che questo sta avvenendo, ma magari se si può implementare, cercando appunto di definire dei percorsi basati sui criteri di appropriatezza clinica, e per fare questo è necessario secondo me favorire anche al massimo la collaborazione con i medici di medicina generale, che dovrebbero comunque avere la visione più completa del paziente.

Poi chiudo, volevo fare un invito alla Regione, anche se con il Presidente Ceriscioli ne ho già parlato, comunque volevo ribadirlo anche qua: i LEA

SEDUTA N. 48 DEL 12 GIUGNO 2017

pubblicati nella Gazzetta Ufficiale del 18 marzo sono cosa buona su molte cose, in particolare per quanto riguarda le novità positive rispetto al nomenclatore tariffario, aggiungendo ausili e protesi più appropriate alle persone in disabilità, e quindi chiedo se magari si può lavorare per recepire questi nuovi LEA, anche perché riconoscono sinceramente anche ulteriori malattie rare.

Vi ringrazio.

PRESIDENTE. Grazie Consigliere Calcagnini. Ha chiesto di intervenire il Consigliere Rossi.

NICOLA ROSSI. Grazie Presidente. Buona sera e grazie al Presidente e dirigenti regionali per la disponibilità.

Io voglio fare un intervento circoscritto, anche breve, ed è riferito all'Area Vasta, che in deroga ai regolamenti vigenti è stata spostata a Fano, pur essendo dedicata ad Urbino.

Io, dottor Marini, volevo fare una riflessione semplice, ma pragmatica, che va un po' ad associarsi ai dubbi che inizialmente il Sindaco aveva manifestato sulle tempistiche delle azioni. Vero è che comunque le azioni sono vincolate e condizionate da elementi burocratici, che a volte però sono soggetti anche ad interpretazione ed applicazione del dirigente, però, a parte questo, io ricordo che circa un anno fa noi avevamo avuto una riunione in Ancona, e diciamo che si era discusso forse di più di riportare l'Area Vasta in Urbino.

Ora, sentire questa sera che è stata fatta, non so se è in itinere o è già stata fatta una manifestazione di interessi allo scopo, permettetemi un po' l'arroganza, ma mi sembra poco, perché a distanza di un anno qui non si tratta di normative che cambiano o meno, si tratta di volontà; quella volontà di piccoli magari anche segnali che forse dovevano essere dati in sintonia anche con quello che questa Amministrazione, e soprattutto il Sindaco

Gambini, ha fatto per appoggiare la riforma, che comunque doveva essere fatta.

A me viene un dubbio, pur apprezzando l'impegno, nel senso che io non conosco i requisiti citati nel bando, o quello che è, per avere la disponibilità di locali, che sicuramente sono locali impegnativi, da come ho intuito, però mi domando: se questi locali non dovessero essere reperiti alla prima manifestazione di interesse, proprio perché è passato poi un anno la lamentela, cosa succede? L'Area Vasta non viene ad Urbino? L'Area Vasta verrà fra quanto? E' una risposta un po' troppo evasiva, a mio avviso. Ecco che chiedo qualche chiarimento in più.

Dopodiché concludo dicendo che massima considerazione del vostro impegno con la parte delle Marche che ha avuto il danno del terremoto, e che quindi comprensibilmente vi distoglie da certe attività. Questo lo capiamo benissimo, personalmente penso di essere solidale alla vostra attività.

Mi fa piacere - adesso faccio una nota forse che centra poco - che anche la Regione sta utilizzando la formula del Consigliere Delegato, vedo che è stata apprezzata anche dalla Consigliera Muci. Non voglio avere la presunzione di dire che la Regione si sta ispirando al modello Urbino, però probabilmente è un sistema che funziona. Speriamo, lo vedremo. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie Consigliere Rossi. Io ho ancora due interventi prenotati. Ha chiesto di intervenire il Consigliere Forti.

EMILIA FORTI. Io vorrei tornare alla riforma, ripercorrendola un attimo, anche da utente di un servizio.

Questa riforma a noi sui territori ha portato un centinaio di posti letto in meno e la chiusura degli ospedali periferici, o nei territori; ha portato un conseguente

innalzo delle liste di attesa, che erano scese nel 2012 a 22 milioni, e sono salite nel 2014 a 46, sono raddoppiate. Però la riforma non conteneva solamente le operazioni di risparmio; conteneva anche, invece, una serie di indicazioni di efficientamento e di innovazione. Contiene anche la riforma, e poi le successive delibere della Regione, anche l'aumento dei posti letto ad Urbino, e non l'abbiamo visto.

La sensazione è che la riforma sia stata applicata a partire dallo smantellamento, dimenticandosi della parte costruttiva, e che la parte costruttiva di una riforma, che è necessaria sicuramente, sia stata incentrata completamente sull'Ospedale Unico, che doveva diventare il centro nevralgico di tutta la nuova sanità provinciale, però questo Ospedale Unico ancora non c'è, e soprattutto non ci sono più i soldi pubblici per farlo, di conseguenza si apre un panorama molto incerto per il futuro da questo punto di vista.

La certezza che invece abbiamo sui territori adesso (la certezza, questa è la certezza, perché di futuro se ne può parlare quanto si vuole, ma la gente sta male adesso e ha bisogno di una sanità che funzioni adesso) è che c'è un ospedale di Urbino sovraccarico, e che non ci sono più ospedali, ci sono dei PAT, associabili alle guardie mediche, nei territori periferici più distanti.

Per incrementare la parte costruttiva fino a un po' di tempo fa la narrazione ci diceva che dovevano arrivare in assunzione migliaia di nuove assunzioni; adesso apprendo oggi in Consiglio Comunale che queste migliaia di nuove assunzioni invece sono, come presupponevo, la stabilizzazione dell'esistente. Ho appreso così: se ci saranno migliaia di nuove assunzioni, allora il mio discorso cambia. Diciamo che le nuove assunzioni, non le chiamiamo stabilizzazioni, ma non hanno

cambiato la forma in essere, cioè il personale comunque è mancante.

A me in questo Consiglio Comunale mi è arrivata la comunicazione che la sanità non è organizzabile diversamente, perché i fondi strutturali per organizzarla non ci sono, i fondi economici e strutturali, e uno di questi è il personale.

Le stesse indicazioni di riforma sanitaria che investono noi, Regione Marche, investono anche, per esempio, la Regione Umbria, che invece è stata capace di fare una cosa un po' diversa, per esempio di ridurre gli ospedali, ma di tenere i presidi ospedalieri, come se noi sul nostro territorio tenessimo l'Ospedale di Urbino, tenessimo gli Ospedali di Cagli, di Fossombrone, di Sassocorvaro come presidi dell'Ospedale di Urbino, e gli dessimo la possibilità di offrire il servizio anche per acuti e di lungodegenza. Questa sarebbe un'organizzazione territoriale, un'organizzazione del sistema sanitario funzionale anche proprio ai territori, ed è quello che i territori chiedono, chiedono questo.

E' fattibile? Questa è la mia domanda. In parte ho capito no, non è fattibile, non abbiamo il personale, però in qualche modo è possibile ripensare quello che è stato fatto fino adesso. Dov'è l'innovazione tecnologica, l'ottimizzazione dei processi? Esiste la possibilità di applicare modelli differenti di intensità di cura? Esistono delle possibilità per pensare ad una sanità differente? Questa è la richiesta che noi, come Movimento 5 Stelle, stiamo facendo, e che determinerebbe un'altra sanità.

Poi il Sindaco ha detto "non mi scandalizzo per la sanità privata". Neanche io mi scandalizzo per la sanità privata, perché la sanità privata può affiancare il Sistema Sanitario Nazionale, ma tutti - penso - ci scandalizziamo del fatto che non può la sanità privata sostituire la sanità pubblica. L'Italia è un

fiore all'occhiello per queste caratteristiche, anche un fiore all'occhiello di tutta la sinistra italiana; abbandonar anche questo è una cosa impegnativa.

Non è la privatizzazione che mi scandalizza. Quello che mi lascia incerta, su cui sono dubbiosa (non sono prevenuta, ma molto dubbiosa) è la privatizzazione convenzionata. Qui non l'ha detto nessuno, abbiamo parlato di privatizzazione, ma convenzionata vuol dire che noi, cittadini, la paghiamo. Allora se comunque la paghiamo, se noi la mobilità passiva la vogliamo riportare in forma privata convenzionata, quindi la paghiamo, perché allora non usare le strutture che già ci sono per riportarla?

*Intervento fuori microfono non udibile.*

EMILIA FORTI. Sono soldi pubblici, comunque.

Il Movimento 5 Stelle si è interrogato in questi anni, soprattutto nell'ultimo anno; insieme ai territori, ai cittadini, con assemblee pubbliche, anche con i comitati, con chi si occupa di salute pubblica, ha costruito delle linee guida, delle cose dalle quali secondo noi non si può prescindere.

E quello che io chiedo in questa sede è che si apra un tavolo di lavoro, un dibattito proficuo anche. Gli indirizzi quali sono? Sono quelli di restituire a Cagli, a Fossombrone e a Sassocorvaro la rete ospedaliera. E' possibile farlo. Nella Legge Balduzzi non c'è nessuna indicazione che non ci si possa organizzare con un ospedale centrale e presidi ospedalieri a lui collegati, non c'è scritto da nessuna parte, è una scelta politica. Alcune cose sono scelte politiche.

Chiediamo anche il contrasto alla sanità privata convenzionata, non a quella privata privata, perché se è privata ed offre un servizio, ed io ho la possibilità di scelta, tutto bene; ma se è convenzionata

vuol dire che io la pago, e se la posso fare in house, se può essere pubblica, se le strutture per farla ci sono, le sto chiudendo le strutture! E' questo che non capisco, è proprio questo. Questa è la cosa più incomprensibile: vado a chiudere una struttura a Fano, che già esiste, per offrire non una clinica privata, una clinica privata convenzionata, cioè che paghiamo noi cittadini. Perché non lo faccio nella clinica che già esiste?

Gli altri punti sono più generici, riguardano la prevenzione, riguardano proprio un approccio alla sanità che guarda anche al prima, ma noi in questo momento siamo in una fase di emergenza, quindi mi focalizzo su questi punti.

L'altra cosa da sottolineare è che è lecito anche rivolgersi alla privatizzazione convenzionata, potrebbe essere lecito, però dovrebbe essere impegno degli amministratori e di chi prende queste decisioni fare una comparazione seria, evidente a tutti del vantaggio.

Effettivamente esiste un vantaggio economico? Dagli studi che abbiamo fatto noi non esiste vantaggio economico tra produrre una sanità privata convenzionata, piuttosto che produrre una sanità pubblica, esclusivamente pubblica.

Mi sembrano questi i punti principali su cui concentrarmi. Ce ne sono tanti, tantissimi, però questi sono i fondamentali.

PRESIDENTE. Consigliere Forti, ha concluso?

EMILIA FORTI. Sì, sì.

PRESIDENTE. A questo punto ho l'ultimo intervento prenotato, che è il Consigliere Scaramucci. C'è anche il Consigliere Fedrigucci. Consigliere Fedrigucci, prego.

GIAN FRANCO FEDRIGUCCI. Ci scambiano spesso, infatti i ruoli sono stati invertiti nel tempo con Scaramucci!

Buona sera a tutti. Buona sera ai pochi cittadini rimasti, buona sera Presidente, buona sera dottor Marini, buona sera dottor Fiorenzuolo.

Inizio anch'io, associandomi a quello che è stato il richiamo dei miei colleghi Consiglieri in merito alla nostra presenza in questo Consiglio Comunale per senso di responsabilità in merito alle vicende del 29 maggio, dove i miei colleghi - io non ero qui presente - sono stati insultati, senza nessun tipo di richiamo da parte del Presidente Foschi. Direte che è una cosa che non centra niente con questo Consiglio Comunale, però, comunque, per il rispetto delle Istituzioni, dei ruoli e delle persone, questo va detto, e non va dimenticato. Entreremo nel merito di questa cosa tra due giorni, ma mi toccava doverlo dire, anche perché noi, che rappresentiamo la cittadinanza di fronte a questo distacco sempre più presente da parte della società civile nei confronti della politica, se non agiamo per prima persona con senso di responsabilità non portiamo avanti quello che è il nostro ruolo.

Chiuso questo, non dirò molto di quello che è il mio intervento, perché chi mi ha preceduto è entrato più specificamente nel merito della riforma sanitaria. Quello che voglio dire, invece, è che c'è da solidarizzare sostanzialmente, perché comunque la riforma parte da quello che è stato detto dal dottor Marini, dal Presidente e dal dottor Fiorenzuola su quelli che sono i punti iniziali, cioè è stato spiegato il motivo per il quale è stata fatta questa riforma sanitaria, da dove comunque deve essere portata avanti. Se poi dopo nel tempo il territorio, attraverso i Sindaci, inizialmente non l'hanno condivisa, perché ovviamente io capisco anche i Sindaci del territorio che debbono combattere contro i propri cittadini per il motivo per il quale vengono tolti i servizi, dunque io richiamo un grande senso di responsabilità da parte delle Istituzioni, cioè qui non è la colpa di uno o la bravura

dell'altro, purtroppo. E' più difficile, secondo me, per i Sindaci dell'entroterra comunque questo ruolo nei confronti della loro cittadinanza, però la strada è una, è quella indicata dal Presidente Ceriscioli, ed è quella che se non si parte dalla responsabilità che hanno i Sindaci di portare avanti la spiegazione di questa riforma, la condivisione con il proprio elettorato e con i propri cittadini, non è che c'è un'altra strada.

Dunque ,siamo partiti con un atteggiamento iniziale che era quello di rifiutare questa cosa, con atteggiamenti anche secondo me anche esagerati; siamo arrivati ad un punto dove va spiegato e va cercato di collaborare attraverso le risposte sui territori più efficienti, più efficaci, perché tanto alla fine, parliamoci in maniera chiara, il paziente quando va in ospedale vuole una risposta, che sia a Carpegna, che sia ad Urbino, che sia alla Morciola, e noi gliela dobbiamo dare in quei paletti che Lei, Presidente, ha indicato. Questo cosa comporta? Comporta anche la capacità del personale, al quale io debbo dire tanto di cappello, perché la professione degli operatori in questo caso che lavorano nel settore sanitario è veramente una situazione molto difficile, dunque la valorizzazione del personale è importantissima, perché a volte gli ricade sulle spalle una responsabilità anche grossa, che non hanno. Le leggi finanziarie d'altronde vanno comunque condivise, purtroppo, e anche guidate. Dunque questo senso di responsabilità secondo me ci deve accomunare tutti per questa cosa.

Poi, è ovvio, io faccio un altro riferimento che il Presidente ha fatto nella sua introduzione. Credo che uno Stato e le politiche, perché non si possono spendere solo ed esclusivamente dei soldi per guarire le persone, credo che vada anche fatto un tipo di prevenzione a fianco a quello della cura e dei soldi che si spendono per curare le persone; c'è uno stile di vita che secondo me deve essere

comunque accompagnato, perché laddove ci sono soldi spesi in politiche per fare in modo che lo stile di vita delle persone sia migliore di quello attuale, è ovvio che c'è un risparmio maggiore, secondo me, per quanto riguarda l'investimento per curare le persone. Dunque quello è un aspetto che a volte non viene neanche parlato su questa riforma di sanità, invece secondo le Istituzioni, sia nazionale, regionale che locale, possono attivarsi per fare in modo che le persone non arrivino più lontano possibile ad avere a che fare con il sistema sanitario.

Può darsi che domani dovrò andarci perché magari ho un'acutezza, ma il mio stile di vita mi porta ad avere avuto poca frequentazione con l'ospedale. Io non ho un carico economico sul Sistema Sanitario, perché comunque ci sono stili di vita che fanno sì di non avere a che fare con questo. Dunque, sotto questo aspetto credo che, a fianco ad una riforma sanitaria che è basata sull'investimento dei soldi per curare le persone, ci deve essere anche un investimento finanziario per fare in modo che lo stile di vita ti porta a non avere bisogno di queste cure.

Su quello che ha detto il dottor Fiorenzuola io credo che va fatto anche un investimento di senso di appartenenza del personale, cioè io parlo con dei medici che vengono qua, è vero che la maggior parte vengono di passaggio, e poi dopo magari vanno in altre strutture, ma farli sentire importanti e far capire anche che secondo me Urbino ha uno stile di vita che bisognerebbe anche fare in modo che la gente si innamorasse di Urbino. E' ovvio che se si parla male dell'Ospedale di Urbino... Noi non dobbiamo parlare male dell'Ospedale di Urbino. Alcuni dicono che è chiuso! No, ribadiamolo: l'Ospedale di Urbino è aperto e funziona bene.

Io credo che questa cosa qua va detta subito, cioè non possiamo dire che non funziona quello, non funziona quell'altro. Non bisogna secondo me dare

questo tipo di impostazione, bisogna dire che l'Ospedale funziona, e quando vai dentro l'Ospedale hai delle risposte. Poi dopo è ovvio che, come in tutti i settori, sono le professionalità che fanno la differenza.

Dunque ben vengano i concorsi per i primari, come diceva la collega Muci, è importantissimo cristallizzare queste figure, è importantissimo informare. E' stato detto che sono stati stabilizzati a tempo determinato e a tempo indeterminato 103 persone a livello infermieristico. Non è poco conto! Di fronte a tutta questa cosa per quale motivo - interroghiamoci - non riusciamo ad avere un aspetto positivo di questo Ospedale?

Quali sono le relazioni per fare in modo che l'Ospedale abbia un aspetto più positivo, sia nelle risposte? Io qualcosa dirò su questo, che magari può fare in modo che aggiunga qualcos'altro, è già stato detto nell'intervento del Presidente della Regione, però il fatto stesso che la zona territoriale n. 2 di Urbino sia confluita nella nuova Area Vasta 1, che ha un'estensione ovviamente territoriale, la cui sede è a Fano, e ci auguriamo che torni ad Urbino ovviamente, ci pone inevitabilmente ad individuare le modalità più corrette per rafforzare l'offerta sanitaria sul territorio di Urbino e nell'entroterra, individuando le migliori modalità ed opportunità di integrazioni con l'Azienda Ospedaliera Marche Nord, l'Area Vasta provinciale, e mi riferisco in particolare nelle individuazioni per i percorsi di cura più appropriata, soprattutto per affrontare la fase acuta, in particolare casi clinici, vedi l'emodinamica.

L'emodinamica secondo me è un aspetto sul quale ci si deve investire sull'Ospedale di Urbino, perché se devi rispondere ad un entroterra non possiamo non avere un ambiente dove si possa comunque rispondere a questa acutezza. Ed altre branche più specialistiche che

SEDUTA N. 48 DEL 12 GIUGNO 2017

possono essere in molti casi determinanti nel risolvere i casi e le situazioni di urgenze.

Le strutture per i ricoveri degli acuti non possono essere sparse su tutto il territorio, ma devono, gioco forza, concentrarsi, visto che è necessario ritrovare le risorse umane tecnologiche sempre più innovative, super specializzate, ed è proprio in questa ottica che ci auspichiamo, anche per quanto riguarda il Gruppo del Partito Democratico, la maggiore integrazione fra Pesaro e Fano. Questa è una richiesta che comunque deve essere secondo me concretizzata; l'emodinamica bisogna lavoro, visto e considerato che Lei, dottor Marini, ha detto che per 15 anni c'è un progetto di miglioramento, va fatto anche per la risposta del territorio.

Ci deve essere, e mi appello a quello che ha detto anche il Sindaco Gambini, una risposta anche più veloce nel trasferimento tra i territori; l'elicottero è ovvio che è una situazione alla quale comunque si deve mettere mano, perché quando - ripeto quello che ho detto all'inizio - un paziente si sente male noi non possiamo portargli davanti, purtroppo, anche se è vero, il tetto, la legge finanziaria, dobbiamo essere comunque veloci nel rispondere, e veloci nel rispondere vuol dire prevenire, investire laddove ci sono delle priorità, condividere certi percorsi, valorizzare le risorse umane, che poi alla fine sono quelle che intervengono sui pazienti che hanno l'acutezza, e concludo dicendo che ringraziamo e apprezziamo il fatto che comunque, pur essendoci stati i turni di ferie, non c'è stata nessuna chiusura all'Ospedale di Urbino.

Vi ringrazio tutti.

Credo che ognuno di noi, a prescindere da quelle che possono essere le parti politiche, perché ribadisco questo concetto: non possiamo andare fuori da questa aula e dire "la responsabilità è di quell'altro". In sanità bisogna rispondere,

non bisogna pensare che la colpa è dell'altro, perché è più facile dire che la colpa è di quell'altro a livello elettorale, dunque un richiamo su questo credo che vada fatto.

Ringrazio di nuovo il personale che lavora dentro queste strutture, perché fa di più di quello che il loro stipendio gli concede; hanno un grande senso di appartenenza e vanno valorizzati, va anche mantenuto questo rapporto, va cercato di convincere le persone a rimanere in questo posto, anche con altri aspetti, che sono quelli della qualità della vita, secondo me, perché altrimenti senza avere le risorse umane diventa difficile. Questo Ospedale deve ritornare ad essere appetibile, e lo diventa anche attraverso i nostri modi di essere. Quella struttura funziona, è esistente, e risponde secondo me anche abbastanza bene su alcuni settori. Poi gli aspetti critici, lo sappiamo tutti, cerchiamo di risolverli, perché se da due ne passiamo ad uno, e poi da uno non ce ne sono più, è ovvio che il trend migliora anche nell'opinione pubblica.

Grazie di nuovo.

PRESIDENTE. Grazie. La parola per l'ultimo intervento al Consigliere Scaramucci.

FEDERICO SCARAMUCCI. Buona sera al Presidente Ceriscioli, al dottor Marini e al dottor Fiorenzuolo. Li ringrazio per essere in questa aula per questa audizione.

Anch'io mi associo a quanto già detto dai miei colleghi Consiglieri, perché quanto accaduto il 29 maggio è molto grave, e naturalmente avremo modo di parlarne il 14 giugno. Solamente per rispetto delle Istituzioni, sia della Regione, ma anche appunto dei suoi funzionari, di tanti che appunto sono interessati e vivono questo tema, che è un tema centrale per il nostro territorio, ci è sembrato importante essere qui e confrontarci con la Regione, per poter

trovare insieme delle soluzioni per migliorare lo sviluppo di questo territorio, di questa città e della nostra sanità, altrimenti non saremmo qua, perché comunque non c'è stata nessuna presa anche di posizione proprio da parte di chi dovrebbe ricoprire un ruolo super partes, che appunto doveva essere il Presidente del Consiglio Comunale.

Rispetto ai temi che sono stati affrontati dai miei colleghi, che naturalmente sono andati molto nel dettaglio, anche rispetto a moltissimi argomenti, che credo che saranno anche oggetto delle risposte, anche un confronto da parte del Presidente Ceriscioli e da parte dei funzionari dottor Marini e dottor Fiorenzuolo, volevo anch'io portare alcuni contributi.

Sicuramente il periodo che stiamo vivendo, soprattutto per questo settore, è un periodo di grandi cambiamenti, quindi è evidente che, come qualsiasi cambiamento, comporta sempre delle difficoltà anche nel riuscire soprattutto a far comprendere l'importanza di certe scelte, però ovviamente queste scelte sono scelte che vanno fatte, vanno fatte per una migliore qualità della sanità della città di Urbino e del territorio circostante.

Noi non crediamo che il futuro della sanità si disegni con le proteste, ma che si disegni con le proposte, e quello che abbiamo visto in questi tre anni da parte dell'Amministrazione Gambini è stato un insieme di incoerenze gigantesche, prima contro la Regione, poi con la Regione, prima con i Comuni limitrofi, poi contro i Comuni limitrofi, insieme ai Comuni della Costa; un insieme di incoerenze che è dato proprio, anche leggendo lo stesso programma della coalizione Adesso governiamoci, che chiaramente non c'è più, perché ormai è esplosa, dove - rassicuro la mia collega Forti - c'era scritto "sostegno alla sanità pubblica", ma naturalmente oggi Gambini ha già cambiato idea, però questo lo sappiamo bene che fa parte del suo carattere.

Le scelte che sono state descritte dal Presidente Ceriscioli, rispetto anche ad una necessità di riorganizzare i servizi per questo territorio, crediamo che vadano nella giusta direzione, ovviamente con anche una serie di accorgimenti che credo che siano stati anche forniti da parte dei Consiglieri di maggioranza e di opposizione, quindi una serie di contributi utili che sono naturalmente tutti nell'interesse anche del mantenimento dei servizi e del potenziamento della nostra struttura ospedaliera, che non è nostra, e quindi qui dobbiamo anche correggere il linguaggio, cioè non è che l'Ospedale di Urbino è il nostro. L'Ospedale di Urbino è di un territorio. Dobbiamo iniziare a pensare in questo modo.

Quando leggiamo nei punti che l'Amministrazione Comunale finalmente ha anche descritto in maniera puntuale, giustamente il Sindaco Gambini, dopo aver fatto tre anni di incoerenze, ha voluto stilare 11 punti, dove finalmente si spiega quali sono le necessità anche di questo territorio e della struttura ospedaliera, però è evidente che per poter portare avanti questi punti, in collaborazione stretta con l'Ente Regionale, occorre un atteggiamento di coerenza; non si può un giorno sì e un giorno no dire "l'Ospedale non va bene", "non ci sono risposte ai Comuni limitrofi", poi dopo il giorno dopo cambiare idea un'altra volta. Bisogna avere un atteggiamento coerente.

E questo atteggiamento coerente verrà premiato anche da parte di un atteggiamento collaborativo della stessa opposizione, un atteggiamento collaborativo nostro, così come abbiamo tenuto un atteggiamento collaborativo nei grandi passaggi importanti di questi tre anni. Faccio un esempio: il passaggio del referendum sulla fusione con Tavoleto, in cui il nostro Gruppo Consiliare ha votato a favore, rispetto anche ad una scelta che veniva portata avanti dalla Amministrazione Gambini.

SEDUTA N. 48 DEL 12 GIUGNO 2017

Questi sono argomenti di comune interesse. La sanità è un argomento di comune interesse, dove naturalmente non vediamo nessun motivo per poter fare una battaglia ed un contrasto politico, anche perché naturalmente c'è un lavoro dietro da parte di tanti cittadini, da parte degli operatori che lavorano nelle strutture, da parte delle associazioni di volontariato che fanno proposte, si impegnano, come Cittadinanza Attiva, Tribunale dei diritti del malato, ed altri che sono stati menzionati.

E così mi associo anche al tema che sembra essere utilizzato come una simbologia della battaglia gambiniana rispetto alla sanità, che è quello dell'Area Vasta.

L'Area Vasta, come è scritto giustamente anche nei punti del Sindaco Gambini al primo punto, lo voglio ricordare a tutti i Consiglieri, a tutti gli Amministratori, e anche a noi stessi, non è stata spostata da Urbino a Fano. La delibera 1197 prevedeva, come giustamente è stato scritto, che la sede dell'Area Vasta dovesse essere nel Comune capoluogo della Provincia, con l'eccezione dei casi in cui il Comune è sede di Azienda Ospedaliera. Chissà perché, proprio dopo aver fatto questa delibera ed esserci stato un accordo politico in cui Fano aveva la sede dell'Area Vasta, Pesaro la sede dell'Azienda Marche Nord e Urbino la Presidenza dell'Ambito dei Sindaci, perché questo era, questa è la verità, chissà perché quella volta il Sindaco Aguzzi di Fano era così contento della sede dell'Area Vasta a Fano, ma il 18 luglio 2014 l'attuale Presidente del Consiglio Foschi fece una mozione chiedendo lo spostamento dell'Area Vasta da Fano ad Urbino, proprio dopo che le elezioni sono state perse dall'ex Sindaco Aguzzi. Chissà perché!

Ma lasciamo perdere questi discorsi futili e di polemica politica, ma proprio l'attuale Sindaco di Colli al Metauro, ex

Sindaco Aguzzi di Fano, era così d'accordo nell'aver la possibilità di avere l'Area Vasta a Fano che alla fine l'accordo, appunto, è stato di livello provinciale.

Bene, noi diciamo al Sindaco Gambini e alla Regione: noi, Partito Democratico di Urbino, qualora la manifestazione di interesse portasse ad avere la possibilità di avere la sede della governance amministrativa ad Urbino, siamo favorevolissimi, per carità, però non utilizziamo quell'argomento come lo specchietto per le allodole per dire "ah, io faccio le battaglie per il territorio e per la città".

Alla gente, caro Sindaco, interessano i servizi. Questo interessa alla gente. Per carità, è giusto che comunque ci sia la governance territoriale nella città di Urbino, visto che comunque ci sono altri accordi a livello territoriale, ma alla gente interessa sapere se il Sindaco di Urbino difende, tutela e chiede il potenziamento dei servizi sanitari, sociali di questo territorio, e non prendendo a volte anche in giro gli altri Sindaci del territorio, che magari vanno ad incatenarsi insieme, e poi vengono traditi!

*Intervento fuori microfono non udibile.*

PRESIDENTE. Prego, Consigliere Scaramucci.

*Intervento fuori microfono non udibile.*

PRESIDENTE. Consigliere Scaramucci, continui l'intervento.

FEDERICO SCARAMUCCI. Visto che ormai sono oggetto ogni volta che faccio un intervento di situazioni un po' strane...

PRESIDENTE. Chissà perché!

FEDERICO SCARAMUCCI. Non intervengo più, chiedo alla Foschi di non darmi più la parola!

SEDUTA N. 48 DEL 12 GIUGNO 2017

*Intervento fuori microfono non udibile.*

PRESIDENTE. Per favore, Sindaco, scusi. Può concludere, Consigliere Scaramucci.

FEDERICO SCARAMUCCI. Quindi dicevamo che noi siamo assolutamente disposti a fare delle battaglie comuni e lavorare in sinergia con l'Amministrazione di Urbino, se però è coerente, perché non si può veramente raccontare ai cittadini una cosa, poi in Consiglio Comunale dirne un'altra, sulla stampa un'altra ancora.

Noi nel nostro piccolo stiamo cercando di lavorare e costruire un progetto anche per poter dare delle idee, anche per sviluppare la sanità territoriale, anche per il futuro, però cercheremo di farlo naturalmente attraverso le nostre competenze, il nostro lavoro, i nostri contatti, cercando di sviluppare anche delle idee che possono essere utili per tutti, ma nell'alveo della riforma che si sta attuando, perché comunque la politica ha il compito anche di provare a guidare delle comunità, e non solo inseguire la protesta, perché è facile inseguire la protesta, che avrà pure tutte le ragioni di esistere, e poi dopo dire altre cose.

E ricordo che le Amministrazioni hanno il compito e la responsabilità di provare a guidare un territorio, con tutte le difficoltà che comporta. Io rispetto le difficoltà del Sindaco Grossi e degli altri Sindaci dei Comuni che hanno visto nelle loro città delle modifiche importanti, ma lì c'è un atteggiamento di coerenza, in quelle Amministrazioni. Quello che non è coerente, invece, è l'atteggiamento della nostra Amministrazione, di Urbino, che ha atteggiamenti diversi, in base alla convenienza. Questo non è corretto, dal nostro punto di vista.

Vado verso la conclusione, dicendo che anche il PD di Urbino ha cercato e cercherà di continuare il dialogo con i

cittadini per poter ascoltare le istanze rispetto al tema della sanità, rispetto al tema naturalmente dei servizi, però, come dicevamo, seguendo anche i punti previsti dalla riforma sanitaria, che necessariamente vanno verso un miglioramento dei livelli dell'assistenza, che giustamente, come dicevano i miei colleghi, non sono solamente il problema contingente di quando uno si sente male e ha necessità di andare al pronto soccorso, ma è un sistema molto più complesso, dove ci sono vari livelli di intervento. Poi non mi dilungo, perché comunque ci sono persone che hanno già spiegato bene quali sono le nostre idee.

Grazie mille.

PRESIDENTE. Grazie Consigliere Scaramucci. Io a questo punto ho concluso gli interventi, perché non ho altre prenotazioni, e darei la parola alla parte tecnica della Regione, se avessero risposte da dare, prima di dare la parola a Ceriscioli. La parola al dottor Marini.

ALESSANDRO MARINI, *Direttore Generale ASUR Marche*. Se posso, rapidissimamente, provo a dare le risposte alle domande chieste.

Uno dei passaggi che volevo evidenziare, perché abbiamo detto dei 19 cantieri, il dato economico non l'avevamo dato: sono 9,5 milioni di euro, più un milione di attrezzature sanitarie.

La questione dei tempi di esecuzione dei concorsi, per essere telegrafico, il concorso viene bandito, questo bando va nella Gazzetta Ufficiale, si danno 30 giorni per poter presentare le domande; dopodiché si estrae la Commissione dalla graduatoria nazionale, e questa Commissione ha tre titolari e tre supplenti. Se non vengono trovati questi nomi perché non c'è la disponibilità, 15 giorni nuova estrazione.

Questa è la dinamica, per cui stabilire questa sera, ma anche domani, un calendario puntuale rispetto

all'esecuzione delle singole procedure concorsuali non è praticabile, fino a che non si è esaurito questo iter.

L'ASUR sta gestendo oltre 40 concorsi in questo momento.

*Intervento fuori microfono non udibile.*

ALESSANDRO MARINI, *Direttore Generale ASUR Marche*. Di cinque abbiamo già detto è stata già fatta, per gli altri - l'ho detto prima - siamo in attesa di definizione della Commissione.

Poi per quanto riguarda l'atto che istituisce il presidio unico di Area Vasta, certo che quell'atto è valido, è coerente con la programmazione regionale, è coerente con la determina del Direttore Generale, che istituisce il presidio unico. Il presidio unico è un'entità - noi abbiamo parlato di cinque scoperture, adesso non voglio semplificare - sanitaria che complessivamente, tra servizi e funzioni, ha 32 funzioni. Quindi diciamo che è un'entità abbastanza articolata, ed è presidio unico di area Vasta.

Credo di avere detto tutto.

L'ultima cosa, rapidamente, è sul funzionamento del cure intermedie, patrimonio fondamentale per l'intera filiera della presa in carico del paziente, perché non dimentichiamo che la degenza in ospedale è una degenza breve, cioè sono giorni, non più come anni fa che potevano essere 20-30, adesso è questione di giorni, 3, 4, 5, 6.

Il Decreto 70, comunque la riorganizzazione del Sistema Sanitario Nazionale, queste strutture, che noi abbiamo mantenuto a patrimonio del Sistema Sanitario Regionale, non le avrebbe permesse, cioè sarebbero state perse. Queste strutture oggi comportano l'ossatura, lo scheletro veramente fondamentale per il Sistema Sanitario, perché concretizzano e realizzano la parte territoriale.

Sulle cure intermedie la degenza gratuita sono 60 giorni, ma sono 60 giorni

se la condizione del paziente non consente di collocarlo in un altro livello, per esempio quello domiciliare. Se per motivi clinici questo paziente deve continuare le cure all'interno della struttura, i 60 giorni possono essere prorogati dall'unità valutativa, che definisce il piano individuale del paziente. Se rimane lì per motivi non di tipo clinico, ma di tipo sociale, c'è la corresponsione dell'integrazione da parte della retta.

I PAT sono assolutamente regolamentati, non solo da quello che è definito dal Decreto 70, che sposta le attività di basso impatto nel sistema di cure primarie, ma ancora prima sono regolamentati dal patto per la salute, che è il piano sanitario nazionale già dal 2014.

Mi fermo.

MARIANNA VETRI. Ciò che chiedevo nello specifico erano, e Lei mi ha risposto con la procedura concorsuale, su cui tutti siamo d'accordo, però la tempistica precisa di indizione dei concorsi, nello specifico capisco che sono diversi i concorsi da indire, ma sicuramente qualcuno in programma lo avrete già, dato che tra l'altro quello di chirurgia è già stato indetto.

Le date, proprio, perché sono queste, purtroppo, che ci premono. Nello specifico le date, per lo meno quelle già programmate, perché noi abbiamo bisogno di avere delle tempistiche a cui almeno attaccarci per poter dare la fiducia alle parole.

*(Escono i Consiglieri Scalbi e Balduini: presenti n. 13)*

MARIA CLARA MUCI. La domanda specifica è questa: può una persona che ha fatto un ricorso superare una programmazione sanitaria regionale?

La programmazione in campo sanitario la fa la Regione, l'indirizzo politico. Può una persona singola, dal

SEDUTA N. 48 DEL 12 GIUGNO 2017

punto di vista giuridico, superare una programmazione regionale che è scritta in tutti gli atti?

Mi rendo conto che la risposta non è facile, però io credo che questo sia un po' il crocevia del nostro problema.

PRESIDENTE. La domanda è chiara. Prego

ALESSANDRO MARINI, *Direttore Generale ASUR Marche*. Domanda chiara, risposta spero altrettanto sintetica e chiara: può una persona, se ravvisa la non tutela dei propri diritti, fare ricorso rispetto agli atti al Tribunale Amministrativo, al Consiglio di Stato, che è la fase successiva, oppure al Presidente della Repubblica.

In questo caso, se parliamo del concorso di chirurgia, le motivazioni sulle quali noi difendiamo la nostra posizione è esattamente quella della programmazione regionale. Il Decreto 70 è composto da tanti argomenti, noi pensiamo di avere ragione; se siamo smentiti, saremo smentiti su uno di questi argomenti di tipo normativo.

Sulla questione relativa alla possibilità di definire un calendario, io forse sono stato troppo veloce, però nel momento in cui noi facciamo l'estrazione dei nominativi della Commissione nazionale, perché sono tre componenti nazionali, li chiamiamo, e questi devono assicurare la loro accettazione a quella seduta, che deve essere....

*Intervento fuori microfono non udibile.*

ALESSANDRO MARINI, *Direttore Generale ASUR Marche*. Da lì viene fuori la data. Prima non lo sappiamo proprio dire.

PRESIDENTE. Mi ha chiesto la parola il dottor Fiorenzuolo.

GIOVANNI

FIORENZUOLO, *Direttore Area Vasta 1*. Giusto per precisare e per integrare quello che ha detto il dottor Marini.

La questione è: una volta sorteggiati i nominativi dei componenti della Commissione, tocca prendere il telefono e sentirli uno per uno, e concordare una data che vada bene a tutti. Ecco perché si fa fatica a dare una data precisa.

Poi con un'altra considerazione che va fatta, perché nelle Commissioni di concorso per apicali, di legge ne fa parte il Direttore Sanitario dell'ASUR, che è la dottoressa Nadia Storti, che è una, e che deve presiedere i concorsi apicali di tutta la Regione Marche! Quindi queste sono le difficoltà.

Per quanto riguarda la sua osservazione precedente, che ha ripreso la Consigliera di cui non mi ricordo il nome, la questione è: il diritto amministrativo in Italia è quanto di più improbabile c'è negli esiti. Scusate l'espressione un po' aleatoria, ma è un'opinione mia. Io, rispetto al ricorso fatto dal professionista di cui si faceva riferimento, insieme ai miei collaboratori abbiamo scritto al Ministero della Salute, che ha in mano il ricorso, la memoria difensiva, a difesa delle nostre prerogative.

Io posso dire questo: quello che lei dice è contenuto, cioè la previsione di una chirurgia a ciclo breve, tra l'altro c'è anche stata contestata quella, è una chirurgia generale che abbia come riferimento l'emergenza, l'apertura 365 giorni, h24, è scritto in una serie di norme regionali, e le cito: la delibera 785 del 2013; la delibera 1219 del 2014; la delibera dell'ASUR 350 del 2015; la delibera 481 dell'agosto 2016. Adesso basta, se no do i numeri!

Quindi secondo me ce ne è abbastanza. Ma vi cito anche il Decreto 70, che prevede una chirurgia ogni 100.000 abitanti. Noi siamo 360.000, e ce ne potrebbero stare anche quattro,

SEDUTA N. 48 DEL 12 GIUGNO 2017

secondo me. Questo è il decreto 70 del 2015.

Quindi dal punto di vista mio, ci sono elementi sufficienti perché si possa concludere l'iter in maniera positiva per noi, però, come dicevo all'inizio, in premessa, il diritto amministrativo è quanto di più improbabile c'è in questo paese.

*Intervento fuori microfono non udibile.*

GIOVANNI

FIORENZUOLO, *Direttore Area Vasta 1.* Sullo stile di vita ad Urbino, che siamo tutti d'accordo, la questione non è un problema urbinato, il problema è che effettivamente la difficoltà di reperire professionisti è diffusa a livello nazionale.

Per quanto riguarda in particolare i professionisti del pronto soccorso, sapete quanti specialisti fa l'Università Politecnica delle Marche ogni anno di specialisti di medicina di urgenza e pronto soccorso? Uno solo! Un solo.

*Intervento fuori microfono non udibile.*

GIOVANNI

FIORENZUOLO, *Direttore Area Vasta 1.* Ma questo l'avevo già detto anche altre volte: fa uno specialista solo, per quello si fa fatica a trovarli.

Per quanto riguarda l'intervento della signora Calcagnini, io le chiederei se è possibile avere la registrazione del suo intervento, perché mi piacerebbe risponderle in maniera più dettagliata, anche perché adesso si fa fatica perché i problemi da lei posti sono tanti, e quello che più mi fa piacere è che quando si parla di sanità, per fortuna, non si parla sempre e solo di ospedali, perché la sanità è altro, non è solo ospedale. La sanità non è la medicina. La medicina è l'intervento per far fronte alle acuzie; la sanità sono i servizi che alla gente vengono offerti, sono i servizi sul territorio, sono le cure intermedie di cui tanto si è parlato, sono

la medicina di prossimità, sono tante cose. La sanità pubblica sono tante cose, a cui io credo da sempre, da quando sono nato.

I problemi da lei posti sono interessanti, ma definirli con una battuta mi sembra un po' riduttivo, e quindi, se riesco ad avere l'intervento le farò avere la risposta in maniera un po' più dettagliata. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie. La parola al Presidente Ceriscioli.

LUCA CERISCIOLI, *Presidente della Regione Marche.* Il dibattito mi sembra che abbia segnato prima di tutto l'urgenza di poter vedere realizzate le cose che riguardano in maniera diretta l'Ospedale di Urbino, e che permetteranno almeno di poter valutare fino in fondo come questo ruolo più forte, acquisito con la riforma, si possa poi effettivamente esercitare, quindi veder trasformare infatti, dopo che i cantieri sono finiti, l'attivazione dei servizi, in modo particolare quelli più volte citati, proprio perché ci sia questa piena funzione da parte della struttura.

Anch'io sono d'accordo con la necessità di riqualificare, anche da un punto di vista della qualità degli spazi, dell'accoglienza, la struttura stessa, che una volta portati avanti, conclusi questi cantieri, non finisca quell'opera di riqualificazione della struttura stessa; pensiamo ad esempio alla funzione importante che Urbino ha come Punto Nascita, è evidente che serve attorno al Punto Nascita il fatto che ci siano certamente persone di qualità nel gestire i servizi, tecnologie appropriate, ma anche un luogo che sia un luogo accogliente per un momento così particolare, quindi che serva un completamento del quadro degli investimenti, una coerenza nel fare le cose e nell'arrivare fino in fondo in questo percorso così importante.

Anche le domande precise che riguardavano i primari, i ricorsi, eccetera,

secondo me segna la stessa volontà, cioè il desiderio di vedere queste cose realizzate nei tempi più rapidi possibili.

Qui il meccanismo è veramente diabolico, e per esempio a me del sorteggio la cosa che mi ha stupito è che un sorteggiato si possa rifiutare, cioè io lo andrei a prendere con i Carabinieri, detto con molta franchezza. E' già complesso tutto l'iter, devo sorteggiare un nome, e tu dovresti essere tenuto a far parte di quella Commissione, e a svolgere il tuo compito, e non che puoi decidere "no, rifiuto, faccio un'altra cosa, non vado", mettendo in difficoltà il sistema, allungando i tempi, e portando più lontano le risposte, come è stato detto più volte, nelle strutture è molto importante avere il primario nominato, perché poi ci permette di lavorare.

Anche sul ricorso, tenere i tempi più stretti nella procedura, magari stimolare il Ministero perché possa rapidamente par le risposte, significa arrivare in fondo al contenzioso, che non è banale, non è un fatto banale, è un fatto insidioso, quindi è bene che venga affrontato e chiarito fino in fondo, perché il passo da dire se è un Ospedale, un unico Ospedale, per giustificare due strutture complesse la cosa non è così banale.

Noi ci ricordiamo le Medicine 1 e Medicine 2 sparse in tutte le strutture sanitarie del territorio quando si volevano moltiplicare i ruoli delle funzioni complesse, in questo caso, proprio per l'incastro di molti aspetti, fra cui la numerosità degli interventi, è bene che lo facciamo.

Noi ovviamente tifiamo perché la nostra impostazione possa prevalere, e possiamo andare avanti e concludere il percorso, oltretutto una vittoria dentro questo ricorso darebbe serenità all'intero sistema.

A governare questo paese bisogna farlo con le regole, i percorsi, gli strumenti che ci sono. Insomma, non esiste la scorciatoia, non c'è una

scorciatoia che ci faccia evitare ricorsi, o le procedure, o altro, perché quelle scorciatoie non portano al risultato e alla soluzione del problema.

Il tema - l'ho detto prima e lo voglio richiamare - sulla presenza sul territorio, quelle che la prima riforma chiamava Case della Salute, che ancora è valido come termine, poco purtroppo realizzate, e l'Ospedale di Comunità. C'è un fatto molto importante: c'è l'idea che in questa riorganizzazione che va a concentrare le strutture per acuti, avere nel territorio più presenze H24 di strutture che integrano diverse funzioni è molto importante. Noi siamo concentrati adesso sulle Case della Salute di tipo C, che sono quelle che nascono dalla trasformazione, ma la riforma ancora non ha esplorato le altre modalità delle Case della Salute, che un modo di organizzare il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta, un servizio infermieristico, un minimo diagnostica, in maniera diffusa e strutturata, proprio per avere un luogo al quale rivolgersi con una temporalità più lunga, senza un riferimento diretto per uno spazio più importante. Quindi è evidente che questa articolazione, aumentando in termini di disponibilità, che è solo un fatto riorganizzativo del sistema, darebbe un grande, un grandissimo contributo.

L'intervento un po' fuori dal coro, ma non che ci sia stato un coro... intendo positivamente, di una serie di indirizzi che andavano nella stessa direzione, ovvero realizzare veramente la riforma, portare avanti le trasformazioni, impiantare i servizi, nominare i primari, insomma, attivare quegli strumenti che rafforzano la medicina, sia come medicina per acuti, sia come medicina territoriale, è sull'intervento della Consiglieria Forti.

A me piace, anzi, sono contento di alcune domande, perché mi piace spiegare come funzionano le cose, perché purtroppo, mentre ..... spesso la nostra consapevolezza è molto bassa.

Il punto n. 1 molto importante è che la spesa sanitaria ha un suo plafond, che tutti gli anni viene stabilita a livello di Conferenza delle Regioni, e la Regione Marche, grazie al fatto, non per merito mio, perché il benchmark è riferito ad anni in cui c'erano i miei predecessori, per anni è stata e continua ad essere la Regione benchmark del rapporto LEA – spesa, cioè la n. 1 in Italia, anche quest'anno, ma non è riferito a quest'anno, è riferito a qualche anno fa, e abbiamo sostanzialmente 30-40 milioni di euro in più di quello che è il procapite che ci dovrebbe capitare in una definizione standard.

Quindi nel 2017 abbiamo queste risorse, queste risorse si possono spendere solo in sanità, ed hanno questo tipo di plafond, superiore a quello che abbiamo normalmente, quindi una cifra importante dal punto di vista economico.

Il personale. Quando parliamo delle assunzioni e di percentuale sul turnover, cosa significa? Quando diciamo “quest'anno abbiamo realizzato 3.184 assunzioni ed abbiamo realizzato il 140% del turnover”, diamo due numeri: uno, il totale delle assunzioni che hai fatto; il secondo numero, la percentuale, ci dice che se sono andate via dal sistema 100 persone, noi ne abbiamo prese 140; se sono andate via 1.000 persone, ne abbiamo 1.400, cioè abbiamo il 40% in più rispetto a quelle che sono uscite.

Negli anni in cui si diceva “l'80% del turnover”, “il 60% del turnover”, “il 70% del turnover”, c'era un numero più basso. Quindi sulle assunzioni non è che stabilizzazioni... c'è di tutto dentro, ma il meccanismo ci dà due valori: il totale delle assunzioni che abbiamo fatto, e, rispetto a quelli che sono andati via, qual è la quota in più.

Negare questo numero, continuare a mistificarlo, dire “il numero non è vero”, “è un'altra cosa”, io francamente non capisco perché, perché altre Regioni si vantano quando dicono “abbiamo fatto il

90% del turnover”. In quest'anno, non in ere geologiche passate!

Regioni vicino alle nostre, anzi, hanno fatto un bell'accordo: hanno brindato insieme al sindacato perché hanno fatto il 90% del turnover. Cosa significa? Che se sono andate via 100 persone, loro ne hanno prese 90.

Noi possiamo dare il Codice Fiscale di tutti quelli che sono andati via e di tutti quei che abbiamo ripreso, con il saldo e tutto il resto, quindi dati, atti dimostrati.

Malgrado ciò (questo il punto, per capire il senso “perché la clinica privata?”), noi, benchè abbiamo assunto queste persone in più, siamo, con il sistema che abbiamo oggi, al limite, anzi, anzi, parte del sistema pubblico potremmo dire sono anche in sofferenza, soprattutto sul territorio, più che nella parte per acuti.

E allora quando si farà la struttura unica di un'azienda che è già unica, Marche Nord è già un'azienda unica, solo che lavora su tre presidi. Non è che si chiude uno, si licenziano le persone, si cancella la spesa e si mandano a casa. E dici “bene, perché vuoi mandare a casa tutti questi, prendere i soldi, darli al privato?”. No, no, non si manda a casa nessuno. Quelle persone, insieme a quelle che stanno al secondo presidio, a quelle che stanno al terzo presidio, vanno tutte dentro un'unica nuova casa, e le risorse che gli si dà, il budget è sempre quello. Quindi stesso personale, stessa spesa.

Quindi non è che si chiude un pezzo e se ne apre un altro. Quello si aggrega, per un motivo molto forte rispetto al tema della qualità al servizio di tutti, e si dà la possibilità, e noi abbiamo la possibilità. Di fare cosa? 15 dei 40 milioni che spendiamo fuori Regione, di spenderli nella nostra Regione. Questo è lo spostamento che vogliamo fare.

C'è un'altra regola strana, che io capisco, lei magari può essere anche un tecnico, non lo so, però capisco che è un po' complicata. Alcuni che parlano di sanità da anni, ci ho parlato qualche

SEDUTA N. 48 DEL 12 GIUGNO 2017

settimana fa e ancora non l'avevano capita, perché molti parlano, ma pochi hanno la possibilità, dico io, ed il tempo e le risorse per poter approfondire.

Mentre quando tu hai il privato nel territorio regionale, con questo fai la convenzione, e permetti al tuo cittadino di utilizzare quel privato ad integrazione del Sistema Sanitario, ma dal punto di vista cittadino è esattamente come andare in una struttura pubblica, quindi diventa una quota aggiuntiva rispetto a quello che do, fuori Regione, anche senza nessuna convenzione, noi siamo tenuti a pagare. Quindi se io vado a Cotignola, mi faccio curare, la Regione Marche deve pagare, anche senza convenzione. Mica paga il cittadino! Paghiamo noi! La prestazione la paga la Regione, senza la convenzione. Allora dire che il non convenzionato è più simpatico del convenzionato, faccio difficoltà.

A che cifra lo paghiamo? Lo paghiamo a DRG pieno, si dice. Quanto costa a noi quella prestazione 10? Quella prestazione che uno va a prendere a Cotignola, e fa lavorare gli emiliano-romagnoli, e va là, lo paghiamo 10. Se invece decidiamo a Canavaccio di dare lo stesso servizio, e a lui che convenzioniamo diciamo "invece di 10, quello lo voglio pagare 8", non solo do la prestazione senza dover andare a Cotignola, ma a Canavaccio, quindi forse più vicino a casa per uno che abita qua, non solo faccio lavorare ed assumo persone nel nostro territorio, ma risparmio anche, perché anziché pagarla 10 la pago 8. La cosa che avrei pagato comunque.

Qual è la parte di questo ragionamento che non si capisce? In realtà cosa succede? Che noi...

*Intervento fuori microfono non udibile.*

LUCA CERISCIOLI, *Presidente della Regione Marche*. Non capisco cos'è che non capisce!

*Intervento fuori microfono non udibile.*

LUCA CERISCIOLI, *Presidente della Regione Marche*. Ma le ho detto adesso che siamo sopra al tetto delle assunzioni. Siamo sopra.

Se adesso voglio aprire il nuovo Ospedale lì con 100 posti, posso assumere le persone per lavorare lì dentro? No. Se non posso assumere le persone, come faccio a farle lavorare in questa struttura? Se deve essere aggiuntivo, perché se è quello che abbiamo già, è quello che abbiamo già, come siamo oggi. Se è un servizio aggiuntivo, perché lo porto via da dove lo vado a prendere e lo metto nella nostra Regione, lo posso fare in questa maniera. Cos'è che non torna?

Ho tolto un euro alla sanità pubblica? No. Ho tolto un euro nel ragionamento? Avete sentito togliere un euro alla sanità pubblica? No, non ho tolto neanche un centesimo alla sanità pubblica.

Mettendo insieme le strutture a lavorare, producono di più o producono di meno? Producono di più, perché quello che tolgo ai turni lo restituisco in termini di servizi, perché la moltiplicazione dei turni fa sì che tante persone di notte turnano, ed i servizi che danno sono pochi; concentrati in una stessa struttura aumento la produzione. Quindi do le stesse risorse, aumento la produzione della parte pubblica, non tolgo un euro al pubblico, non tolgo un posto di lavoro al pubblico. Sto al massimo dei posti di lavoro pubblici che posso offrire. Sto al top, cioè posso avere 100 dipendenti, ne ho 100. 101 li puoi avere? No. La differenza sarà, in questo caso, che se lì dentro ci lavorano 80 persone, di queste 80, 60-70 del territorio, che invece oggi pago con i soldi della Regione Marche fuori Regione. E mi sembra invece un'intuizione importante da sviluppare, da portare avanti, da offrire come servizio ai cittadini marchigiani, in una logica ovviamente di integrazione.

Il fatto che noi abbiamo una mobilità passiva molto alta come territorio non è neanche strano, in realtà è caratteristico di quasi tutte le zone che confinano a nord. Per esempio noi a sud abbiamo una buon mobilita attiva dall'Abruzzo, e così via. Diciamo una tendenza del cittadino italiano a spostarsi verso nord. Nel caso nostro quindi in questa maniera cercheremo, invece, di organizzare la sanità al confine in maniera un po' più robusta, un po' più competitiva, un po' più aggressiva, rispetto a quello che oggi o in passato si è fatto ,lasciando paradossalmente più scoperta questa parte del territorio regionale.

Altre Regioni, che non mi sembrano Regioni storicamente di destra, pensiamo all'Emilia Romagna, ha una quota di privato molto superiore alla nostra. Noi siamo fra le Regioni che ne ha oltretutto pochissimo, anzi, il grosso del nostro privato è quello fuori Regione.

Quindi non è una scelta che va a stravolgere il sistema, perché, come dicevo prima, non si toglie al pubblico, ma vado ad incrementare e a portare indietro attività che oggi in outsourcing ce lo fa un'altra Regione al posto nostro. Questo ragionamento è molto importante, che penso sia utile promuovere, così come l'investimento rispetto alle infrastrutture, e tutto il resto.

Avete sentito, molti degli impegni hanno la temporalità abbastanza scansionata, non parliamo di cose dell'anno del poi, che noi vogliamo rafforzare, anche con ulteriori misure un po' più innovative.

L'impegno che prima chiedeva il Sindaco, cioè quello di poter verificare in un tempo ragionevole proprio il raggiungimento di questi obiettivi mi sembra una richiesta legittima, e ritengo che sia stata la richiesta oggi che avete fatto tutti voi nel Consiglio Comunale.

Siccome da parte nostro l'unica volontà è quella di realizzare queste cose,

siamo convinti, oltretutto siamo vicini anche a parti molto significative di questo programma, di poterlo fare, e in maniera - non so quale può essere la scansione migliore - rendere conto al Consiglio Comunale di Urbino, attraverso una vera e propria rendicontazione, come facciamo oggi, dei vari passaggi, man mano che queste cose maturano e raggiungiamo i vari obiettivi.

Quello dell'elisoccorso, la gara stessa andrà a definire da quale punto far partire gli elicotteri, in modo che il servizio sia ottimale, quindi sarà una parte tecnica che andrà a stabilire. Se dovessero scegliere Urbino non diremo di no perché ci sta antipatico il Sindaco! Quindi se ci fosse la scelta non la condizioneremo in altra maniera, però ci sarà una sede che farà tutte queste valutazioni, anche sotto il profilo tecnico, perché dipende anche da una serie di fattori che mi hanno spiegato recentemente. Noi siamo all'interno di un percorso per poter realizzare questo importante servizio di emergenza, quindi contiamo anche sotto questo profilo di dare risposte.

Visto che c'è nell'interesse dell'Amministrazione urbinata anche questo tema dell'elisoccorso, il tema dell'emergenza è un tema importante, quindi cercheremo di dare anche da questo punto di vista contezza, per poter sapere che la cosa sta andando avanti, si rafforza questo servizio, e chissà mai se nel potenziamento generale dell'Ospedale di Urbino non ci starà anche la base di partenza di un elicottero.

*Intervento fuori microfono non udibile.*

LUCA CERISCIOLI, *Presidente della Regione Marche*. Sì, ci sono diversi fondi per fare le piattaforme, per potenziarle, per andare sull'H24 e via dicendo, però l'elemento portante sarà la gara, che dovremmo rifare, perché scade quella per il vecchio servizio di

elisoccorso, nella nuova gara chiediamo l'H24.

Abbiamo anche dei passaggi tecnici con i Vigili del Fuoco, che si sono offerti di farlo loro. In realtà le esperienze delle altre Regioni con i Vigili del Fuoco hanno bisogno di essere chiarite, quindi faremo anche alcuni momenti per sapere quale può essere il soggetto migliore per poter svolgere questo servizio.

PRESIDENTE. Grazie Presidente Ceriscioli. La parola al Sindaco per le conclusioni.

MAURIZIO GAMBINI, *Sindaco*. Grazie Presidente. Io ringrazio ovviamente tutti i Consiglieri, ma soprattutto il Presidente Ceriscioli ed i dirigenti della nostra ASUR Marche ed Area Vasta 1, ma soprattutto ringrazio della presenza il Consigliere Volpini, perché questa sera, dopo che abbiamo saputo che lei avrà questa delega, sicuramente la chiameremo per confrontarci, perché credo che noi abbiamo bisogno di questo confronto.

Devo dire che io ho sempre un po' di remora a chiamare il nostro Presidente, soprattutto perché so benissimo le cose che dicevo all'inizio, e non è semplicissimo, anche se qualche volta lo chiamo.

Siccome è stato fatto anche questa sera un lavoro di battaglia politica in questa sala, anche se credo che non sarebbe stato opportuno, a mio avviso, perché credo che quell'interesse del territorio che tanto si acclama, a cui tanto si fa riferimento, poi alla fine si scade sempre.

Comincio dal segretario del PD di Urbino, quando dice che il Sindaco è assolutamente incoerente. E' vero, bisogna un attimo ripercorrere, perché affermare queste cose così, a buon mercato, credo che non sia opportuno, perché il Presidente Ceriscioli, che è qui questa sera, ha avuto la coerenza, l'umiltà

di venire a chiedere scusa in Area Vasta per avere applicato quel giorno, quel fine 2015, la riforma, che assolutamente era da fare, ma il percorso non era pronto. Questa è stata la motivazione, quindi io credo di aver fatto in quel momento assolutamente il mio dovere da Sindaco, e da Presidente di Area Vasta, che ricordo ai Consiglieri che sono stato nominato solo dalla minoranza, ed in quella fase sono stato confermato, una cosa abbastanza inusuale: io sono stato eletto Presidente di Area Vasta dai Consiglieri di minoranza, dalla minoranza di questa Provincia. E' un aspetto che dovrebbe far riflettere credo da un punto di vista politico i Consiglieri della nostra minoranza, e pieno rispetto che abbiamo avuto in questi anni quando siamo stati insultati sotto tutti i fronti, e chiaramente noi diligentemente....

*Intervento fuori microfono non udibile.*

MAURIZIO GAMBINI, *Sindaco*. Io non sono intervenuto, Consigliere Muci, quando lei ha attaccato...

*Intervento fuori microfono non udibile.*

MAURIZIO GAMBINI, *Sindaco*. Scusate, perché credo che noi, come abbiamo fatto questa sera, nonostante gli attacchi frontali, anche fuori luogo, su temi che riguardano la Presidente, e che dirò qualcosa, perché chiaramente sono stato chiamato in causa, io credo che la nostra Presidente abbia agito assolutamente in modo lineare, anche se noi non condividiamo ovviamente le parole pronunciate da Sgarbi, ma crediamo che non si poteva gestire al meglio quel Consiglio di quella sera, e credo - confermato anche da persone esterne a cui voi vi siete rivolti - che comunque non è una cosa normale se questa sera arriva il Presidente Ceriscioli e insulta Marianna Vetri! Quindi

crediamo che sia stato condotto al meglio dalla nostra Presidente.

Ma vorrei ricordare che questo è accaduto dopo tre anni di provocazioni, tre anni di insulti, a noi, che abbiamo assorbito, ovviamente, perché noi, diligentemente, come buoni amministratori, abbiamo assorbito.

Presidente, per cortesia, se posso....

*(Escono i Consiglieri Muci e Sestili:  
presenti n. 11)*

MAURIZIO GAMBINI, *Sindaco*. Ecco, questo è l'atteggiamento della nostra minoranza: quando si dice qualcosa che li riguarda, escono dall'aula.

*Intervento fuori microfono non udibile.*

MAURIZIO GAMBINI, *Sindaco*. Però lei ne ha parlato questa sera. Questa credo che sia l'incoerenza di cui parlava prima il Consigliere, e lo ringrazio per essere rimasto in aula, perché credo che quel Consiglio non era facile da gestire, tant'è che ha portato Vittorio Sgarbi, che voglio ricordarlo, è persona stimata dalla nostra Regione, dalle città limitrofe, da tutte le città a cui ha portato il suo contributo importante.

Mi fermo qui, perché ovviamente io credo che sia un valore aggiunto per la nostra città, ma non per la città Urbino, di contributo al territorio complessivo della Provincia e della Regione.

Dal primo giorno che è stato insediamento dovevamo mandarlo via, dovevamo mandarlo fuori. Ha fatto, invece, un lavoro importante, e sta programmando un lavoro importante, pur non avendo le risorse necessarie per poterlo fare, e se lo facciamo lo facciamo solo per la sua presenza in Giunta, perché diversamente non saremmo stati in grado di farlo con le poche risorse. Quindi credo che quel mancato rispetto alla fine sia sfociato in quel momento di due minuti, che poi - cosa che non fa usualmente - ha

chiesto scusa, cosa che non viene detta artatamente, ma ha chiesto scusa, perché si era comportato in modo inadeguato. Non credo che lo faccia mai, né in televisione, né in qualsiasi altra occasione.

Quindi questo è il risultato del buon andamento del Consiglio Comunale, proprio per il comportamento della Presidente. Poi chiaramente ogni Consigliere ha la possibilità di querelare, di fare qualsiasi cosa, ma credo che il comportamento della Presidente sia stato esemplare, perché lasciarsi scendere nella bagarre era un attimo. Quindi questo è.

E' chiaro che quando uno mette la mano - e chiudo qui - dentro un nido di vespe, e spera di non essere punto, e se viene punto poi urla, è normale!

Non siamo in una condizione normale, è una condizione che si è creata per una serie di condizioni, e quindi noi ci siamo pubblicamente, io l'ho detto, la Presidente, giustamente, nonostante tutti gli attacchi che le sono stati fatti è stata diligentemente in ordine, però riteniamo di avere fatto la cosa giusta, pur non condividendo le parole che ha pronunciato Sgarbi, e per questo lui stesso e noi abbiamo chiesto scusa, e lo faccio questa sera.

Ma questo non vuol dire che noi possiamo permetterci... Noi abbiamo assorbito, come maggioranza, di tutto e di più, ma siccome questa maggioranza è solida, va avanti, e tornando al tema dell'Ospedale crediamo di aver dato un contributo importante alla nostra Provincia per fare quel percorso, e qui torno al tema dell'Ospedale, che chiedo al Presidente, confermo questa sera, se questo documento, che è il risultato di un accordo, non di una promessa, perché qui non ci sono promesse, ci sono accordi di amministratori che chiedono che determinate cose vengono fatte.

Questa sera ci sono stati molti interventi, ma l'intervento puntuale della Consigliera Marianna Vetri e del

SEDUTA N. 48 DEL 12 GIUGNO 2017

Consigliere Rossi, perché noi non divaghiamo, noi guardiamo alla sostanza, e questi sono gli elementi che dobbiamo cogliere, perché noi non abbiamo bisogno di fare politica con questi temi, perché questi temi sono temi delicati.

Allora noi chiediamo, e qui vengo al concreto....

*Intervento fuori microfono non udibile.*

MAURIZIO GAMBINI, *Sindaco*. Scusate, noi non siamo intervenuti fuori microfono, e anche questo è un segno di rispetto.

*Intervento fuori microfono non udibile.*

MAURIZIO GAMBINI, *Sindaco*. Io ho detto semplicemente....

*Intervento fuori microfono non udibile.*

MAURIZIO GAMBINI, *Sindaco*. Io rispetto tutti.

*Intervento fuori microfono non udibile.*

PRESIDENTE. Per favore!

*Intervento fuori microfono non udibile.*

PRESIDENTE. Mi pare che abbia ha detto che abbiano fatto domande esplicite

MAURIZIO GAMBINI, *Sindaco*. I Consiglieri di maggioranza hanno fatto due interventi puntuali e brevi, e non hanno fatto politica con l'argomento della sanità. Solo questo. Tutti gli interventi erano di merito, ed andavano ad analizzare tutta una scaletta di cose, che giustamente sono da fare, però che si riassumono, e qui vorrei chiedervi, perché poi ci sarebbe tanto da dire, questi punti, semplicissimi, che noi abbiamo elencato, e non vi sto a far perdere tempo per leggerli, che diamo nelle mani del

Presidente, e vorrei sapere se sono condivisi da tutti, oppure c'è qualcuno che non li condivide. Questo sarebbe opportuno.

Il tema quindi dell'Area Vasta, il primo punto, se c'è questa manifestazione di interesse da parte di privati, che se hanno le sedi, benissimo, se no voglio comunicare ufficialmente al Presidente e al Direttore Regionale che noi, come Comune di Urbino, abbiamo delle strutture assolutamente adeguate. Se c'è una gara e ci sono delle strutture più adeguate, benissimo; diversamente, siccome si è parlato di raggruppare anche la sede ex Safer del distretto in un'unica sede, la Regione Marche ha di proprietà 900 metri quadri, dove sicuramente secondo me è valutabile, al Sasso, acquisita dalla Regione Marche, che possono venire solo gli uffici dell'Area Vasta.

Quindi è opportuno rispondere al Consigliere, anche se non questa sera, i prossimi giorni, se dobbiamo aspettare un anno, dieci anni... Presidente, io vorrei un po' di ordine in aula.

Se dobbiamo aspettare tre mesi, quattro mesi, sei mesi ci va bene, ma che ci siano gli atti subito. Diversamente le sedi per mettere gli uffici dell'Area Vasta noi ad Urbino ce li abbiamo di proprietà della Regione Marche e di proprietà comunale, quindi pubblici, dove andremo a far risparmiare delle risorse alla Regione per trasferire questa sede.

*(Entrano i Consiglieri Muci e Sestili:  
presenti n. 13)*

MAURIZIO GAMBINI, *Sindaco*. Non mi dilungo su altri temi, ma questo Ospedale di Urbino, vorrei ricordare un attimo a tutti quanti noi che il percorso di dismissione di questo Ospedale, perché di questo io parlo, cosa non voluta, spero e credo, ma è iniziato da molto lontano, già da molti anni, quando ad Urbino c'erano le eccellenze che ci sono oggi, perché qui

è stato richiamato come se noi diciamo male dell'Ospedale di Urbino, perché questo si lascia intendere spesso anche in articoli pubblici. Noi diciamo che abbiamo delle eccellenze, ne avevamo molte altre, che in questi ultimi anni abbiamo perso, purtroppo, per i professionisti che non abbiamo più.

Oggi abbiamo l'esigenza di riportare il nostro Ospedale ad un livello che non è quello di oggi; non è colpa del Presidente, sicuramente di Fiorenzuolo, con tutto l'impegno, però come dire che l'Area Vasta quasi quasi la colpa era di qualcun'altro che è andata via da Urbino, purtroppo questo trasferimento è stato realizzato in un periodo storico ben preciso, quindi non è che si può travisare e far credere, girare intorno per cercare di cogliere... A noi non interessa. Noi questo documento lo condividiamo con la minoranza, perché credo, se è condiviso, lo diamo in mano alla Regione, ai rappresentanti della regione, al Presidente, e lo diamo anche al suo Consigliere delegato, perché sia un documento di tutti, non della maggioranza, che è stato Gambini, o è stato Scaramucci o qualcun'altro.

Questa è la richiesta nostra, perché credo che sia importante in questo momento, ed io ancora oggi ribadisco quello che invece in questa aula è stato detto, che noi non ci dovevamo interessare della sanità di Sassocorvaro e di Cagli, che io devo fare gli interessi di Urbino, mentre invece quando si parla pubblicamente si dice "rispetto dell'Ospedale di Urbino, Ospedale del territorio". Sì, a parole, però quando si ragiona qui noi dobbiamo, invece, responsabilmente, come città co-capoluogo di Provincia, pensare alla sanità della Provincia, quindi di Pesaro, di Fano, di Urbino... l'ho detto all'inizio, non fatemelo ripetere, però credo che sia importante.

Io penso anche se a Urbino non c'era il Sindaco Gambini, per caso, perché

io sono Sindaco per caso, perché dovrei fare tutt'altro, può darsi che certi percorsi, anche di definizione di determinate scelte, come la sede dell'Ospedale Unico, non credo che ancora avevamo definito la questione. Non è che mi voglio prendere il merito, però il percorso responsabilmente è stato fatto insieme, perché io credo fortemente sia nella sede dell'Ospedale Unico, nell'istituzione di un Ospedale Unico, e sia nelle cliniche, di cui prima il Presidente parlava, perché credo che sono una cosa unica, perché io non ho timore di dirlo, probabilmente è più opportuno non dirlo, perché politicamente conviene, però io credo che questa sia la cosa che penso, come ho fatto sempre nella mia vita, non l'incoerenza che veniva richiamata prima.

Questa sera c'è il Sindaco di Sassocorvaro, e non pensate che sia facile fare il Sindaco dove certi servizi vengono tolti. Non hanno chiesto molto, hanno chiesto solo altri servizi, che ci sia il privato, e adesso non sto qui a farla lunga, ma che quel po' che è stato detto venga realizzato. Questa è l'unica cosa che si chiede. Quindi questo è quello che noi chiediamo, che io chiedo come Sindaco di Urbino, come Presidente di Area Vasta, per tutta la sanità del territorio.

Noi non abbiamo avuto contatti spesso con il Sindaco di Fossombrone, e mi dispiace molto, fra l'altro, perché quel percorso poteva essere condiviso insieme. Io ho chiamato il Sindaco di Fossombrone, insieme a quello di Pergola, per chiedere un percorso condiviso, anche con il Sindaco di Fossombrone. Purtroppo - devo dirlo ufficialmente - non ho avuto la risposta, perché probabilmente non condivideva le nostre scelte. Di questo mi sono testimoni gli altri Sindaci, perché qui questo è quello che è stato fatto, ed abbiamo lavorato molto in questo senso.

Io mi fermo qui. Ho detto questa sera molto sinteticamente, ma molto chiaramente al Presidente che noi non

chiediamo niente di più di quello che (se si può avere di più, benissimo) abbiamo concordato pochi mesi fa, da un anno a questa parte. Però queste cose noi le pretendiamo, ma non perché le vogliamo per noi, per i nostri cittadini.

Capiamo tutte le difficoltà, Presidente, perché i concorsi, perché le regole. Prima la Consigliera Vetri, o qualcun'altro diceva "come si fa con il Consiglio di Stato?". Le decisioni vengono prese, ma se qualcuno te le revoca, purtroppo non è che c'è scritto nel cielo a lettere di fuoco, come diceva qualcuno, che se purtroppo c'è un ricorso bisogna tenerne conto. Prima si citavano soggetti di questa città, purtroppo se le regole non si applicano, perché in questo Paese spesso accade che magari una cosa è ovvia, poi alla fine viene completamente stravolta da qualche Tribunale.

Io chiudo ringraziando il Presidente, ma dicendogli chiaramente che noi abbiamo necessità di risposte immediate su questi temi. Siamo solidali, però chiaramente non è che noi possiamo aspettare e arrivare a fine del 2017 e dire "non è successo niente per un motivo o per un altro". Quello che diceva il Consigliere Rossi va proprio in questa direzione. Noi vogliamo che si prendano le decisioni subito, perché abbiamo perso già troppo tempo.

Su queste cose, Presidente, mi raccomando, perché diversamente poi ci dovremmo confrontare probabilmente molto presto sull'Area Vasta per fare il punto, dove possono parlare anche gli altri Sindaci del nostro territorio. Grazie.

PRESIDENTE. Io, ringraziando e salutando il Presidente Ceriscioli, il dottor Marini, il dottor Fiorenzuolo e gli altri intervenuti anche tra il pubblico, dichiaro conclusa la seduta alle ore 21,39. Grazie.

**La seduta termina alle 21,39**