



## **RESOCONTO INTEGRALE della seduta consiliare**

**DI LUNEDI' 4 DICEMBRE 2023**

**61.**

---

**PRESIEDE IL PRESIDENTE MASSIMILIANO SIROTTI**

### **INDICE**

---

<b>Audizione del Presidente della Regione Marche Francesco Acquaroli, dell'Assessore alla Sanità e Servizi Sociali Filippo Saltamartini e dell'Assessore alle Infrastrutture</b>	<b>Sanitarie Francesco Baldelli – Presentazione del nuovo Piano Sanitario Regionale – Riorganizzazione dell'ospedale di Urbino e dei Presidi delle aree interne..... Pag. 3</b>
--	---

**PRESIDENTE DEL CONSIGLIO**

Buonasera a tutti. Benvenuti a questo Consiglio Comunale. Procedo con l'appello.

**Il Presidente del Consiglio Comunale procede ad effettuare l'appello nominale:**

GAMBINI Maurizio – <i>Sindaco</i>	presente
ROSSI Nicola	presente
GUIDI LUCA	presente
CLINI Orfeo	presente
ZOLFI Brunella	presente
VITALI Loredana	presente
PAZZAGLIA Andrea	assente
MECHELLI Lino	assente giustificato
SCALBI Laura	(collegata on line)
BORGIANI Carolina	assente
SANTI Lorenzo	presente
BALDUCCI Davide	presente
ROSATI Mario	assente giustificato
LONDEI Giorgio	assente giustificato
CANGINI Federico	assente giustificato
LONDEI Luca	presente
ALVAREZ Giovanni – <i>Rappresentante degli studenti</i>	presente

**Punto n. 1 all'Ordine del Giorno: AUDIZIONE DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE MARCHE FRANCESCO ACQUAROLI, DELL'ASSESSORE ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI FILIPPO SALTAMARTINI E DELL'ASSESSORE ALLE INFRASTRUTTURE SANITARIE FRANCESCO BALDELLI – PRESENTAZIONE DEL NUOVO PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE – RIORGANIZZAZIONE DELL'OSPEDALE DI URBINO E DEI PRESIDI DELLE AREE INTERNE.**

**PRESIDENTE DEL CONSIGLIO**

Come avete visto dall'ordine del giorno, questo è un Consiglio Comunale che ha come oggetto un'audizione con il Presidente della Regione Marche, che ringrazio per la sua presenza, insieme all'Assessore Saltamartini, dovrebbe raggiungerci anche l'Assessore Baldelli.

E' un Consiglio Comunale che ha come tema principale quello della sanità, dei servizi sociali e di tutte le infrastrutture che riguardano il comparto della sanità.

Siamo consapevoli che questo è un tema di estrema importanza, è un tema sensibile per la comunità perché, quando parliamo di sanità, parliamo di salute e parliamo anche proprio di tutti noi, della vita di tutti noi, dei nostri cari, e quindi un tema, come dicevo, molto sentito.

Quotidianamente, se leggiamo i giornali e ascoltiamo i media, ci accorgiamo che questo è un problema che ormai riguarda tutta la nostra nazione, perché siamo consapevoli delle difficoltà che ci sono ad esempio nel reperire i medici, gli infermieri.

Però oggi noi siamo qui perché ci vogliamo concentrare soprattutto per quel che riguarda il nostro territorio, il nostro ospedale e i nostri presidi che ci sono nel nostro territorio.

Sappiamo benissimo che ci sono dei temi che sono molto sentiti. Io metto là qualche flash, ma dopo nel dibattito gli Assessori, il Presidente e il Sindaco, avranno modo di intervenire e di sviscerare tutto questo tema anche nel dettaglio, però quando parliamo di liste d'attesa già apriamo un tema sensibile e sentito dai cittadini; quando parliamo di pronto soccorso, quando ci rechiamo all'ospedale perché abbiamo un problema, ci rendiamo conto delle situazioni che il personale deve affrontare e anche gli utenti devono a volte pazientare per un tempo che è difficile in certi casi anche da accettare.

Nel nostro ospedale poi c'è il problema di Medicina, perché siamo consapevoli che questo è un tema sentito ed è un tema di cui vogliamo chiedere poi oggi nella giornata odierna tutte le delucidazioni necessarie al Presidente e all'Assessore alla Sanità, però non ci sono solo cose che hanno criticità, ma ci sono anche cose che funzionano, perché Cardiologia è un reparto che nel nostro ospedale dà delle risposte importanti all'utenza; Ortopedia è un altro reparto che ha la sua efficienza però, come dicevo, quello che tutti vorremmo è che le cose funzionassero al meglio, che tutti i reparti fossero eccellenti perché, come dicevo, c'è in ballo la nostra salute. E soprattutto, quando abbiamo delle difficoltà, diventiamo tutti più fragili, perché quando non stiamo bene diventa tutto più difficile.

I medici di base, dicevo anche, i medici di base è un altro tema importante: la carenza la vediamo; siamo stati costretti, almeno da quello che ho appreso, anche a recuperare quei medici di base che erano andati in pensione per tenere aperti dei presidi anche locali, per dare le risposte ai cittadini. Poi dopo, quando manca la risposta all'utenza nel momento in cui si pone un problema, il cittadino quando è in sofferenza poi si reca al pronto soccorso, quando non ha le risposte dal medico di base, e quindi

dopo c'è tutto un problema che aumenta, perché poi il pronto soccorso anche in questo caso va in sofferenza.

Io non mi voglio dilungare troppo perché è bene che poi la parola sia data ai nostri illustri relatori, che ringrazio di nuovo per essere qui oggi con noi, e poi a tutti voi e a tutti i gruppi consiliari che vorranno intervenire.

Nei Capigruppo di questa mattina abbiamo concordato di far intervenire un Consigliere per gruppo consigliere. Ne ho già parlato con i vari Capigruppo e ho detto loro che avremmo adottato questa modalità.

Io, prima di passare la parola ai relatori, ringrazio tutti gli illustri ospiti che abbiamo anche in sala, vedo Consiglieri regionali, vedo la Presidente di Erdis, e saluto anche tutte le Autorità presenti.

Io non mi dilungo oltre. Sindaco, le do subito la parola, prego.

### **Sindaco MAURIZIO GAMBINI**

Grazie Presidente, buonasera a tutti. Grazie al nostro Presidente Francesco Acquaroli di essere qui con noi, all'Assessore Saltamartini, aspettiamo anche l'arrivo dell'Assessore Baldelli, proprio per spiegare anche sul tema dell'edilizia sanitaria. Ringrazio la Dottoressa Storti, anche lei per essere qui con noi per questo lavoro che ha iniziato su questo territorio, anche se lo conosceva prima da Direttore regionale. Ringrazio i Consiglieri regionali presenti, Cancellieri e Baiocchi, che ci fanno l'onore di essere qui, che sono temi che affrontano penso spesso.

Io ringrazio appunto voi per essere qui con noi a relazionare e a rispondere alle domande dei nostri Capigruppo, dei nostri gruppi consiliari. Ovviamente questo incontro l'abbiamo richiesto perché abbiamo la necessità, come abbiamo detto la richiesta ci era stata accordata già dal 4 novembre mi pare, poi abbiamo dovuto rinviare questo Consiglio Comunale proprio per indisponibilità dell'Assessore e del Presidente, quindi li ringrazio per averci ridato questa occasione.

Io vorrei dire in apertura solo questa cosa. Mi dispiace un po' di come sta funzionando il sistema amministrativo della nostra Provincia. Perché dico questo? Dico questo perché noi eravamo abituati nella passata legislatura come lavoro che l'Assemblea dei Sindaci, che si deve confrontare con i legislatori sul programma, sui progetti, purtroppo da quando questa città non ha più la Presidenza dell'Assemblea dei Sindaci, non viene più convocata. Questa è una cosa che a me dispiace perché noi questa sera non vogliamo parlare della sanità di Urbino, lo dico al Presidente e all'Assessore. A noi interessa la sanità della nostra Provincia ma, parlando da Urbino, soprattutto del nostro entroterra.

Le scelte fatte in questo piano regionale sono di una sanità diffusa - ringrazio anche il Consigliere Filippi che è arrivato adesso - perché a noi non è che interessa salvare qualcuno. A noi interessa che tutti i cittadini della nostra Provincia siano serviti il più possibile adeguatamente, e credo che questa modalità di non incontrare insieme i Sindaci di tutti i Comuni in una Assemblea che è comunque assente, è purtroppo assente, è una responsabilità grave quella di non convocare l'Assemblea dove si discute, non di cosa succede a Urbino, di cosa succede a Pesaro, di cosa succede a Fano, perché questo comporta una democrazia non adeguata, e soprattutto sulla sanità credo che non si debba fare.

Chiaramente, visto che l'Assemblea dei Sindaci non veniva convocata dall'attuale Presidente, ho chiesto all'Assessore e al Presidente di venire a relazionare in Consiglio Comunale. Credo però che sia stato più opportuno che di sanità si discutesse a livello provinciale. Io, quando ero al Presidente dell'Assemblea, ho riunito anche cinque o sei volte all'anno l'Assemblea dei Sindaci per discutere su quello che succedeva a livello

provinciale, e devo dire che abbiamo sempre, tutti quanti i Sindaci abbiamo sempre sperato che ci fosse una sanità diffusa come questo piano prevede. Quindi da questo punto di vista va nella direzione che tutti quanti noi ci auspicavamo.

Chiaramente questa capisco che non è una cosa facilissima, perché arrivare in tutti i luoghi del nostro territorio, parlando della nostra Provincia, ma credo che tutte le Province della nostra Regione siano complesse, la nostra particolarmente dal punto di vista dell'accessibilità, quindi ecco a me non piace. Quando noi parliamo di Urbino, dell'ospedale di Urbino - e qui entro nel merito - parliamo di un ospedale che deve servire tutto l'entroterra, e quindi ci aspettiamo che Urbino non sia l'ospedale di Urbino ma, come deve essere, l'ospedale di tutto il territorio dell'entroterra, ma chiaramente questo senza togliere che noi abbiamo bisogno dell'ospedale di Pesaro che è in progetto, e questo mi fa piacere, perché comunque alcune scelte anche strategiche sul posizionamento sono state fatte da questa Assemblea, dall'Assemblea coordinata da me quando ero Presidente, perché non è facile fare le scelte, non è stato facilissimo, però ci siamo riusciti. Ci siamo riusciti.

Credo che noi non è che dobbiamo..... Siamo Urbino, siamo dove c'è l'ospedale di Urbino che serve tutto il territorio, ma a noi questa sera interessa capire anche cosa succede nei territori, perché una risposta adeguata sui territori di un entroterra vuol dire far funzionare meglio anche l'ospedale di Urbino e chiaramente ci interessa anche cosa succede in Ancona, che comunque è un ospedale di riferimento per i nostri cittadini e deve diventarli sempre di più, se non vogliamo attivare la mobilità passiva.

Un'altra battuta, poi lascio la parola a chi, l'Assessore mi diceva che preferiva le domande dai Capigruppo e dai Consiglieri per poi rispondere, questa era la modalità che era stata scelta dall'Assessore, io credo che noi abbiamo bisogno di dare una risposta a 360 gradi. Di fatto questo piano a noi ci è stato illustrato all'inizio appena formato, ma ancora i contenuti non erano pronti, quindi chiaramente noi ci aspettiamo che ci sia una risposta su cosa succede anche negli altri ospedali.

La cosa che volevo dire è una sola: noi parliamo di sanità pubblica e a volte, come succede in altri campi, anche in altri servizi, che però sono sicuramente meno importanti di questi, non è che possiamo precludere la sanità privata perché precludere, secondo il mio punto di vista, a delle specializzazioni e delle attività anche dei privati, dove i cittadini si possono rivolgere, è comunque un fatto positivo, perché ricordiamoci sempre che la sanità passiva spesso va fuori Regione, non per andare all'ospedale pubblico, ma per andare nell'ospedale privato. Almeno questo mi risulta. Poi chi è più esperto di me lo dirà, perché tutti siamo pronti ad andare a Bologna - dico Bologna per non dire un altro luogo - per andare in un ospedale privato dove la nostra Regione paga.

Allora se noi abbiamo anche questa componente, senza scandalizzarsi, di servizi che possono emanare i privati, ben vengano per quello che mi riguarda, da come la penso io

Saluto anche il Consigliere Giacomo Rossi che è arrivato in ritardo, quindi ha perso il treno.

Volevo solo dire questo, quindi purtroppo c'è una responsabilità grave di chi governa questi territori, perché scegliere per se è una storia che sulla stima della sanità non mi piace, ognuno tirare per il proprio angolino. E' quello che purtroppo spesso accade. Invece a me piacerebbe di più confrontarmi con l'Assessore, con il Presidente, in una Assemblea dove tutte le voci vengono raccolte e si fanno delle scelte strategiche a livello provinciale, e non ognuno tira l'ago dalla sua parte. Questo è un aspetto che ci tenevo a dire.

Quindi grazie, grazie ancora al Presidente e all'Assessore per essere qui, al Dirigente della nostra ASST, questo nuovo soggetto, alla quale chiediamo di riuscire a

gestirlo bene. Devo dire, come battuta finale, la Dottoressa Storti ha dato un input che già mi è arrivato abbastanza positivo, quindi il lavoro che ha iniziato già ha dato i primi risultati - io sono onesto - per quello che mi è arrivato. Poi chiaramente cerchiamo di far lavorare bene chi deve lavorare e cerchiamo di recuperare tante criticità che ci sono però, consentitemi un'altra battuta, nel passato Consiglio Comunale noi abbiamo discusso dei servizi e dei trasporti, una cosa che non c'entra niente apparentemente. Però per assurdo anche gli autisti degli autobus non si trovano più. Quindi purtroppo questo tema dei medici è un tema che sta coinvolgendo molti settori. Ho fatto questa battuta per dire che purtroppo siamo costretti, la Società è costretta a sopprimere nei giorni di festa i trasporti, almeno in parte, speriamo che riescano, proprio perché anche in quel settore non si trova più il personale. Anche questo è un argomento che purtroppo non è più nella sanità solo. Quindi diciamo che affronteremo dei momenti difficili, però credo che già la nostra Regione e il Governo centrale si sta mettendo mano per poter sopperire a queste mancanze che dipendono da decenni di errori probabilmente fatti. Grazie.

#### **PRESIDENTE DEL CONSIGLIO**

Grazie Sindaco. Adesso io direi di lasciar lo spazio al dibattito, perché sia l'Assessore che il Presidente dicevano che preferirebbero rispondere poi alle sollecitazioni che pervengono dai vari Consiglieri, dai vari gruppi consiliari. Quindi io a questo punto apro il dibattito. Vi chiedo di prenotarvi e di chiedere la parola.

Apriamo il dibattito. Ha chiesto la parola il Capogruppo Luca Londei, prego.

#### **Cons. LUCA LONDEI**

Buonasera a tutti, grazie Presidente, benvenuti a tutti i personaggi della Regione, a tutti i Consiglieri. La mia domanda sarà brevissima. Giustamente il Sindaco parlava di sanità passiva. Siccome sono tantissimi anni che sentiamo parlare di sanità passiva, queste persone che vanno in Emilia Romagna soprattutto e in Lombardia a fare visita, volevo sapere, la mia domanda è specifica e breve: quali sono le strategie della Regione per eliminare questa passività? Grazie.

#### **PRESIDENTE DEL CONSIGLIO**

Grazie Capogruppo Luca Londei. Giovanni Alvarez, rappresentante degli studenti in Consiglio Comunale, prego.

#### **ALVAREZ Giovanni – Rappresentante degli studenti**

Buonasera a tutti, grazie Presidente per la parola. Faccio una premessa brevissima, magari per gli auditi, per gli ospiti di questa sera che non lo sanno più. Io, all'interno di questo Consiglio Comunale, rappresento gli studenti dell'Università di Urbino, quindi il mio core business è proprio quello di sollevare questioni, sollecitare l'Istituzione Comune di Urbino a riflettere su tematiche legate al mondo studentesco, e questa sera mi permetto di farlo anche in una veste un po' inedita, nella veste sanitaria.

Qua in Urbino, e quindi mi rivolgo sia all'Assessore Foschi, che all'Assessore competente qua per Urbino, che è l'Assessore regionale Saltamartini, qua in Urbino ci sono due comunità che in termini demografici hanno quasi lo stesso peso, che convivono anche in maniera molto proficua all'interno dei confini di Urbino, che sono studenti e residenti: i residenti, per definizione, essendo residenti, hanno il medico condotto, il medico di base chiedo scusa, dunque per qualsiasi problematica, dalla problematica contingente, alla quotidianità della ricetta medica, si recano dal proprio medico curante, medico di famiglia; gli studenti appunto questa fortuna, ovviamente gli studenti fuori sede, non quelli come me che sono comunque residenti qua vicino, non

possono usufruire del medico di famiglia e per ogni piccola problematica, dall'unghia incarnita, fino al mal di gola e raffreddore, vanno ad ingrossare le file del pronto soccorso di Urbino che già endemicamente da tempo, quindi non è un problema di oggi, soffre di una compressione molto forte: vanno in pronto soccorso quando la situazione è fortunata; appena la problematica è un pochino più grave si ricorre, anche per non pagare il ticket in pronto soccorso che altrimenti pagherebbero, alla chiamata al 118, o si recano in guardia medica, creando, voi capirete bene, parliamo di 14.000 studenti, per cui il flusso di richieste è importante e le sollecitazioni alle strutture mediche sono importanti. Questa era l'istantanea di scatto.

Dopodiché, io chiaramente non ho una formazione specifica nell'ambito medico, ma scartabellando un po' il PNRR - correggetemi se sbaglio - nella missione 6, C1.1, viene citata "La Casa di Comunità e presa in carico della persona, in particolar modo la Casa della Salute". Visto che all'interno del PNRR si parla per l'appunto di una medicina che sia di comunità e di Case della Salute che diventano una sorta - di nuovo correggetemi se sbaglio - di filtro in questo senso, capacità di abbracciare la comunità, in questo caso le comunità in termini di esigenze sanitarie, vorrei capire se nel piano sanitario urbinato, che ha una situazione molto particolare in questo senso, è prevista.

Io ho visto che è stato già implementato il COT, la centrale operativa territoriale, che chiaramente ha una funzione diversa, perché appunto non lavora sul decongestionamento, ma lavora sulla messa in contatto di più piani della sanità.

Quindi il suggerimento proveniente da uno studente è quello di lavorare in maniera specifica sul tema Medicina appunto diffusa e Casa della Salute, come uno strumento per filtrare gli studenti che in questo momento, non potendo disporre del medico curante perché sono residenti altrove, vanno a congestionare ed aggravare quello che è lo stato del pronto soccorso e del 118, che dovrebbe essere utilizzato solo in casi di emergenza.

Quindi anche seguendo la missione 6 del PNRR, con l'implementazione di queste Casi della Salute, potrebbe essere uno strumento per acuire questa problematica che è molto specifica del territorio di Urbino che, ripeto, vede la convivenza di due comunità che hanno pari peso in termini demografici.

Nella speranza di essermi spiegato al meglio, attendo una risposta eventuale. Grazie.

### **PRESIDENTE DEL CONSIGLIO**

Grazie Giovanni Alvarez. Ha chiesto la parola il Capogruppo Nicola Rossi, prego.

### **Cons. NICOLA ROSSI**

Grazie Presidente, buonasera a tutti, buonasera agli amministratori regionali. Io volevo affrontare un problema che è stato toccato ed ero curioso di avere informazioni su quella che può essere la strategia. Scusate la voce, ma non è colpa della sanità, è colpa mia.

Volevo dire che il problema a mio avviso tra la dinamica complessa della gestione della sanità parte da un presupposto che nel nostro paese manca il personale, non riusciamo a formare personale in numero adeguato rispetto alle esigenze e in questi ultimi tempi spesso questo personale è attratto da offerte di lavoro anche da altri paesi, quindi oltre a sostenere l'investimento per formarli, rischiamo anche che ci vadano via.

Io non sono nelle condizioni di farmi un'idea della causa di questo. Ecco perché la mia riflessione.

Credo che occorra sganciarsi da strategie di programmazione che ingessano un po' lo sviluppo di questo argomento. In particolare mi rivolgo alla difficoltà che

abbiamo con le nostre Università, le nostre scuole, a far uscire persone come numero adeguati. Perché? Perché vi sono dei vincoli forse troppo stringenti, il numero chiuso, la difficoltà poi, una volta finita la prima fase, di passare o alla medicina generica o alla specialistica, e non è un problema regionale, perché naturalmente la didattica è di competenza nazionale, però la mia curiosità e quali azioni, se lo si ritiene opportuno, la Regione intende promuovere per sopperire a questa carenza? Considerato che a mio avviso oggi c'è una opportunità anche straordinaria, cioè la nostra Regione può dialogare con il Governo nazionale in maniera fattiva e diretta. Questo è un vantaggio.

Quindi non so se c'è l'intenzione di lavorare sul numero chiuso. Non basta, perché poi servono anche le infrastrutture adeguate per accogliere la didattica. Io vedo un modello che avete già citato, quello dell'Emilia Romagna, dove la sanità marchigiana a volte si si rivolge.

L'Università di Bologna ha la facoltà di Chirurgia e Medicina; a Rimini e a Ravenna c'è la scuola di Infermieri; a Forlì c'è qualcos'altro. Quindi la possibilità anche di reperire strutture sul territorio che possono essere adeguate e anche subito pronte, perché non è solo l'implementazione del numero delle matricole degli iscritti. Serve anche accoglierli in strutture adeguate che possano favorire la didattica.

Quindi un progetto Università-Ospedali, noi ad ancona abbiamo una facoltà di Medicina, credo che abbia quest'anno circa 300 iscritti, e già qualcosa è stato fatto perché dieci anni fa ce ne erano un centinaio. Considerate che arrivano a fine corso probabilmente, da statistica, una metà degli studenti, quindi i numeri sono insufficienti.

Concludo il mio discorso con questa riflessione che si sgancia un attimino da quelle che sono le dinamiche e le problematiche della sanità della Provincia, ma tanto qui, se non riusciamo a risolvere il problema del personale, probabilmente ogni revisione, ogni modifica dell'assetto sanitario, va a cozzare con questo problema che, diceva prima il Sindaco, non abbiamo più gli autisti, ma qui abbiamo i medici che forse se li portano all'estero, con anche condizioni più attrattive. Occorre fare una riflessione anche su questo. Grazie.

#### **PRESIDENTE DEL CONSIGLIO**

Grazie Capogruppo Rossi. Mi collego a quello che lei diceva, perché proprio in questi giorni leggevo che, oltre a non esserci infermieri e medici in Italia, ad esempio molti infermieri vanno all'estero perché retribuiti meglio. Quindi si parla di 6000 infermieri quest'anno che sono andati all'estero perché hanno una busta paga più alta rispetto a quella prevista in Italia, quindi anche questo è un tema da tenere in forte considerazione.

Consigliere Balducci, prego.

#### **Cons. DAVIDE BALDUCCI**

Grazie e buonasera a tutti. Ringrazio il Presidente e gli Assessori per questa audizione in Consiglio Comunale. Cercherò in breve di porre alcune questioni come rappresentante politico, ma anche come cittadino e spesso anche come utente e paziente della sanità urbinata regionale.

La sensazione ad Urbino è di preoccupazione per quello che è il servizio pubblico più importante che abbiamo e che dobbiamo curare: la sanità. Se è vero che non c'è nulla di più importante della salute delle persone, ad Urbino, ma come anche in gran parte del territorio, non si respira un'aria di certezza nel futuro, ma di incertezza. Ci si chiede cioè se l'ospedale di Urbino sia o meno, sulla carta e sui fatti, punto di riferimento del territorio e, se davvero lo è, come sia possibile accettare le condizioni di difficoltà che si registrano quotidianamente.

L'ospedale di Urbino è dotato di grandi eccellenze, come ricordava il Presidente del Consiglio Comunale, ma soffre anche tanto, come soffre tutta la città, di un impoverimento generale e progressivo, derivato dalla continua riduzione della popolazione residente e dall'indebolimento dell'entroterra in generale. I lavori di efficientamento realizzati negli ultimi anni hanno sicuramente reso più efficiente e sicuro e anche bello il contenitore, ma non sono riusciti a lenire i problemi del suo contenuto.

Primo, il problema del personale medico. La mia esperienza personale, quando ero all'ultimo anno di Liceo, sono del '91, nella mia classe di 20 persone c'erano diversi compagni che intendevano studiare Medicina ed effettivamente l'hanno fatta, sono diventati medici, 6 persone su 20. Mi ha sempre abbastanza incuriosito perché era un numero importante per quella casistica, comunque mi ha anche incuriosito allo stesso modo come di questi sei non ci sia uno che sia rientrato, dopo diversi anni dalla laurea e dalla specializzazione, a lavorare non solo Urbino ma nelle Marche. L'unica giovane Dottoressa che invece, pur avendo studiato fuori sede, è tornata a lavorare nelle Marche, ce l'ho in famiglia, non so se è per merito o per colpa mia, adesso questo lo vedremo, però questo è per dire come sia estremamente complesso per una realtà come Urbino, per un ospedale come Urbino, attrarre dei talenti, attrarre dei giovani medici e in generale personale medico, infermieristico e sanitario. E lavorare in prospettiva, poter avere innanzi un percorso di un certo respiro e non solo di contingenza, Urbino ad oggi è poco attrattiva ed il personale può risentirne nella motivazione. Certamente auspichiamo che i prossimi bandi possano in qualche modo implementare il personale dipendente.

Ma questo non è un problema che può risolvere da sola la Regione. Serve un coinvolgimento tra la Regione e la città, perché se la città non funziona, non può funzionare nemmeno l'ospedale. Se non è attrattiva la città, nemmeno l'ospedale sarà attrattivo.

Magari è un mio limite, ma in questi anni non ho avuto la percezione di una sinergia continua, sufficiente, tra la realtà della città, l'Amministrazione Comunale e quella Regionale, né con quella precedente, né con quella attuale. Sicuramente credo che si possa implementare una sinergia sempre migliore, e questo dobbiamo farlo nell'interesse delle persone.

Numero 2, il problema delle condizioni di lavoro del personale sanitario: sempre meno medici scelgono di lavorare in emergenza e urgenza o in anestesia con bandi che vanno a vuoto, perché le condizioni di lavoro sono veramente complicate: i turni massacranti, lo stipendio spesso inadeguato, con il rischio sempre più frequente di aggressioni e di denunce tra l'altro, come abbiamo visto di recente dalla cronaca.

Quindi dobbiamo credo lavorare per garantire ai medici in prima linea delle condizioni adeguate e anche una qualche forma di depenalizzazione perché penso che sia una garanzia per quello che fanno.

Allo stesso modo le poche guardie mediche che rimangono, servizio essenziale. Per esempio, come diceva il collega, gli studenti si rivolgono alla guardia medica che lavorano in condizioni complesse perché devono coprire un territorio vastissimo.

Sulla retribuzione poi non possiamo accettare che si alimenti un sistema per il quale al medico convenga andare via dal pubblico per aprirsi una Partita IVA e lavorare a chiamata per il privato, ormai presente in tutti i reparti. Questa è una situazione che esiste ed è alimentata, ed è stata alimentata dall'innalzamento della soglia della flat tax, regime forfettario 85.000 euro, e da contratti che non sempre sono rinnovati o adeguati a quella che è la professionalità, e a rimetterci alla fine sono i pazienti.

Tre, il problema del servizio che si offre. Abbiamo lista d'attesa infinite. Recentemente mi è capitato di necessitare di una risonanza magnetica, ho aspettato, ma non potevo aspettare più di tanto, e sono dovuto ricorrere al privato perché ad Urbino è mancato il macchinario per mesi. E' stata una criticità fortissima.

Il pronto soccorso, che è fortemente inadeguato per il territorio, per il bacino d'utenza che deve servire; sicuramente è una buona notizia la costruzione della palazzina emergenze urgenze, ma mancano anche medici del 118 e l'ambulanza è spesso senza medico a bordo. Bisogna quindi accelerare la costruzione di questa palazzina di pronto soccorso, ma soprattutto al contempo lavorare per dotarla di personale in numero congruo.

Un'altra esperienza personale che voglio raccontarvi che mi ha colpito è relativa allo scorso inverno, quando mia nonna ottantacinquenne, da Cavallino è stata ricoverata a Urbino per una forte insufficienza respiratoria; dopo 48 ore al pronto soccorso è stata trasferita a Pergola perché non c'era posto ad Urbino; dopo quasi due settimane è stata riportata da Pergola a Urbino perché Pergola non aveva le strumentazioni adeguate per sostenere la sua presenza lì, e anche questa è un a cosa che mi fa render conto, ma ci deve far render conto che con l'invecchiamento progressivo della popolazione è necessario sempre di più investire e potenziare quei servizi specifici per quella fascia di età.

Allo stesso modo quindi non possiamo ridurre gli investimenti sulle strutture assistenziali per gli anziani, l'RSA a Montefeltro ha 40 posti, molti dei quali ci risultano non occupati e ad un certo punto di recente sembra che gli utenti abbiano addirittura rischiato di non poter più rimanere. Quindi dobbiamo scongiurare la diminuzione di fondi per accedere al servizio. In pratica c'è la domanda ma dobbiamo garantire che ci sia anche l'offerta.

Si parla inoltre di chiusura della farmacia ospedaliera, un servizio fondamentale per il funzionamento dell'ospedale, anche in relazione alla presenza di Urbino e della relativa Facoltà universitaria. E ancora l'attuale Casa della Salute che, per quanto possa essere comoda dal punto di vista della posizione, perché centrale e punto di riferimento per i cittadini, è in un edificio vecchio e non funzionale ad accogliere i pazienti. Le sale d'attesa sono piccole e affollate e soprattutto lontane dal concetto alla base della Casa della Salute intesa come Ospedale di Comunità, dove possono esserci servizi di base, ma anche ambulatori specialistici ai quali si possa accedere.

Per questo come proposta potremmo lavorare per ampliare il concetto di medicina di base realizzando a Urbino un polo dedicato che possa essere di riferimento per l'entroterra e che raccolga, oltre ai medici di Medicina Generale, anche gli specialisti che esercitano in poliambulatorio, quindi consentendo la costituzione di un polo d'eccellenza che possa contenere non solo i medici di base che sono attualmente alla Casa della Salute, ma anche ambulatori di medici specialisti. Questa sarebbe una bella cosa. Lì l'edificio sicuramente non è adeguato e questa è una situazione che si potrebbe ragionare insieme, città e Regione.

Anche il servizio di guardia medica, che sfrutta quegli spazi che non sono adeguati, potrebbe - ma questa è un'altra delle domande, un'altra delle proposte - tornare ad essere adiacente al pronto soccorso, anche per migliorare la sinergia che ci può essere tra colleghi di guardia medica e colleghi del pronto soccorso, e anche forse per limitare eventuali accessi impropri che a volte avvengono in guardia medica.

Il problema del ruolo: chi siamo? Cosa siamo? Si può sostenere dichiaratamente che Urbino è l'ospedale di riferimento dell'entroterra della Provincia? L'idea di un servizio diffuso va bene in termini teorici, ma quando si sta male, c'è anche bisogno di strutture di eccellenza, di personale altamente specializzato e la prova dei fatti: la sanità

diffusa sul territorio rischia di rivelarsi un'utopia che non è sostenuta da un funzionamento concreto e della reale disponibilità di personale.

Il mantenimento a Fano e a Pesaro di altri due ospedali di primo livello, così come a Pergola, pone un tema di concorrenzialità sullo stesso piano per quattro ospedali, tutti di primo livello, che rischia di vedere Urbino in forte svantaggio. Infatti se la costa può vantare di un bacino di utenza importante, una popolazione importante, così non può dirsi per l'entroterra.

In conclusione, scusate se l'ho fatta lunga ma volevo dare alcuni elementi alla discussione, ad Urbino abbiamo imparato a tenere alta la guardia perché non c'è un servizio da queste parti che non sia potenzialmente a rischio. Per questo sappiamo che su questi temi non c'è parte politica che tenga. C'è solo l'interesse delle persone e dei cittadini, e su questo credo che abbiamo sempre dimostrato che la collaborazione in questi casi è fondamentale.

Per questo sappiamo che il nostro ospedale va difeso e migliorato con i fatti, con le proposte e con la collaborazione, per la quale speriamo di aver dato diversi spunti. Per questo dobbiamo pretendere chiarezza sugli investimenti e sulle prospettive. E d'altra parte mi rivolgo a noi, come Amministrazione Comunale, preso atto che bisogna lavorare per costruire e rigenerare tutte quelle condizioni della città, tutte quelle condizioni al contorno, che servano a creare il substrato fertile al mantenimento e al potenziamento del nostro ospedale. Grazie.

#### **PRESIDENTE DEL CONSIGLIO**

Grazie Consigliere Balducci. Capogruppo Santi, prego.

#### **Cons. LORENZO SANTI**

Buonasera a tutti e buonasera in particolare al Presidente e a tutti gli Assessori intervenuti e ai presenti. Io aggiungo alcune considerazioni a quelle che ha già fatto il mio collega Balducci su una questione specifica. Effettivamente noi siamo preoccupati, lo siamo proprio come aree interne, sulle sorti del nostro ospedale, ma non solo su questo, anche su altre cose, come già sono state dette in precedenza. La questione ad esempio già della diminuzione della popolazione è un tema che ci preoccupa molto, e questo chiaramente poi conduce a una serie di progressioni che si riflettono anche sulla sanità.

E' logico che l'ospedale di Urbino svolge un ruolo territoriale e di conseguenza non è l'ospedale di Urbino, ma è l'ospedale di un territorio molto più ampio. E' un riferimento, ed è sempre stato così. Oggi però vediamo una serie di criticità che dovrebbero essere in qualche modo analizzate, e credo che voi d'altra parte le avrete sicuramente analizzate, e per questo magari chiediamo anche delle risposte, soprattutto riguardo al personale, perché è vero che non ci sono disponibili persone, medici, infermieri, a ricoprire dei ruoli, però guardando anche quelle che sono le sorti delle sanità private, i ruoli ricoperti in quelle specificità dal personale medico e infermieristico, non sembra subire lo stesso trend che ha il pubblico.

Quindi magari un'analisi sul perché di una situazione di questo tipo, perché le strutture private trovano personale e danno continuità specifica anche magari con livelli elevati, mentre invece il pubblico sta cominciando a soffrire sempre più e sempre più marcatamente e profondamente di questo tema, di questo problema, in particolare un ospedale come quello di Urbino. D'altra parte oggi siamo nella telematica e qualunque persona che cerca una professionalità si rivolge ad internet e incomincia a cercare. Se noi andiamo a cercare qualcosa nell'ospedale di Urbino guardando un sito internet, diventa abbastanza complicato trovare qualcosa. Quindi questo già è un primo problema

di immagine che sicuramente non aiuta chi dovrebbe venire a ricoprire dei ruoli all'interno dell'ospedale di Urbino, perché l'immagine che dà l'ospedale dai siti internet non è buona.

Quindi già questo, visto che oggi viviamo in un mondo fatto di immagine, e che poi si riflette sulla qualità, questo è un tema che secondo noi dovrebbe essere aggredito in qualche modo e soprattutto migliorato, dando poi quelle che sono effettivamente le specifiche competenze, esaltando quelle che sono le specifiche competenze dell'ospedale e le professionalità all'interno presenti, che sicuramente sono anche rilevanti.

Il discorso è anche un altro, quello che si voleva fare, cioè se voi avevate analizzato anche quali sono gli aspetti futuri del trading, della tendenza di uscita del personale dalle strutture pubbliche, come ad esempio questa qua, visto che ci sono nell'aria diversi pensionamenti e quindi ci sarà una fuoriuscita graduale di diverse figure professionali all'interno della struttura, ma non solo quella di Urbino, anche quelle della nostra Provincia, anche quella della Regione, però marcatamente a livello provinciale ci preoccupiamo del nostro territorio, cioè avendo a che fare con una serie di pensionamenti da qui a cinque anni, come verrà sopperita questa cosa? Riusciamo a mantenere dei servizi adeguati, pur con il fatto che i pensionamenti e poi successivamente anche magari le fuoriuscite, anche le fuoriuscite per il discorso che diceva prima il collega Balducci sul fatto che magari le persone escono per andare a ricoprire dei ruoli a Partita IVA con uno stipendio magari più elevato perché c'è una questione, ad esempio con il forfettario, che permette di avere una marginalità superiore rispetto a quello che c'è magari sul pubblico, quindi con uno stipendio in regola.

Una proiezione di questo tipo sarebbe interessante vedere e capire in che modo il nostro ospedale, e così anche le aree territoriali limitrofe, vengono interessate da questo trend di cambiamento, e quindi di fuoriuscita di persone, e quali possono essere i rientri.

L'altra questione che ci interessava è anche la diagnostica perché di fatto, anche guardando il piano regionale, si vuole in qualche modo aggredire l'uscita dalla Regione per andare in altri siti ad eseguire esami, o piuttosto interventi, o qualsiasi altro tipo di specificità sanitaria, che non si riesce a fare all'interno della Regione, però si vede anche un fatto molto importante, che le liste di attesa sono lunghissime, e nello stesso tempo sia anche una carenza diagnostica legata proprio anche alla vetustà delle infrastrutture. Ad esempio TAC qui da noi, piuttosto che magari la struttura radiogena, cioè praticamente sono sistemi datati e di conseguenza anche a livello di indagine mostrano i propri limiti e magari chi vuole anche obbligatoriamente a fare degli esami più approfonditi, si rivolge a strutture che hanno magari macchine molto più prestanti dal punto di vista funzionale, anche marcatamente per valutare il loro stato di salute.

Di conseguenza anche su questo chiediamo quali sono i prossimi investimenti che si penserà di fare su questa struttura, su questa infrastruttura, per quanto riguarda ad esempio la diagnostica? E soprattutto riusciremo praticamente a ridurre le liste d'attesa, aumentando così anche le prestazioni di tipo diagnostico all'interno dell'ospedale, dando risposte di conseguenza anche a tutti i cittadini del nostro entroterra, senza costringerli ad uscire e a cercare risposte in altri siti? Questo è un elemento che ci interessa molto, perché se noi guardiamo e facciamo, basta una telefonata al CUP, ci rendiamo conto che non ci sono esami praticamente eseguibili da qui a alcuni quasi sei mesi, se non un anno. Quindi diventa improponibile per chi ha magari motivi di salute importanti da dover essere fatti nel giro di breve tempo.

L'altra questione sarebbe interessante anche capire come si può intersecare la sanità provinciale e regionale con altre strutture sanitarie provinciali e regionali, perché capita molto spesso che magari una persona che è affetta da tumore, si va a curare in un

altro sito; poi chi dovrebbe prenderla in carico nella Regione non esegue quello che dovrebbe fare, perché dice “Sei seguita da un'altra Regione. Noi non possiamo far niente, vai là”. Però invece ad esempio tutte le indagini che possono essere fatte all'interno della Regione dovrebbero essere fatte, come gli accertamenti sanitari di controllo dello stato di avanzamento della malattia, tutto quello che si può fare qui, dovrebbe essere fatto. Quindi non bisognerebbe spingere la gente praticamente ad andare fuori obbligatoriamente, perché poi c'è anche una questione di relazione tra le parti.

Quindi su questo direi che se magari c'è la possibilità di migliorare situazioni di questo tipo, credo che anche tutti i cittadini del nostro territorio ne abbiano assolutamente vantaggio.

L'altra cosa che volevo sottolineare è che per avere una sanità di livello bisognerebbe cercare di dare continuità al servizio, cioè l'efficienza praticamente è legata anche al mantenimento di squadre efficienti all'interno delle parti, cioè quando i reparti si trovano sguarniti e magari vengono sostituiti da gettonisti, e questi gettonisti prendono già tanti soldi in più rispetto a chi sta lì dentro, svolgono mansioni inferiori rispetto a quelli che stanno lì dentro, generano un elemento di conflitto che chiaramente non porta ad avere un servizio efficiente all'interno di quei reparti.

Allora bisognerebbe anche capire meglio come mantenere l'efficienza del reparto mantenendo i numeri e mantenendo la continuità. Su questo chiaramente c'è un problema di persone, di numeri di persone, però ci sono anche sul campo molte strutture che vengono oggi offerte, nel senso che la Provincia ha già tre o quattro ospedali da dover riempire: Fano, Pesaro, Urbino e Pergola, già sono quattro. Quindi quattro con le medesime specifiche attività.

Perciò anche qui c'è un disegno di efficientamento, cioè vuol dire in qualche modo specializzare alcune zone su certi settori rispetto ad altri, o tutti fanno le stesse cose, andranno a fare le stesse cose che fanno tutti gli ospedali citati, cioè quindi avranno tutte i reparti in Medicina, avranno tutti i reparti di Ginecologia, tutti i reparti di nascite? Quindi anche qui c'è una razionalizzazione della struttura, magari potenziando alcuni di questi ospedali su tipologie specifiche che li caratterizza, oppure si andrà sulla generalità di tutti e magari qui si ritorna ad avere il problema che, non essendoci il personale, l'efficientamento o l'efficienza meglio di quei sistemi ne viene meno? Quindi anche qui gradiremmo capire come l'ospedale di Urbino si evolverà secondo la vostra logica di prospettiva sanitaria.

L'altra questione è solo quella dei medici di base. Anche qui è una questione che sta a cuore a tutti, nel senso che purtroppo si è costretti a vedere che nei territori più dispersi, anche quelli delle aree più interne, trovare una figura che svolge il ruolo di medico di base sta diventando sempre più difficile e quindi stanno soffrendo largamente proprio quelle zone interne che avrebbero invece più necessità di essere seguite, proprio per il fatto che sono disagiate anche dal punto di vista territoriale e della comunicazione.

Questa è una questione che ci riguarda da vicino, anche tenendo conto del fatto che oggi i medici di base ricevono su appuntamento e diventa anche questo un elemento ormai di complicazione, perché se uno sta male e ha bisogno del medico, sta male adesso e deve andare dal medico, cioè non è che può andarci tra una settimana se sta male. Quindi anche questa è una questione..... andava bene prima con il COVID; oggi il COVID sembra essere superato, di conseguenza tutte le linee sono verso il trattamento influenzale del COVID, e dovrebbe essere superata anche una logica di questo tipo, o perlomeno bisognerebbe avere elementi che differenziano chi ha d'urgenza e chi non c'è l'ha. Perciò anche su questo chiediamo in merito alcune spiegazioni o alcune indicazioni a riguardo. Io vi ringrazio e attendo risposta.

**PRESIDENTE DEL CONSIGLIO**

Grazie Capogruppo Santi. Prima di passare la parola a lei Sindaco, non lo se voleva intervenire prima l'Assessore Foschi, poi la parola al Sindaco. Come volete voi, per me è indifferente. E poi naturalmente la parola al Presidente e all'Assessore Saltamartini. Prego Assessore Foschi.

**Ass. ELISABETTA FOSCHI**

Anche in qualità di Assessore alle politiche sociali, perché credo che l'integrazione tra ambito sanitario e ambito sociale sia molto importante e mi pare che la Regione ci stia lavorando credendoci particolarmente e su quello vorrei dire, nella conclusione del mio intervento, alcune cose. Però mi piace anche prendere atto del tono molto costruttivo che ha questo Consiglio Comunale, ho sentito anche gli interventi giustamente di Balducci, di Santi, di Londei, oltre che di Nicola Rossi. Mi sembra davvero uno spirito di collaborazione, come è auspicabile avere in un Consiglio Comunale, perché credo che il peggio, il maggiore errore che possiamo fare verso la sanità per i cittadini sia quello di screditare, di parlar male magari di una sanità, quando in realtà gran parte di quella sanità funziona benissimo, una parte può essere corretta, può essere migliorata, però fondamentalmente penso che vada sottolineato che questa Provincia e questo territorio, questa città, ha un ospedale importante di primo livello, che ha grandi eccellenze come si diceva fin dall'inizio di questo Consiglio Comunale, grandi professionalità all'interno, che ha qualcosa da migliorare, che va migliorato, e mi pare, ripeto, corretto, che il Consiglio Comunale lavori di questo senso. Quindi ci tenevo a dirlo perché mi è parso davvero un bel dibattito.

Noi ci siamo trovati altre volte in questo Consiglio a parlare di sanità. Mi collego a quello che diceva prima il Sindaco, che forse sarebbe stato auspicabile parlare di riforma del riassetto organizzativo prima della sanità, cioè del passaggio dall'ASUR regionale alle aree vaste senza personalità giuridica a cinque Aziende territoriali; poi parlare di piano socio sanitario, che è stata un'altra riforma importantissima, sarebbe stato importante e auspicabile parlarne in Conferenza dei Sindaci, perché l'avevamo sempre fatto prima e forse era quella la sede opportuna per un confronto. Però, come diceva il Sindaco, questa Conferenza dei Sindaci, che è uno strumento essenziale, non è stata mai convocata, e quindi una visione a livello complessivo, a livello territoriale di quello che anche da parte della Regione si stava costruendo e si andava andando a fare, i Sindaci complessivamente non l'hanno mai potuta avere e, salvo coloro che hanno potuto avere la possibilità di portare in Consiglio Comunale l'Assessore regionale e il Presidente della Giunta regionale, ma va da sé che non possono andare in tutti i Consigli Comunali del territorio.

Quindi è un peccato che quello strumento non sia stato convocato, anche perché, lo dico senza tema di smentita, con la Presidenza di Gambini sono state anche risolte delle criticità che c'erano e che era giusto risolvere a livello territoriale.

Passiamo quindi da una organizzazione in cui eravamo ASUR, in cui l'ospedale di Urbino, a differenza di Pesaro e Fano, rispondevano all'ASUR regionale, e questo avevamo visto che comportava delle difficoltà. Oggi siamo arrivati a un'azienda sanitaria territoriale che ha una sua personalità, un suo potere; si era molto spaventati da questo passaggio, si era molto spaventati dall'eliminazione di Marche Nord, dell'Area Vasta e della creazione di un'unica Azienda. A me sembra di poter dire, e ringrazio anche la Dottoressa Storti per il lavoro che sta facendo, che pur con delle difficoltà, perché oggettivamente passare da due aziende a una sola delle difficoltà le comporta, però il percorso mi pare che sia positivo, che anche laddove ci sono state delle criticità

che ci spaventavano molto come ospedale di Urbino, penso alla Breast Unit, alla senologia, al tanto timore che si era espresso anche da questo territorio sulla possibilità di continuare quell'attività, mi pare che sia stato portato avanti un lavoro tale che oggi si può dire tranquillamente che la Breast Unit di Urbino lavora al pari di prima, anzi lavora davvero ad un ritmo molto importante con la stessa equipe multi disciplinare.

Questo per dire cosa? Per dire che le riforme spaventano probabilmente all'inizio, perché tutto ciò che cambia crea timore, crea perplessità, però di fatto si notano risultati positivi. Io personalmente sono sempre stata convinta che l'Azienda provinciale, con una personalità giuridica, potesse essere meglio di un'Unica azienda regionale. Stavamo in Consiglio Regionale insieme a chiederlo un po' di tempo fa. Mi pare che risultati concreti, anche se ancora è poco tempo che si è passati a questo tipo di organizzazione, si possono vedere.

Relativamente all'altro aspetto della riforma, noi abbiamo discusso qui tante volte la questione dell'ospedale unico: prima era un ospedale unico provinciale, quello previsto dal precedente piano sanitario, quello di Ceriscioli; un ospedale unico che poi è diventato un ospedale tra Pesaro e Fano, che comunque per numero di posti letto e investimento ci metteva molta paura, perché era chiaro che sarebbero state destinate le risorse maggiori per la creazione di quell'ospedale e forse anche le professionalità migliori. La Regione ha cambiato quel tipo di percorso e io credo che abbia fatto molto bene. A noi ci è stato detto per tanto tempo che tra Pesaro e Fano sarebbe stato fatto un DEA di secondo livello, mentre Urbino rimaneva un DEA di primo livello, salvo poi scoprire che non sarebbe mai stato un DEA di secondo livello perché le caratteristiche non c'erano e non ci sarebbero potute essere, e quindi di lì la preoccupazione che su un DEA di primo livello, sulla costa, con 600 posti letto, tutto nuovo da realizzare, beh, sarebbero state destinate tutte le risorse che è potevano andare a mancare all'ospedale di Urbino. Lì sì, abbiamo avuto paura.

Oggi abbiamo quattro ospedali distribuiti sul territorio di primo livello, e a me invece rassicura. Rassicura perché, certo, ci sarà da distribuire risorse, professionisti, però c'è una sanità vicina al cittadino, c'è una sanità equilibrata e quindi io sono fiduciosa su questo tipo di percorso e sto anche vedendo che il fatto che non ci siano più due aziende che facevano difficoltà anche a dialogare, io mi ricordo che anche nel periodo del COVID, cioè in un periodo di emergenza come mai si era vista prima, il dialogo tra due strutture, anche solo per il trasferimento dei pazienti, era cosa difficile. Oggi mi sembra che, ovviamente non parlo di pandemia perché non c'è più fortunatamente, però anche in questo senso il passaggio dei professionisti, il trasferimento dei professionisti, che è buona cosa, è molto più semplice rispetto a prima.

Quindi io sull'ospedale chiedo comunque che vengano indicati, o dalla dottoressa Storti o dall'Assessore, non lo so, quelle che sono un po' le situazioni all'interno dell'ospedale di Urbino. Le criticità le conosciamo. Si parlava tempo fa della possibilità di organizzare una medicina d'urgenza da affiancare al pronto soccorso, una geriatria, perché poi la nostra medicina è fondamentalmente non dico una lungodegenza, però anche in questi giorni abbiamo un afflusso importante, un ingresso importante di pazienti anziani con pluri patologie, e quindi diventa importante eventualmente avere un percorso anche di geriatria.

Concludo collegandomi un po' - ho parlato di anziani - da Assessore ai servizi sociali, la difficoltà forse con alcune RSA, sappiamo, quando si arriva a fine anno il budget magari per le RSA può comportare qualche difficoltà o qualche timore da parte dei gestori delle RSA. Quello che a noi interessa è che, se ci sono esigenze, e c'è un'esigenza da parte della popolazione anziana di avere un posto, un ricovero in una struttura sanitaria, e ci sono posti liberi nelle strutture sanitarie c'è qualcosa che non va.

Dobbiamo capire che cos'è che non va. Noi dobbiamo riuscire a dare la più ampia risposta possibile alle esigenze e, se abbiamo posti liberi, vuol dire che non riusciamo a dare la più ampia risposta possibile. Per cui se dipende dal budget o dai criteri di valutazione che vengono fatti per assegnare una persona a una RSA piuttosto che a una residenza protetta, questo mi piacerebbe capirlo e capirlo meglio.

L'ultima cosa sull'Alzheimer. Io ho avuto anche occasione, in un convegno organizzato di recente dalle Associazioni di Urbino, vedo qui Adriana Bravi che si era fatta promotrice di quell'incontro, sulle demenze il nostro territorio, soprattutto l'entroterra, è troppo carente di strutture residenziali, non ne abbiamo proprio; centri diurni ugualmente non ne abbiamo, quindi se c'è una possibilità di riassegnare posti nel piano che deve essere valutato, credo che l'entroterra meriti di avere questi numeri, numeri di residenza. Lo ripeto qui: abbiamo una situazione per cui un Ente Locale come il Comune di Urbino cerca di creare un servizio, come l'Associazione Nonno Mino La Casa delle Vigne, che possa essere una risposta per pazienti con demenze mentali non gravissime, non che necessitano di un intervento sanitario, ma che magari già hanno sollievo da un intervento sociale, è una struttura aperta tutte le mattine che però non viene magari indicata dal Distretto, non viene indicata dalla struttura sanitaria. E anche qui si crea una disfunzione tra un servizio che c'è, che potrebbe essere ancora più ampio, per ancora più persone, e magari una non corrispondenza tra AST, Distretto e Amministrazione Comunale.

Io non voglio essere più lunga. Ringrazio il Presidente, l'Assessore e il Direttore di AST e mi complimento davvero per il dibattito.

#### **PRESIDENTE DEL CONSIGLIO**

Grazie Assessore. A questo punto passiamo ai vari interventi, del Sindaco prima. Prego Sindaco.

#### **Sindaco MAURIZIO GAMBINI**

Grazie Presidente. Come diceva l'Assessore Foschi, non è che io avevo fatto il mio intervento. Adesso vi chiedo quello che dobbiamo chiedervi. La mia era un'introduzione prima, non è che siamo stati così buoni, nel senso che io chiaramente prima ho fatto l'introduzione di metodo che non abbiamo più adeguato.

Credo che sia dipeso molto anche, non ci dobbiamo dimenticare, dalla pandemia. La pandemia sul sistema sanitario è stata stravolgente. Io credo che su questo non possiamo non..... abbiamo qui gli esperti. Quello che era prima è cambiato completamente. Dico questo perché prima ho introdotto il discorso dell'Assemblea d'Area Vasta, ma per esempio, vi faccio un esempio, noi abbiamo un altro strumento, che è quello sul sociale che citava prima l'Assessore, per il quale mi sono fatto degli appunti.

Saluto il Vicesindaco di Sassocorvaro Auditore Zito Giuseppe.

Noi abbiamo uno strumento che sul tema del sociale gli ambiti del sociale, ma che prima noi riunivamo la riunione di tutti gli Ambiti sociali con i responsabili di settore. Non l'abbiamo più fatto. Quindi devo dire che qualche volta quando parliamo, io credo sempre che ci dobbiamo prendere le nostre responsabilità, perché pensiamo che comunque qualcun altro debba risolvere il problema.

Cito questa cosa perché nell'ultima riunione di questo strumento, con tutti e tre gli Ambiti sociali dell'entroterra, avevamo condiviso che a Urbino doveva essere istituito un centro per l'Alzheimer da 50 posti. E' scritto nel documento. Non ne ho più sentito parlare.

Perché introduco prima di tutto questo argomento? Perché dopo sento parlare che magari un Comune lo vorrebbe fare nel suo posto, nell'altro. Io sono sempre stato molto democratico nel cedere quando c'era bisogno di cedere. Però, lo dico adesso all'Assessore, a Urbino deve essere istituito questa struttura, quindi non so quali saranno i programmi regionali sul sociale, si parla ormai da molti anni - saluto anche il Sindaco Daniele Grossi del Comune di Sassocorvaro Auditore - ma credo che del socio sanitario se ne parla da molto tempo, ma ancora l'applicazione - e questa è la domanda che faccio - non so come verrà fatta.

Su questo tema introduco anche quello che diceva, rafforzo anche il concetto della nostra Casa di Riposo, che comprende anche l'RSA, che non viene utilizzata, che aveva un budget di 1.100.000 euro, che non ha più, perché c'è stato la pandemia, sono diminuiti i posti, non sono stati utilizzati, e non è che può essere rifatto il budget con quello dell'anno prima perché non è stato utilizzato perché i posti non sono stati occupati perché, come diceva l'Assessore Foschi, noi abbiamo una grande esigenza di utilizzare tutti quei posti. Tra l'altro è una Casa Albergo, noi a Urbino ne abbiamo due che servono il territorio, che è stata costruita con i fondi dell'Amministrazione Comunale, non è che è di un privato, come succede anche per altri casi.

Quindi capisco che le strutture su questo tema devono essere utilizzate quelle di proprietà dell'ASUR, però chiedo che i posti della nostra Casa Albergo vengano utilizzati a pieno e che il budget sia adeguato al numero di posti che abbiamo a disposizione.

Quindi queste sono le due cose sul tema del sociale che noi abbiamo bisogno assolutamente di affrontare. Io ho aspettato, prima per la pandemia, poi perché non ci siamo riuniti, poi perché una cosa o un'altra, vedo qui appunto i colleghi di Sassocorvaro, questa è una decisione presa almeno mi pare quattro anni fa. Quindi su questa torno assolutamente a chiedere che questa venga... Io non sono avvezzo ad andare a tirare per la giacca l'Assessore a dire "Facciamo qualcosa per Urbino", lo dico pubblicamente: è una decisione presa nei tre Ambiti sociali. Deve essere fatta ad Urbino perché è centrale rispetto a tutto il territorio.

Chiaramente mi ero segnato degli appunti che sono stati detti dai Consiglieri in modo veramente esemplare, come ha detto l'Assessore Foschi. I medici di famiglia, e in questo caso devo dire che la nostra Regione, poi lo dirà l'Assessore, lo dirà la Dirigente, ma credo che sia stato anche applicato un metodo per riuscire a far rientrare i medici in pensione, che non è una cosina da poco. Allo stesso modo mi risulta - poi mi confermerete - che è stato affrontato il tema dei medici delle cooperative, adesso non mi viene il termine tecnico, a gettoni. E' stato affrontato da questa Regione il tema dell'aumento per chi fa servizio al pronto soccorso: non è una cosina da poco. Non so quante Regioni in Italia l'hanno fatto, però non si sa se si riuscirà, come diceva la Dottoressa Storti, a tenere questa decisione, come dal punto di vista amministrativo possa tenere, però credo che sia una delle risposte che possiamo dare, perché se un medico che lavora al pronto soccorso, il privato prende 100 euro all'ora con la Cooperativa, da noi ne prende 50, o 60, o 40, non so quant'è, è normale che il medico va verso la Cooperativa. Queste sono scelte difficili da fare, non sono scelte facili. Per questo credo che vada dato atto che la nostra Regione, con l'Assessore Saltamartini e il nostro Presidente, sta cercando di andare in questa direzione. Questo non è un problema delle Marche, di Pesaro, di Urbino. E' un problema nazionale, è un problema serio, lo vediamo tutti i giorni in televisione o sui giornali.

Noi ci siamo lasciati, prima della pandemia, con l'ospedale di Urbino che doveva avere più posti letto, che abbiamo perso, quindi i posti letto devono essere riadeguati perché abbiamo perso - non sto qui a dirvi perché l'abbiamo persi - però con la passata

Amministrazione noi abbiamo perso i posti letto nell'ospedale di Urbino. Doveva essere istituita la Geriatria. Vorrei capire cosa succede alla Geriatria, perché noi abbiamo un problema serio nella nostra medicina, ma non è che è un problema, Presidente, di oggi. E' un problema annoso. Non cito le motivazioni della problematica, ma è un problema veramente serio, che a me preoccupa moltissimo.

Quindi i temi sono il numero di posti letto. Sta arrivando l'Assessore Baldelli con il quale ci siamo confrontati spessissimo nell'ultimo periodo per riuscire a chiudere una vicenda pluridecennale che il Comune di Urbino aveva con l'ASUR; devo dire che attualmente, anche se con qualche discussione, con la Dottoressa Storti stiamo affrontando il tema, perché è sempre un tema di metodo, cioè qui ci sono cose irrisolte da molti anni, da molti decenni. La Regione, con l'Assessore, con il Presidente, con tutta la Giunta Regionale lo stiamo affrontando e quindi vi ringrazio per questo.

Io vorrei finire il mio mandato anche su questo tema: risolvere queste tematiche, perché vanno risolte, perché avere una situazione dove non si sa una cosa di chi è, cosa si andrà avanti, se si affronta, non si affronta, ma forse, motivazioni che non mi interessano. Però io voglio sapere, vorrei chiudere la mia legislatura avendo definito questa cosa. Quindi i posti letto l'ho detto.

L'aumento per i medici del pronto soccorso io spero che si riesca a fare perché, al di là delle chiacchiere, i ragionamenti, i discorsi filosofici, il medico che lavora al pronto soccorso è un medico che è in prima linea e quindi non è che ci sono dubbi che va compensato adeguatamente. Ma a volte non è che si riesce a fare.

Prima introduceva un argomento che con la sanità non c'entra, ma c'entra perché gli autisti degli autobus, che l'azienda può pagare 1.500 euro, al mese se un privato gli dà 2.500 euro, quello va dal privato. Se un privato fallisce, ce ne è un altro pronto che lo assume. Faccio degli esempi per far capire che la situazione è complicata.

Saluto l'Assessore Francesco Baldelli che ci ha raggiunto. Parlavamo, appena poco prima che arrivava, parlavamo male di lei. Non è vero, è una battuta.

Quindi sul tema della medicina sono state risolte alcune problematiche; vorrei capire anche la strutturazione della Farmacia ospedaliera perché, ne ho parlato con la Dottoressa Storti, mi ha detto che si mette insieme un'organizzazione per l'offerta delle medicine. I cambiamenti spaventano, lo dico sempre, qualsiasi cambiamento spaventa però noi, se vogliamo strutturare una sanità che funziona, probabilmente dobbiamo accettare anche determinati cambiamenti, perché a me chiamano i cittadini, mi dicono "Ma chiude la farmacia dell'ospedale? Come facciamo o non facciamo?". Quindi abbiamo bisogno di una risposta e capire come lo stesso servizio venga realizzato, magari realizzando anche delle economie ed un miglior servizio. Non lo so. Io chiaramente spero che il servizio sia mantenuto egualmente.

Sui medici di famiglia, io vedo qui il collega Sindaco di Sassocorvaro che mi dice deve iscriverlo.... io non ho il medico di famiglia perché è tre volte che prendo il medico, mi va sempre in pensione ogni volta, e sono senza medico. E quindi ancora non sono riuscito ad averne un altro, ma solo perché non ho il tempo di andare. Forse mi può prendere Cancellieri.

A parte le battute, noi siamo qui a capire: questo piano sanitario, Assessore, come verrà applicato? Siamo stati pazienti per tutto questo tempo, perché alcune tematiche capivamo: uscire da una pandemia, realizzare un piano sanitario nuovo, un'organizzazione nuova, la chiusura di Marche Nord, l'ha detto prima l'Assessore Foschi, non facile da gestire, quindi la Dottoressa Storti non ho dubbi che abbia capacità di farlo, ma veramente ci vuole grande capacità per mettere insieme un'organizzazione e devo dire, come ha detto anche Elisabetta, per ora non ci sono particolari disfunzioni legate proprio a questa fusione. Io che faccio l'imprenditore, una fusione fra due aziende

crea sempre dei grossi problemi. Quindi secondo me in questo caso si sta gestendo abbastanza bene. Quindi per questo sono contento.

Mi fermo qui perché le cose da dire sarebbero tante. Sono state dette dai Consiglieri, mi fa piacere come diceva Elisabetta, da tutti i Capigruppo, in modo equilibrato e puntuale sui singoli argomenti. Questo è sinonimo di supporto all'organizzazione sanitaria per cercare di migliorare questo servizio, sapendo che non è facilissimo, però sapendo che l'obiettivo difficile di portare la sanità su tutto il territorio provinciale è un obiettivo che noi non possiamo non perseguire. Lo dicevamo dieci anni fa con i colleghi dell'entroterra, Sindaci dell'entroterra che hanno vissuto momenti difficili, vi assicuro, e io sono stato sempre come Sindaco, come Presidente di Area Vasta, sempre al fianco di tutti i Sindaci, perché la sanità va portata a tutti. Quindi. Assessore, questo è l'obiettivo difficile che spetta a lei, come dicevamo in amicizia: a fare l'Assessore alla sanità c'è solo da prendere un po' di improprietà perché è un tema veramente complesso e lo sappiamo bene. Grazie. Scusate se l'ho fatta lunga, ma ci tenevo a dire queste cose che sono essenziali secondo me quelle che sono state dette per la sanità del nostro ospedale di Urbino, che guarda a tutto l'entroterra. Grazie.

#### **PRESIDENTE DEL CONSIGLIO**

Grazie sindaco. A questo punto abbiamo esaurito gli interventi dei gruppi consiliari, dei Consiglieri. Saluto anch'io l'Assessore Baldelli che ci ha raggiunto, buonasera Assessore. A questo punto, Assessore Saltamartini, a lei la parola, prego.

#### **FILIPPO SALTAMARTINI - Assessore alla Sanità e Servizi Sociali Regione Marche**

Grazie Presidente, grazie signor Sindaco. Un saluto agli Assessori, ai signori Consiglieri, ai nostri colleghi Consiglieri regionali che sono qui presenti, alla Dottoressa Storti, gentili signore e signori.

Il tema che viene evocato è uno dei temi più importanti dei servizi della Pubblica Amministrazione. Naturalmente ci si misura su temi dibattuti, temi che fanno parte della cronaca dei giornali di ogni giorno. Tuttavia io credo che si possano già delineare delle risposte in base agli interventi che sono stati qui esplicitati in questo importante consesso, e naturalmente ringrazio anche l'Amministrazione Comunale e il Sindaco Gambini per la pazienza che ha dimostrato di avere, a seguito della richiesta di questa assise, ma c'erano tutta una serie di impegni e io volevo che fosse presente anche il Presidente Acquaroli, Presidente della Giunta e anche il collega Francesco Baldelli.

Io partirò rapidissimamente da un tema che era quello dove eravamo e il tema dove oggi siamo. Dove eravamo? Il nostro paese, quindi non starò qui ad accusare nessuno, le precedenti Amministrazioni, siamo tutti amministratori, in genere si comincia sempre perché quello che c'era prima non aveva fatto. Io mi esimerò da questo scenario per dire dove eravamo con il nostro paese con la spending review. Dal 2012, con la crisi del debito sovrano, il nostro paese taglia 35 miliardi di investimento sulla sanità; 35 miliardi tagliati sulla sanità, che erano stati definiti con la spending review. Il nostro paese rinuncia a formare medici, non ci si accorge che sono di più i medici che vanno in pensione rispetto ai medici che sono in servizio.

Dopodiché qui nell'Area Vasta di Pesaro, a seguito di tutta questa situazione, si delinea un piano per cui si cerca un accentramento, probabilmente per i motivi che sono stati qui esplicitati, della realizzazione di un unico ospedale, un grande ospedale di Pesaro, con un numero di posti letto enormi, con un investimento di un miliardo di euro.

La nostra Regione ha un bilancio in sanità che è principalmente speso in trattamento..... e farmaceutica di circa 3,5 miliardi. Quindi se si spendeva un

miliardo a Pesaro, si capisce bene come si sarebbe potuto affrontare il resto del servizio sanitario.

Io in questa disamina vi dirò che cosa stiamo facendo? Quindi no ospedali unici, prossimità..... e abbiamo scritto nel piano socio sanitario che tre sono gli ospedali di primo livello. Rispondo quindi ad una domanda che è stata qui esplicitata: non sono ospedali che fanno la stessa cosa. Sono ospedali di primo livello, perché lo stabilisce il Decreto Ministeriale, ma con delle caratteristiche e delle specificità. Pesaro è un ospedale di primo livello con specializzazione di secondo livello che attrae i pazienti da tutta la Regione e anche addirittura dall'Emilia Romagna, perché c'è un flusso di mobilità dall'Emilia Romagna verso le Marche. E' piccolo ma esiste.

Quindi noi abbiamo detto: esistono tre ospedali di primo livello, e poi c'è un ospedale di base che è quello di Pergola.

Poi abbiamo scritto nel piano socio sanitario che questi ospedali per acuti sono corroborati, sono rinforzati da quattro ospedali del territorio, che sono l'ospedale di Sassocorvaro, l'ospedale di Cagli, l'ospedale di Fossombrone e l'altro gestito dal privato.

Veniamo adesso ai temi che sono stati qui evocati. Innanzitutto Sindaco rispondo subito, lo dirà poi il Presidente Acquaroli. Noi siamo stati eletti come maggioranza con un piano che era quello di redistribuire le risorse e di dare le risposte a un territorio vasto, soprattutto per dare una risposta piena al problema della mobilità; problema della mobilità che esiste chiaramente sulla base di studi che sono stati fatti dall'Università Politecnica delle Marche e dalla Bicocca, principalmente per la mancanza di servizi: si va in Emilia Romagna non per fare turismo, probabilmente perché qui certe risposte non ci sono. C'è anche una parte della mobilità per cui si sceglie il medico da un'altra parte. Qualunque cittadino italiano può decidere di andarsi a curare in Lombardia, in Liguria, in Toscana; i cittadini hanno la possibilità di scegliere. Quindi c'è una mobilità perché si sceglie liberamente di andare per esempio al Rizzoli, per fare un esempio.

E quindi la risposta su cui noi ci siamo impegnati di dare, e la dobbiamo dare evidentemente nei limiti della nostra consigliatura, è quella di garantire i servizi che servono ai cittadini che la domandano, e quindi fra questi servizi, Sindaco Gambini, c'è la necessità di riparametrare il numero di posti letto di cui i cittadini dell'AST di Pesaro hanno la disponibilità. Quindi qui c'era un rapporto di meno posti letto rispetto alla popolazione, e questo è un impegno che noi abbiamo assunto e che garantiremo con il piano socio sanitario, ma lo abbiamo già intravisto - poi lo dirà sicuramente il collega Baldelli - nella progettazione del nuovo ospedale di Pesaro, che naturalmente ha richiesto un numero di posti letto aggiuntivi rispetto a quelli che ha attualmente, e non togliamo a Pesaro, non togliamo a Urbino, non togliamo a Fano, non togliamo da un'altra parte.

Secondo tema. Vi dicevo, 2012 cade il Governo Berlusconi, arriva il Governo Monti, Governo tecnico, 35 miliardi di risparmi. Poi arriva il signor COVID e ci rendiamo conto che qui c'è un problema sulla sanità: ci rendiamo conto che mancano i medici, ci rendiamo conto che mancano gli infermieri, ci rendiamo conto che mancano le specializzazioni, le attrezzature. Qui nella Regione Marche non so se c'è un solo ospedale che ha l'idoneità sismica, su tutta la Regione Marche non so se ce ne è uno, poi lo dirà magari Baldelli, ma sicuramente la stragrande maggioranza non hanno l'idoneità antincendio. E quindi immaginate qual è la situazione che noi dobbiamo gestire in tre anni di amministrazione, con due anni di COVID. In questi tre anni abbiamo fatto la riforma, abbiamo fatto il piano socio sanitario, abbiamo fatto gli investimenti PNRR.

E allora, per tornare quindi al tema, dopo il COVID il Governo ha incominciato a investire di più. Quindi ci sono stati dei provvedimenti tra il 2020, il 2021 e il 2022, ma questi provvedimenti hanno diciamo così corretto l'emergenza, nel senso che le Regioni

sono state autorizzate ad assumere più personale, ma pur nel limite del tetto di spesa; oltre quel limite noi non possiamo andare. E' un limite che hanno anche i Sindaci, lo dico anche al Sindaco Gambini, lo dico anche ai Sindaci presenti: tutte le Amministrazioni Pubbliche, le Forze dell'Ordine, il Catasto, la scuola, c'è un tetto invalicabile di spesa che per la sanità è fissato al 2004 meno l'1,4%. Quindi se vogliamo fare demagogia, voglio dire che nessuno qui è contrario ad assumere medici e infermieri, ma c'è un tetto relativo alle condizioni finanziarie del nostro paese semplicemente perché, essendo uno dei paesi più indebitati al mondo, per pagare le pensioni e gli stipendi degli italiani dobbiamo comprare circa 240 miliardi di BOT e CCT, e li devono comprare i risparmiatori degli altri paesi del mondo i fondi comuni, perché gli italiani hanno il 4% di debito pubblico italiano, e dobbiamo dimostrare di poter restituire il capitale. Si deve dare un numero perché, se parliamo in astratto di questi temi, non riusciamo a capire bene: per la sanità l'Italia spende 136 miliardi, solo per gli interessi 100 miliardi; per la scuola spendiamo meno di 100 miliardi. Questa è la condizione del nostro paese. Poi possiamo magari inventarci qualcuno che abolisce la povertà, quindi dà altre cose, però questa naturalmente è una valutazione di cui io mi esimo perché la rimetto agli elettori, ai cittadini del nostro paese.

E allora cosa stiamo facendo nella Regione Marche? Cosa stiamo facendo rispetto a questo? Tanto più per il fatto che ci siamo presentati per dire "No ospedali unici. Noi faremo una sanità migliore di quella che voi avete conosciuto".

La prima misura che abbiamo adottato è stata quella come Regione Marche di finanziare borse di specializzazione. Il percorso professionale di un medico: sei anni laurea, e poi servono altri 3, 4, 5 anni per la specializzazione. Il nostro paese era un paese per cui laureava i medici, poi non finanziava le borse di specializzazione, per cui avevamo dei ragazzi laureati che però non avevano la specializzazione. Noi le abbiamo finanziate queste borse, le abbiamo finanziate 160, ormai questo sarà il terzo anno, e quindi nella nostra Regione, fra un anno o due, avremo un numero di medici specializzati che è superiore al turnover. Ma non è oggi, non è pure domani, sarà forse dopodomani. Questa è la prima misura.

Dopodiché è l'anno scorso l'Europa si è accorta che c'è questo problema nel nostro paese, c'è un problema sui servizi sanitari, e ha approvato questo New Generation EU, quindi ha detto "Guardate italiani, noi vi diamo più o meno 230 miliardi, la metà sono a fondo perduto, la metà come prestito, ce li dovete restituire con interessi, ma però dovete fare questo", e ci ha ordinato la lista della spesa. Questa lista della spesa si chiama Decreto Ministeriale 77, in cui ha definito la sanità territoriale, e questo Decreto Ministeriale, su input dell'Europa, dice: prima di tutto il luogo di cura delle persone è il domicilio e ogni Regione deve avere il 10% degli infermieri. Noi ne abbiamo quanti? 3%? 4%?

Secondo tema: per tutte le patologie croniche, perché la popolazione si sta invecchiando, dobbiamo incentivare il servizio di assistenza domiciliare integrata; poi dovete realizzare le Case di Comunità. Io lo voglio dire qui: l'Emilia Romagna ha l'80% di queste strutture. Noi arriviamo sì e no al 10%. Io non accuso nessuno del passato, però nessuno può dire neppure che la responsabilità è la nostra che governiamo questa Regione da tre anni.

Quindi sul PNRR si è detto: fate le Case di Comunità, dove dovrebbero andare a lavorare i medici di Medicina Generale, gli specialisti ambulatoriali e tutto ciò che riguarda il territorio.

E poi ha detto: fate Ospedali di Comunità, dove devono essere incardinate delle cure intermedie, cioè dei pazienti che non sono né acuti, ne hanno la condizione per restare a casa, ma curati dai medici di Medicina Generale. Questo è il Decreto

Ministeriale 77, e tutto questo dovrebbe arrivare nel 2026. Quindi io stamani potrei dirvi: nel 2026 succede questo, ma non può essere una risposta accettabile.

Cosa ha fatto la Regione Marche per anticipare questa progettualità? Perché è chiaro che se 300.000 marchigiani hanno avuto accesso ai pronti soccorsi della nostra Regione su un milione e mezzo con codici bianchi e codici verdi, è mancata l'assistenza territoriale, sono mancati i medici di Medicina Generale; altri naturalmente sono andati al pronto soccorso come mi diceva, Dottor Cancellieri, sabato scorso un suo collega che mi diceva "Molti cittadini vogliono la seconda opinion", nel senso che uno viene da me e mi dice "Mi fa male la testa", io gli dico di assumere un'aspirina, però il giorno dopo, se la il dolore persiste, va al pronto soccorso per verificare se la diagnosi è corretta.

Comunque resta il fatto che noi, per carenza di medici, per carenza delle strutture territoriali, abbiamo la necessità di rafforzare la medicina del territorio. Allora vi do una notizia. La prima notizia è che oggi abbiamo fatto l'accordo con i sindacati dei medici di Medicina Generale, oggi, domani faremo una conferenza stampa, in cui abbiamo incentivato l'aggregazione funzionale dei medici, gli danno gli incentivi, abbiamo incentivato l'assunzione di personale che possa scrivere le ricette, perché i medici di Medicina Generale dicono che non visitano ma fanno e redigono solo certificati medici, ed abbiamo incentivato anche il processo di vaccinazione, COVID e non COVID, e così via. E' un accordo antesignano a livello nazionale e, per un'intuizione che ha avuto il Presidente Acquaroli, che l'anno scorso ha potuto finanziare dal bilancio della Regione con tre milioni l'acquisizione di tutta una serie di strumentazioni, con tre milioni di euro l'acquisto di alcune tecnologie.

Quindi riassumendo, il Decreto Ministeriale 77 dice: siccome ci mancano i medici e dobbiamo garantire l'assistenza territoriale perché i cittadini vanno al pronto soccorso, dovete avviare dei punti salute che sono delle strutture, mettiamo questa stanza, in cui all'interno noi mettiamo il saturimetro, l'holter pressorio, l'holter cardiaco, l'elettrocardiogramma, e tutte questi accertamenti li trasferiamo con la telemedicina nell'ospedale e i medici avranno la possibilità di avere queste strutture. Noi di queste strutture ne faremo una cinquantina in tutta la Regione e qui con la popolazione ne andremo a fare una quindicina o anche 20. Le risorse noi ce le abbiamo, le stiamo spendendo, Presidente, e qui abbiamo già tre posti dove sono state allocate. Quindi noi qui ne abbiamo una a Lunano, Piandimeleto e Frontino. Qui funziona con tutta una serie di accertamenti. Poi abbiamo Peglio, poi abbiamo Monte Cerignone e il Monte Grimano, Monte Grimano lo conosco, e altre.

Quindi prima del 2026 noi anticipiamo come Regione, avendo fatto l'accordo con i medici di Medicina Generale, questi punti in modo tale che una persona possa andare direttamente in questi punti e fare tutti questi accertamenti.

Poi veniamo alle questioni specifiche che sono state qui dette. I trattamenti dei medici. Purtroppo il nostro è un paese che, attraverso la contrattazione collettiva, non ha dato soddisfazione. Domani ci sarà uno sciopero dei medici, dopodomani è previsto un altro sciopero di medici. Io devo dire, devo aggiungere che il Governo in Finanziaria ha previsto tre miliardi di incremento del fondo sanitario nazionale, di cui 2,7 miliardi sono per gli stipendi. Quindi spero che da parte dei sindacati, da parte dei medici del sistema sanitario, vi sia la sensibilità di.

Perché esistono i medici a gettone e i medici delle Cooperative? Senza lanciare responsabilità agli amministratori preesistenti, nelle Marche erano stati anticipati già dal 2018-2019, cioè non è stata l'innovazione che abbiamo introdotto con la nuova Amministrazione, però è chiaro che se il medico del pronto soccorso non provi e devi garantire il servizio, ti accontenti di acquistare sul mercato questi servizi che non entrano nel tetto di spesa. E' una pazzia, speriamo di correggerla, ma finora non ci

siamo riusciti. Però l'indirizzo che è stato fornito al personale dirigente delle aziende è quello di assumere il nostro personale, non di ricorrere alla Cooperativa, ma di avere del personale fisso.

Veniamo adesso alle questioni relative, come si è detto più specificamente, al territorio. Innanzitutto devo darvi delle notizie che sono importanti. Il primo è l'investimento di 21,7 milioni sulla famosa ala, ma qui noi rifacciamo il pronto soccorso, l'OBI, le sale operatorie, l'UTIC e la terapia intensiva cardiologica. Quindi non è per caso: prima si toglieva, prima si unificava, prima si spostava, e c'è questo intervento di cui parlerà naturalmente il collega Baldelli.

La seconda notizia positiva è che abbiamo realizzato la centrale operativa territoriale, quindi significa che avremo un raggruppamento operativo capace di smistare le richieste del territorio, le richieste del servizio sanitario, ed è stata realizzata in Via Comandino, quindi la potremmo inaugurare presto, Sindaco. E poi stamattina la Dottoressa Storti ha firmato il rogito con il Notaio per l'acquisto in Via Sasso della nuova palazzina del dipartimento di prevenzione. Quindi, come vedete, non siamo stati con le mani in mano, ma abbiamo fatto gli investimenti e degli interventi precisi.

Poi abbiamo qui garantito, tenete conto che bandire un concorso è vero che non si trova il medico, ma per noi è complessissimo, perché c'è sempre quel tetto di spesa che impedisce a te Sindaco, ai Sindaci presenti, di assumere operai, spazzini, assistenti sociali, vigili urbani, e così via.

Noi abbiamo in corso tutta una serie di concorsi, complessivamente quanti sono nati? Sono 17 medici tutti per l'ospedale di Urbino, 17 concorsi, i medici sono 17. Quindi fatto il riepilogo, è un segnale inequivocabile per l'ospedale di Urbino.

Dopodiché la Dottoressa Storti, che ha il difficilissimo compito di unificare Marche Nord con l'ex Area Vasta Uno, avrà nelle sue mani la responsabilità di riscrivere l'atto aziendale. Che cos'è l'atto aziendale? E' l'atto con cui si stabilisce esattamente quanti devono essere i medici, gli infermieri, i tecnici di laboratorio, gli specialisti, tutto ciò che riguarda la sanità. Sulla base di che cosa? Sulla base della domanda, cioè noi sappiamo - lo dico ai colleghi Consiglieri comunali, io mi sento sempre... la cosa più importante che uno può fare nella vita è quella, io ho fatto il Sindaco, il Parlamentare, adesso l'Assessore in Consiglio Regionale, però questa è una responsabilità in cui tu stai vicino ai cittadini.

Voi avete la possibilità di vedere la domanda di prestazioni sanitarie di questo territorio e conseguentemente noi siamo in grado di sapere esattamente quali sono le risorse. Faccio un'ipotesi: il sistema materno infantile, che oggi dovrebbe arrivare a 500 parti, abbiamo qualche difficoltà però speriamo che ci si arrivi, naturalmente sappiamo esattamente per 500 parti quali devono essere le dotazioni strumentali, di infermieri, di primari, di medici, di cui necessita. Quindi non è più un discorso astratto, a Urbino più medici o meno medici. Noi sappiamo esattamente a Urbino quello che serve perché sappiamo esattamente l'elenco delle prestazioni.

Adesso veniamo al tema noiosissimo delle liste d'attesa. Qui abbiamo chiaramente capito che con un accumulo di prestazione del COVID ancora noi non siamo riusciti ad uscire fuori da questo elenco, da questo carico di prestazioni che sono domandate dai cittadini. Però voglio anche aggiungere che le direttive che sono state emanate sulle liste di attesa sono tutte direttive che sono in via di esecuzione, sono in via di realizzazione.

Ora c'è da spiegare su questo tema, lo dico perché io non conoscevo la materia, che la durata e il tempo di esecuzione di una prestazione la stabilisce il medico di famiglia: è il medico di famiglia che stabilisce con una lettera nella ricetta se la prestazione deve essere garantita a 10, a 60 giorni, a 120 giorni o anche di più. Quindi a me è capitato, avendo messo il mio cellulare sul sito della Regione, che persone che

avevano una prestazione da garantire entro sei mesi la volevano entro 10 giorni, entro 20 giorni. Allora la protesta è legittima se uno che ha una ricetta a 10 giorni il CUP gli risponde che non c'è la prestazione; è legittima se un cittadino che ha una prestazione a 60 giorni, il CUP gli risponde "Non c'è la prestazione o la fa da un'altra parte".

E' chiaro che in questa fase noi stiamo privilegiando le prestazioni a 10 giorni e a 60 giorni; per quelle a sei mesi o 120 giorni il CUP si prende un po' più di tempo.

Però voglio dire in modo inequivocabile, oggi è arrivato da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze il riparto del fondo sanitario del 2023, ce l'hanno fatto in questi giorni. Le Marche sono una delle cinque Regioni benchmark in Italia, e per questo motivo ci danno 11 milioni in più di trattamento. Le cinque Regioni prese a riferimento in Italia sono la Lombardia, il Veneto, l'Emilia Romagna, la Toscana e le Marche. Ora io non sto dicendo che abbiamo risolto i problemi, perché io la mattina la prima cosa che faccio chiamo il CUP e chiedo "Oggi quali prestazioni ti mancano?", e sollecito i Dirigenti a garantirle, i quali Dirigenti le devono garantire in questo modo: o aumenti le prestazioni dei medici, cioè compiuto l'orario di servizio di un medico che è di 38 ore, noi siamo in grado di chiedergli "Facci un altro turno a 80 euro l'ora", e nell'altro turno aumentiamo il volume delle prestazioni. Se questo non si può fare, compriamo queste prestazioni sul mercato della sanità privata.

Quindi, rispondendo al Sindaco Gambini, voglio dire che per noi il sistema pubblico e privato è un sistema che ormai è delineato dal 92, cioè nessuno può immaginare che ne toglia un pezzo piuttosto che un altro. La differenza, su indicazione del Presidente Acquaroli - questo è un progetto politico - che per il futuro noi compriamo quello che serve al servizio pubblico, non diamo una committenza generica.

Mi spiego meglio. Se a noi serve nel sistema sanitario il 60% delle prestazioni in colonscopia, che è una delle prestazioni più domandate, perché il sistema pubblico ne produce solo il 40%, il privato, se vuole accreditarsi a fare prestazioni, ci deve produrre quella prestazione, non quella che magari è più conveniente per il business della sanità privata.

Queste sono le indicazioni che noi gli abbiamo dato ai Dirigenti e, lo voglio dire, la riforma è entrata in vigore il 1° gennaio, il piano socio sanitario è stato approvato il 9 agosto. Guardate che in Italia nel post pandemia non c'è stata nessuna Regione che ha fatto quello che noi abbiamo fatto, cioè la riforma della sanità, il piano socio sanitario e il PNRR. Andate a verificare comparativamente.

Allora noi abbiamo bisogno che questa riforma entri nel sistema, entri fra il personale; io, quando chiamo il CUP, la Dottoressa Storti sa perfettamente che ogni tanto ci sono degli operatori, ma io non accuso mica nessuno, che chiaramente si trovano in difficoltà a entrare in questo nuovo meccanismo, perché il nuovo meccanismo che cosa prevede? Prevede che l'Area Vasta di Pesaro, quella che era l'Area Vasta, adesso AST, debba produrre interamente le prestazioni a Pesaro, cioè non si può più rispondere a un cittadino di Pesaro o di Urbino che deve andare a Senigallia, che deve andare addirittura a San Benedetto o da un'altra parte, perché lo sappiamo chiarissimamente. Io sono urbinato di estrazione, ho studiato qua. Se a un urbinato gli dici di andare a San Benedetto, quello va a Rimini, non è che va a San Benedetto, o a Fermo, o a Macerata, o anche ad Ancona quasi.

Quindi noi di questo ne siamo perfettamente consapevoli e stiamo cercando di far sì che tutte queste risposte possano essere risposte concrete. Quindi riassuntivamente Urbino avrà l'ospedale con le specializzazioni necessarie a garantire la domanda, reparto per acuti; dovrà avvalersi per le patologie di cure intermedie di questi ospedali satelliti, che sono Cagli, Fossombrone, Sassocorvaro e Macerata Feltria; attraverso gli investimenti PNRR noi faremo tutta una serie di Case di Comunità e di Ospedali di

Comunità aggiuntivi; anticipiamo queste misure con gli studi dei medici di Medicina Generale associati, abbiamo fatto l'accordo oggi, e qui abbiamo stanziato le tecnologie per fare questo tipo di interventi. Vi assicuro che hanno un successo enorme questi punti salute, perché cittadino va lì e riesce a fare tutte le prestazioni che prima faceva negli ospedali per acuti.

L'appuntamento futuro nel concreto di queste misure sarà l'atto aziendale, che le aziende dovranno redigere nei prossimi mesi, ma penso che rispetto al passato, rispetto a quello che noi abbiamo vissuto, tagli sulla sanità, accentramento dei servizi, nessun medico di Medicina Generale, nessun pediatra, io credo che la differenza si possa cogliere già prossimamente. Noi siamo qui evidentemente per dare le risposte ad un'area importante, Sindaco Gambini, perché, lo dicevo e lo ricordavo in un convegno molto importante di livello nazionale: quando a Urbino c'era l'Università, in altre Regioni ancora facevano altre cose. Quindi la nostra è una Regione che deve salvaguardare questi territori perché sono intrisi di storia: basta guardare i palazzi di questa città di Urbino. Solamente dei pazzi potrebbero immaginare di indebolire, diciamolo con grande chiarezza. Uno vive a Urbino se c'è anche una sanità efficiente, perché altrimenti è chiaro che c'è un interesse a spostarsi verso la costa, dove stanno andando tutti i marchigiani, diciamolo con grande chiarezza.

Quindi il nostro programma è quello di potenziare l'entroterra. Lo stiamo facendo, io vengo dall'entroterra, quindi sono stato eletto per questa missione, quindi non devo fare qualche cosa di diverso rispetto al mandato democratico che noi abbiamo ricevuto.

Io credo che, per toccare con mano queste misure, lasciateci lavorare ancora qualche mese e potrete toccare veramente una sanità diversa rispetto a quella che abbiamo conosciuto.

Io sono qui e concludo e ho finito. Naturalmente posso rispondere a qualunque domanda che voi riterrete di volermi indirizzare. Io sono qui per dirvi che tornerò molto presto su questo territorio, Giorgio Cancellieri, perché abbiamo già avviato questo incontro tra i medici di Medicina Generale e i medici ospedalieri; abbiamo capito per esempio alcune questioni specifiche che devono essere aggiustate, per esempio che i medici del pronto soccorso, i medici ospedalieri che accertano la malattia non fanno solo la diagnosi, devono fare pure la prognosi; ci sono alcuni medici che rimandano al medico di Medicina Generale per la prognosi. Lo deve fare chi fa la diagnosi.

Poi ci sono altri temi per il fatto che le liste d'attesa, la presa in carico dell'ospedale, è l'ospedale che deve fissare la prestazione, non deve rimandare il paziente oncologico alla visita di controllo dal medico di famiglia, per ripassare.

Poi stiamo facendo gli investimenti sul CUP, perché li stiamo facendo modificando il CUP.

Guardate, io lo dico assumendomi la responsabilità naturalmente da Assessore alla sanità, che io credo che sia un mondo che sta cambiando e non è un caso che anche Torrette sia per il secondo anno il primo ospedale d'Italia e che la nostra Regione Marche sia la quinta Regione benchmark per cui riceve un premio. Lo voglio dire perché nei giornali è stato a lungo stigmatizzata questa notizia. La domanda è questa: ma voi pensate, chi ci critica, che 15 Assessori alla sanità delle altre Regioni - sono 20 Regioni in Italia - siano disponibili a vedersi tagliato una parte del trasferimento sulla sanità per darlo alle Marche se noi non siamo una Regione benchmark? Ripeto, non abbiamo risolto tutti i problemi. Siamo all'inizio di questo percorso, però non denigriamo, come diceva prima Elisabetta Foschi, la sanità e le eccellenze dei nostri sanitari, perché faremmo un danno doppio a noi stessi e al futuro del paese e della nostra regione.

Io ho finito, adesso non so chi è che deve intervenire.

**PRESIDENTE DEL CONSIGLIO**

Grazie Assessore Saltamartini. Io adesso darei la parola all'Assessore Baldelli, per poi passare in conclusione al Presidente. Prego Assessore Baldelli.

**FRANCESCO BALDELLI - Assessore alle Infrastrutture Sanitarie Regione Marche**

Grazie Presidente, buonasera a tutti, buonasera ai Consiglieri comunali, agli Assessori, al Sindaco Gambini. Per chi mi conosce sa anche ad Urbino, perché io ho fatto tante battaglie sedendo dove credo che oggi sieda l'opposizione, in difesa della sanità dei nostri territori, contro delle scelte che non condividevo da Sindaco, da Sindaco di Pergola. Oggi le faccio per difendere quei principi che difendevamo al tempo insieme a tanti altri, anzi voglio dire alcuni Sindaci dell'entroterra e pochi altri Sindaci che investe oggi sentiamo urlare contro il depotenziamento della sanità, contro i tagli, contro la mancanza dei medici, ma al tempo avallavano i piani sanitari che chiudevano i nostri ospedali e che tagliavano i nostri servizi.

Eravamo l'ultima volta a bocciare l'ospedale unico e la localizzazione dell'ospedale unico, Maurizio tu eri Presidente della Conferenza, mi sembra in 7 sui 50 Sindaci circa della Provincia di Pesaro Urbino. Oggi noi stiamo combattendo per recuperare quei tagli e quella cattiva programmazione.

Delle borse di specializzazione ha parlato il collega Filippo Saltamartini. Quando ci dicono "Assessore, ma voi costruite le mura di un ospedale, ma lì dentro non abbiamo i contenuti". Adesso non abbiamo i contenuti perché una laurea in Medicina è di sei anni, poi abbiamo le specializzazioni da tre a sei anni, quindi per formare un medico o di base o un medico ospedaliero, abbiamo almeno bisogno dai 9 ai 12 anni, a seconda della specializzazione.

E' chiaro, abbiamo iniziato un percorso grazie alla determinante volontà del Presidente Acquaroli e del suo Assessore alla sanità Filippo Saltamartini. A me contestualmente, proprio perché loro avevano questo grande impegno, è stato dato il compito di affrontare il tema dell'edilizia sanitaria ospedaliera.

Chi dice che costruire nuove strutture, come quella che a giorni vedrete costruire anche ad Urbino, dice una cosa non vera quando dice che quelle strutture non servono a niente e saranno vuote perché, prima che arrivasse il Presidente Acquaroli, prima che arrivasse l'Assessore Saltamartini, prima che arrivassero gli altri colleghi della Giunta Regionale del Presidente Acquaroli, la Giunta precedente approva i nuovi manuali di accreditamento delle strutture, che prevedono - io credo anche giustamente - dei requisiti sulla vulnerabilità sismica degli edifici, sull'efficientamento energetico, sull'antincendio, raccolgono tutte le norme europee e nazionali che ti chiedono e che ti dicono come devono essere le strutture per poter prestare servizi sanitari ospedalieri ai cittadini.

Ne faceva prima cenno il collega Saltamartini: non c'è una struttura marchigiana, se non plessi di strutture marchigiane, che per quei manuali di accreditamento rispondono alle norme dello Stato italiano. Traete voi le conseguenze. Quindi rischiamo non solo di non avere i medici, ma di non avere nemmeno le strutture per far operare i pochi medici che noi abbiamo già nelle nostre strutture, a Urbino, a Pesaro, a Fano, a Sassocorvaro, a Pergola, per parlare della Provincia di Pesaro Urbino.

Le avete viste anche voi le condizioni dell'ospedale di Urbino. E allora noi dobbiamo mettere in sicurezza rispetto alle normative il cuore pulsante dei nostri ospedali che sono i servizi dell'emergenza: il pronto soccorso, la terapia intensiva e semintensiva, la medicina d'urgenza, le sale operatorie, la diagnostica al servizio del

pronto soccorso e di quelle sale operatorie, l'Obi, l'osservazione breve intensiva: quelle strutture che devono operare nel rispetto dei manuali di accreditamento, ma devono poter operare anche nel momento dell'emergenza, perché sono strutture strategiche.

Come avrebbero chiuso, o la politica avrebbe chiuso i nostri ospedali sul territorio? Non solo grazie purtroppo a una politica che ha impoverito i nostri territori per cui i nostri giovani se ne vanno, dopo magari avere studiato a Urbino se ne vanno nelle città della costa o in altri luoghi, ma anche e impoverendo ancora di più i nostri territori rendendo non idonee le strutture, per cui quelle strutture si sarebbero consumate progressivamente e si sarebbero spente. Ecco il motivo che portava alcuni a scegliere l'idea dell'ospedale unico provinciale, perché le borse di specializzazione non le avevano previste e quindi non si formavano nuovi medici, e quindi venivano a mancare e li concentravamo tutti in un'unica struttura; le strutture non erano idonee e i loro manuali di accreditamento sono stati scritti dagli stessi che avevano scritto il piano socio sanitario regionale, e quindi quelle strutture si sarebbero spente progressivamente per concentrare i servizi inizialmente in due ospedali, quello di Macerata e quello di Pesaro, poi sarebbero arrivati anche ad Ascoli Piceno, e quindi tra Ascoli e San Benedetto.

E allora quell'operazione del valore "Non costruiamo l'ospedale di Pesaro" con un importo pari a 204 milioni di euro; un ospedale che prevede anche un potenziamento di posti letto, perché dobbiamo essere flessibili, lo abbiamo visto nel COVID: possiamo avere delle emergenze a cui dobbiamo dare risposta, e non possono essere le mura di un ospedale che ci costringono a non essere flessibili sulla ricettività di quella struttura ospedaliera, quindi prevediamo una flessibilità. Lo faremo anche ovviamente su Urbino, ad esempio la palazzina che costruiamo, la costruiamo sulla base dei flussi di Urbino, ma prevediamo anche che ci possa essere in futuro un'implementazione dei servizi e quindi la rendiamo flessibile in alcuni spazi, ad esempio sull'OBI, sulle cinque camere operatorie che prevediamo, che andranno in aggiunta a quelle già esistenti.

E allora che operazione abbiamo fatto? Abbiamo recuperato quelle risorse che venivano evase, oggi dicevo spendiamo 204 milioni per l'ospedale di Pesaro, pensate un po' costruire quell'ospedale con un po' più di posti letto quanto veniva a costare: un miliardo e 50 milioni. Quel miliardo e 50 milioni noi le avremmo sottratte con delle quote di remunerazione al privato, non alla spesa per investimenti, ma alla spesa corrente, cioè a quella spesa con cui noi paghiamo i servizi ospedalieri che l'ospedale di Urbino e gli altri ospedali erogano quotidianamente ai nostri cittadini. L'ha detto prima Saltamartini: noi spendiamo tre miliardi e mezzo circa all'anno per la sanità in questa Regione. Togliete queste quote, un miliardo per la costruzione di un solo ospedale, fate voi i conti nel tempo quanti servizi avremmo dovuto sottrarre al territorio.

E allora abbiamo fatto un'operazione diversa: abbiamo deciso di non costruire tramite il privato il nuovo ospedale di Pesaro, investire direttamente le risorse della Regione Marche sull'ospedale di Pesaro, recuperare quei canoni che avremmo dovuto pagare al privato e utilizzare quei canoni per ristrutturare o costruire nuove strutture ospedaliere o nuove palazzine come quella di Urbino dell'emergenza urgenza sul territorio, per salvaguardare una rete territoriale dell'assistenza ospedaliera che abbia dei filtri verso le strutture maggiori, e quella di Urbino è considerata una struttura maggiore del territorio, la struttura maggiore dell'entroterra, mentre quelle di Pesaro e Fano sono le strutture maggiori della costa. A queste si aggiungono Sassocorvaro ai confini con le Regioni a noi limitrofi che ci catturano tanta mobilità passiva, quindi noi spendiamo e paghiamo i posti letto delle altre Regioni, e Pergola nella valle del Cesano.

Questo è il ruolo che noi prevediamo anche con l'edilizia sanitaria ospedaliera, preparandola ad ospitare quei medici che Saltamartini e il sistema della sanità marchigiana sta preparando con le borse di specializzazione.

Concludendo su Urbino. Secondo me il passo da giganti porta, e mi permetta il Sindaco di Urbino, anche con un po' di pazienza dell'Amministrazione Comunale di Urbino e dalla sanità marchigiana, anche un po' di coraggio della Dottoressa Storti, a risolvere anche i problemi delle proprietà di questa struttura ospedaliera. Di chi sono le proprietà dei terreni e quanto valgono le proprietà dove sorge l'ospedale di Urbino? Per questo martedì, con il sindaco di Urbino o con i suoi delegati, firmeremo entro martedì il preliminare per l'acquisizione del terreno dove sorgerà la nuova palazzina ospedaliera e cercheremo, o meglio l'Azienda Sanitaria, il Dipartimento salute e l'Assessore Saltamartini, di risolvere anche i problemi legati, che vanno avanti se non sbaglio da 25-30 anni, della proprietà e del valore dei terreni dove sorge l'ospedale di Urbino.

Capite il diverso approccio del Presidente Acquaroli? Se Urbino ha un diritto, quel diritto va riconosciuto, indipendentemente se abbia 100.000 abitanti, o 20.000, o 15.000, come realmente ha. Pari dignità per tutti i territori, costa o entroterra, grandi e piccoli centri, nord e sud della Regione.

Questa è la filosofia dell'edilizia sanitaria ospedaliera che viene gestita in accordo con il Presidente Acquaroli e con l'Assessore Saltamartini, per restituire i diritti alla salute ai nostri cittadini. Ma come diceva Filippo, che è stato ottimista, "dateci ancora qualche mese", se per formare i medici ci vogliono dai 6, ai 9, ai 12 anni, io dico: sosteneteci in questo percorso che è ricco di ostacoli, a partire dai tagli che non dipendono tutti dalla Regione Marche, non è che la colpa sia tutta degli amministratori che ci hanno preceduto, una politica nazionale in cui il Governo italiano nei decenni ha fatto delle scelte diverse: ha sostenuto meno la sanità con le risorse del bilancio statale e ha sostenuto altre misure. Possiamo essere favorevoli o contrari, pensiamo al 110, pensiamo al reddito di cittadinanza, pensiamo anche alle nostre pensioni che rappresentano nel pil nazionale un corposo intervento delle risorse disponibili.

Altre nazioni, come la Germania, hanno aumentato fortemente invece gli investimenti nell'ultimo decennio sulla sanità, e ora il gap si vede tra l'Italia e gli altri paesi.

Devo dire che questa Giunta è coraggiosa. Il Presidente Acquaroli è stato coraggioso, ha investito molto in sanità, stiamo investendo molto in sanità, non dilapidando le risorse ma recuperando le risorse che avremmo pagato ai privati per l'ospedale unico di Macerata o per l'ospedale unico di... Recuperate quelle risorse, redistribuite al territorio, e in questo caso io sono contento perché vengo da Pergola, riconosciute anche a quello che vogliamo chiamare il co-capoluogo della Provincia di Pesaro Urbino, cioè la città Unesco guidata da questa Amministrazione Comunale, da questo Consiglio Comunale, e io chiedo a maggioranza e opposizione di aiutarci in questo percorso, perché questo è un momento che dobbiamo sfruttare. Non è detto che il Presidente Acquaroli, io, l'Assessore Saltamartini veniamo magari riconfermati la prossima volta.

Allora utilizziamo questo momento, perché questo è il momento in cui un Presidente che viene dal maceratese ha tenuto in considerazione soprattutto la Provincia di Pesaro Urbino, perché ha detto a me e all'Assessore Saltamartini che dovevamo iniziare da Pesaro e da Urbino, per poi passare a Macerata, e poi ad Ascoli, e a San Benedetto del Tronto. Lo ha fatto, pensate, non il Presidente della Regione che viene dalla Provincia di Pesaro Urbino, ma l'ha fatto un Presidente della Regione che proviene dal maceratese, e per me, che sono un cittadino di questa Provincia, è un grande orgoglio.

Sistemato Pesaro e Urbino proseguiremo, per essere corretti, con l'ospedale di Macerata e poi con il nuovo ospedale a San Benedetto del Tronto; mentre realizzeremo la palazzina ad Urbino, una nuova palazzina, una nuova struttura ospedaliera a Cagli, una nuova palazzina a Fano, una nuova palazzina a Senigallia del tutto simile a quella di Urbino, una nuova palazzina a Fabriano e una nuova palazzina a Civitanova Marche, mentre ristruttureremo anche l'ospedale di Pergola. Questa è la sanità che abbiamo in mente.

Grazie a tutti. Io restituisco la parola al Presidente del Consiglio Comunale, che credo passerà la parola alla Dottoressa Storti. Grazie.

#### **PRESIDENTE DEL CONSIGLIO**

Grazie Assessore Baldelli. Passiamo ora la parola alla Dottoressa Storti che la prego di intervenire.

#### **NADIA STORTI – Direttore Generale AST di Pesaro Urbino**

Grazie. Buonasera a tutti, grazie Sindaco per questo invito e soprattutto grazie per la sua vivacità che mi stimola molto, e quindi è veramente importante avere un Sindaco così presente.

Io vorrei dare alcune risposte tecniche sulle domande che sono state fatte; naturalmente risposte tecniche per quelle cose che in questo momento, in questi quattro mesi che sono qui in questa AST, sono riuscite a capire e mettere in programmazione.

Molto brevemente. Una delle prime domande è stato il problema della mobilità passiva. Come si intende risolverla? Chiaramente non servono due minuti per risolvere la mobilità passiva, ma vi posso dire quelle che sono le tre linee sulle quali abbiamo già iniziato a lavorare e in parte coinvolto anche l'ospedale di Urbino per cercare di contenere questa mobilità. Cioè la prima è quella dell'area ortopedica, che è quella che esce di più da questa Provincia verso l'Emilia Romagna, e quindi è stato fatto un percorso per incrementare gli interventi chirurgici ortopedici programmati, non solo quelli d'emergenza che è necessario farli, con una riabilitazione sia di tipo residenziale ma anche di tipo domiciliare, che ci permette di fare più interventi, di riabilitare più persone, ed è comprensiva anche della parte ortopedica pediatrica, quindi da bambini di età superiore ai 5 anni, mentre prima andavano tutti al Salesi o fuori Regione, grazie ad una convenzione fatta con i rianimatori pediatrici, che formeranno anche i nostri pediatri, e i nostri rianimatori anestesisti, fino ad avere una ..... sufficiente, e questo ci permette di partire con l'intervento di Otorino già da questo mese e nel prossimo anno anche di Ortopedia pediatrica, proprio sul presidio ospedaliero di Urbino che, rispetto ad alcune segnalazioni che sono arrivate anche a me, Sindaco, quindi non smentisco quelle che sono le segnalazioni di una riduzione dell'attività, devo dire che nell'ambito chirurgico il problema che c'era degli interventi di senologia arriveremo a fare 150 interventi che sono il limite minimo per i livelli di mantenimento della struttura, si opera una o due volte alla settimana anche i tumori maligni; sulla parte chirurgica numericamente sono ridotti alcuni interventi, ma il peso medio del DRG è aumentato, significa che facciamo interventi più complessi e quindi richiedono un intervento più lungo e quindi le sedute vengono utilizzate per questo, e non solo sono DRG più elevati, ma si è ridotta il grado di inappropriata degli interventi. Quindi probabilmente per fare numero si facevano degli interventi o magari interventi in anestesia generale quando vengono fatti in day surgery o in anestesia locale. Quindi da questo punto di vista l'aumento della produttività è in questo senso.

Altro filone in cui si sta lavorando è la Neurologia e Neurochirurgia con la riabilitazione; e il terzo filone, sempre nell'ambito del recupero della mobilità, è la

Cardiologia, chiaramente non avendo una Cardiochirurgia in questa Provincia, però lavoriamo sull'emodinamica, quindi sull'evitare che gli interventi di emodinamica vadano fuori Regione e naturalmente quindi cercheremo in questi prossimi anni di recuperarli.

Per quanto riguarda il ragazzo dell'Università, aveva chiesto più medici di Medicina Generale, non è possibile iscriversi dove risiede lo studente, a meno che non si cancelli temporaneamente nel Comune di residenza, perché naturalmente la sanità pubblica non può pagare due medici per la stessa persona. Quindi l'alternativa è chiedere temporaneamente l'iscrizione al medico di famiglia nei mesi che rimangono in questo Comune, dopodiché ritornano al proprio medico quando vanno a casa.

Per quanto riguarda i medici di Medicina Generale. Sì in effetti in questa Provincia abbiamo fatto, proprio recentemente ho firmato quattro nuove determinate, medici di Medicina Generale che da 70 passano a 72 anni come età massima, quindi per permettere il mantenimento sul territorio, e abbiamo fatto anche un'altra cosa diversa: siccome molto spesso questi medici non risultano in un'area carente che è possibile portare da 70 a 72 anni, solamente se in quell'area sono carenti di medici. Noi abbiamo fatto un passetto in più: non sono carenti solo in quella struttura ma in un altro Comune, e questo ci ha permesso di mantenere il medico anche se non è zona carente il Comune in cui risiedeva. Quindi cerchiamo di mantenerlo il più possibile.

Qualcuno ha chiesto: avete cognizione di causa di quelli che sono i medici che serviranno, il personale che serviranno per il prossimo anno? Sì, perché noi sappiamo sicuramente quelli che sono i pensionati per età o per raggiungimento degli anni di servizio, quindi questi sicuramente vengono quantificati in un piano di programmazione delle assunzioni che è triennale, quindi faremo 2024, 2025 e 2026. E' chiaro che tutto quello che non è previsto nel normale pensionamento, quindi chi si trasferisce, chi diventa Direttore da un'altra parte, questo chiaramente potrebbe sfuggire.

Per quanto riguarda le due strutture sulle quali devo dire, Sindaco e Assessore, io tengo molto, che in questo momento non sono ancora attive e che riducono questi posti letto, la Geriatria: nel 2024 noi abbiamo fatto un bando di concorso per medici internisti di cui due vengono presi immediatamente su Urbino, ma è una graduatoria che rimarrà aperta per poter assumere medici per la Geriatria e quindi bandire, se abbiamo questi medici, il concorso di Direttore della struttura. Quindi nei primi mesi del 2024 apriremo la Geriatria.

Mentre io penso proprio a gennaio, quasi subito, non appena abbiamo gli infermieri, che assumeremo con il concorso di infermieri, questa Provincia lo fa per tutta la Regione e la prova è il 19 dicembre, quindi la possibilità di assumere immediatamente a gennaio i medici per i posti letto della....., perché dal punto di vista invece medico è già stato risolto il protocollo con i rianimatori, i medici di pronto soccorso e i cardiologi.

Per quanto riguarda poi la farmacia, stiamo facendo una riorganizzazione, cercando di recuperare risorse su quello che non è il core della sanità. Noi faremo un magazzino unico, anzi l'abbiamo già fatto perché dal 1° dicembre è partito il magazzino unico per conservare i farmaci, per far partire da questo magazzino i farmaci che vengono portati nelle residenzialità e nelle farmacie, ma non si può chiudere la farmacia di Urbino perché, laddove c'è un ospedale, tra i punti essenziali, pronto soccorso, medicina e chirurgia, ci sono anche la radiologia, la farmacia, il trasfusione. Cambia il modello organizzativo.

Abbiamo anche fatto un bando per assumere dei farmacisti perché, avendo centralizzato in un unico posto la conservazione di questi farmaci, che dà anche maggiore sicurezza, perché è tutto allarmato, perché chiaramente si controlla di più la

vita di questi farmaci, prenderemo noi farmacisti perché ci servono per metterli nei reparti, perché il farmacista nel reparto ci fa una prescrizione farmacologica più precisa e dà una mano anche ai clinici.

Penso che queste erano le principali domande. Poi man mano che andiamo avanti sulla progettualità siamo qui a disposizione. Grazie.

### **PRESIDENTE DEL CONSIGLIO**

Grazie Dottoressa Storti. A questo punto io chiedo al Presidente Acquaroli di prendere la parola, prego Presidente.

### **FRANCESCO ACQUAROLI - Presidente Regione Marche**

Buonasera a tutti. Grazie Presidente, grazie al Sindaco, all'Amministrazione Comunale, al Consiglio Comunale per questo invito. Mi sento di rivolgere un ringraziamento al Vice Presidente Saltamartini, alla Dottoressa Storti e all'Assessore Baldelli che oggi sono qua con noi a Urbino, ma con cui giriamo un po' nella nostra Regione per cercare di raccontare quelle che sono non solo le strategie, ma le riforme che stiamo mettendo in atto. Un saluto va anche ai Consiglieri regionali presenti che sono qui al Consiglio Comunale.

La riforma sanitaria o meglio le riforme sanitarie perché, per quello che concerne la nostra Regione, in questi tre anni noi abbiamo approvato due riforme, una che riguarda gli Enti sanitari e quindi le Aziende che governano la sanità, e poi c'è stata la seconda riforma che è la riforma e il riaggiornamento del piano socio sanitario: sono linee programmatiche molto importanti e molto complesse.

Io ho apprezzato, di questo vi ringrazio, il dibattito in Consiglio Comunale, perché è stato un dibattito franco, serio e anche positivo. Avete evidenziato le problematiche che attanagliano il nostro sistema sanitario da anni, ma devo dire che in realtà queste problematiche che attanagliano i sistemi sanitari regionali praticamente di tutte le Regioni italiane, soprattutto in maniera particolare in questo momento dove la pandemia ha sicuramente contribuito ad accelerare alcuni processi che erano già in corso e dove oggettivamente si sono evidenziate le criticità del sistema sanitario nazionale.

La prima criticità è quella della carenza del sistema territoriale, che di fatto non è in grado di fare quel filtro necessario. Più di me, Saltamartini, la Dottoressa Storti e Francesco Baldelli sono entrati nel tecnico, io voglio semplicemente, e anche in un breve tempo, cercare di raccontare quello che stiamo facendo, perché per risolvere i problemi che condizionano la sanità, soprattutto nell'erogazione dei servizi, bisogna avere ben chiare quelle che sono le cause delle carenze del sistema sanitario.

Dicevo che il tema del territorio è un tema fondamentale, perché il problema non è che ci sono pochi medici al pronto soccorso e i medici al pronto soccorso mancano. Il problema è che ci sono troppi accessi al pronto soccorso e che molti di questi accessi, come dicevate prima con uno degli intervenuti, sono inappropriati, sono patologie, interventi, risposte, che bisognerebbe trovare in un dipartimento, dal medico di Medicina Generale, in un distretto, in una Casa della Salute, in un ambulatorio di medici associati e non al pronto soccorso. Ma siccome mancano queste figure e questi punti di riferimento sul territorio, noi purtroppo vediamo continuamente i pronti soccorso oberati e chiaramente, quando si arriva al pronto con un codice bianco o un codice verde, l'attesa diventa un'attesa molto lunga, e quell'attesa molto lunga si trasforma in un malcontento, si trasforma anche in un disservizio, e si trasforma in un messaggio negativo.

Voi capite che noi possiamo aumentare, e arrivo pure al tema dei gettonisti, noi possiamo aumentare il numero, se lo avessimo, il numero dei medici al pronto soccorso,

ma il tema è che la disponibilità dei medici in generale in questo momento nel nostro paese non c'è. Alcune Regioni hanno iniziato a portare medici di altre nazionalità, alcune Regioni stanno cercando di riorganizzare, come stiamo facendo noi, il proprio servizio, ma la verità è una, diciamocelo senza giri di parole: ci è arrivato qualche mese fa dal Ministero la proiezione dei medici di Medicina Generale per i prossimi sette anni. Dottoressa Storti, non è la prima volta che lo dico: oltre 500 medici in pensione, il turnover ne prevede per la nostra Regione poco più di 250, e con questo turnover, uno a due, qualsiasi altra azienda chiuderebbe.

Il tema è che però il medico tu non lo crei dall'oggi al domani. Il medico significa numeri chiusi troppo bassi nelle Università, borse di specializzazioni che non sono state sufficienti, una programmazione che evidentemente già da qualche anno denotava una carenza. Io dico: o una programmazione sbagliata, o una volontà precisa. Non sta a me dirlo. Ognuno faccia le debite considerazioni e poi scelga per quale delle due ipotesi optare. Sicuramente noi stiamo cercando di mettere mano, l'ha detto il Vice Presidente Saltamartini, noi stiamo cercando di mettere mano ogni anno nel nostro bilancio, in queste ore stiamo predisponendo il bilancio per il prossimo anno, stiamo aumentando con risorse del bilancio ordinario della Regione, stiamo finanziando le borse sia per i medici di Medicina Generale e per i medici specializzandi.

Attenzione: da tre anni a queste parti il numero delle borse nella nostra Regione è impennato, tant'è che siamo diventati un caso attenzionato a livello nazionale, ma non abbiamo fatto niente di particolare tranne che destinare risorse, perché abbiamo capito che l'unica cosa che possiamo fare per cercare di limitare la questione è quella di cercare di mettere risorse per reperire qualche professionista in più, che non è vincolato, perché il borsista non è vincolato, ma sicuramente negli anni in cui fa la borsa, deve stare nella nostra Regione, auspicando che poi si affeziona magari se qualcuno viene da fuori o anche i nostri, prima qualcuno di voi citava anche i nostri, e i giovani possono restare.

Non è che solo con gli specializzandi noi risolviamo il problema del territorio e del pronto soccorso. E' un elemento aggiuntivo, come un elemento aggiuntivo è quello che bisognerebbe ottenere cercando di insistere rispetto al tetto al costo del personale. Il Vice Presidente prima ci dava il 2012: è stato un anno abbastanza importante sotto questo punto di vista, perché il tetto al costo del personale è un vincolo molto condizionante. Lo dico perché noi avremmo tutta la voglia, la volontà e l'interesse a stabilizzare il nostro personale, primo, per creare un giusto premio a chi lavora in maniera precaria, secondo per combattere il precariato; terzo, perché molto spesso li perdiamo, quando ci va bene vanno al privato, quando ci va male vanno in un'altra Regione, quando ci va proprio malissimo vanno all'estero.

Ma attenzione, tutte queste persone sapete dove sono state formate? Sono state formate, quando è il caso delle professionalità specifiche, nelle nostre Università italiane, pubbliche, pagate da tutti. E poi noi perdiamo queste professionalità e le diamo ad altri sistemi, non solo regionali, molto spesso anche nazionali. Noi dovremmo combatterlo questo tipo di schema in tutti i livelli legislativi. Certamente il Governo, io ho parlato l'anno scorso per la prima volta alla Giornata delle Marche a Fermo con il Ministro Schillaci, ma lo stiamo facendo anche nei livelli europei, perché tra l'altro il tetto al costo del personale non significa fare economie, perché c'è a mio avviso un grave danno sicuramente che ha portato al livello proprio del patrimonio professionale, come vi raccontavo poc'anzi, ma c'è un altro danno, che noi, quando abbiamo carenza di personale perché non possiamo stabilizzare, che cosa dobbiamo fare per non chiudere il pronto soccorso? Che cosa dobbiamo fare per garantire i servizi? Acquistiamo i servizi. E acquistando i servizi, che cosa succede? Il fenomeno dei gettonisti: siccome io non

posso stabilizzare per legge, devo acquistare il servizio, il servizio è carente, quindi si alza il prezzo - è la legge del mercato - e noi creiamo una disparità di trattamento, dove all'interno dello stesso ambito di lavoro due soggetti diversi, ma tutti e due facenti la stessa funzione, percepiscono una retribuzione completamente differente, dove chi è dipendente diretto della Pubblica Amministrazione ha un netto svantaggio.

E qual è il fenomeno che si crea? Che si va in aspettativa per andare a lavorare nelle Cooperative, e si crea un danno enorme.

Il Governo ha iniziato a mettere mano a questo tipo di provvedimenti. Credo sei mesi fa il primo decreto in questa direzione qual è stato? Quello di dire: chi esce dal sistema pubblico per andare senza motivo nel sistema privato, non può più rientrare nel sistema pubblico. E' stato un segnale abbastanza forte, ma non è solo questo. Noi dobbiamo andare all'aumento sicuramente degli stipendi di chi lavora sui pronti soccorso, dobbiamo avvantaggiare e favorire il reinserimento nei territori perché, ricordiamocelo, le strutture ospedaliere - io sentivo parlare di ospedale unico - le strutture ospedaliere è per acuzie, quindi dovremmo lasciarlo per le acuzie. Io dicevo non può essere l'ospedale unico l'ultimo e l'unico servizio. L'ospedale deve avere una sua funzione, ma non deve essere l'unico servizio e l'unico sportello nei confronti dei cittadini.

Sotto questo punto di vista noi abbiamo cercato di restituire ai territori, con la personalità giuridica, una funzionalità, una omogeneità della gestione della sanità regionale, e vi dirò perché, e con il piano socio sanitario abbiamo cercato di introdurre un sistema che a nostro avviso è di buon senso, che è quello del fabbisogno.

Ora molto velocemente, perché non voglio rubarvi troppo tempo, il tema delle aziende. La Dottoressa Storti era il Direttore Generale di ASL. ASL era l'Azienda Sanitaria unica regionale che agiva poi - all'inizio no - per il tramite delle Aree Vaste. Ma le Aree Vaste, e quindi ASUR, non avevano la stessa funzione su tutti i territori, perché ASUR ad Urbino aveva una funzione; a Fano, prima di Marche Nord, a Fano e a Pesaro aveva una funzione e poi ne aveva ancora un'altra; ASUR e l'Area Vasta Uno nella Provincia di Pesaro Urbino aveva una funzione, in Provincia di Ancona, in Provincia di Macerata ne aveva un'altra ancora, e poi così via dicendo fino ad Ascoli, passando per Fermo. E non è normale, perché un'azienda ha una vocazione e ad una vocazione deve rispondere, perché quell'azienda già di sé era cinque aziende, perché si doveva adattare a quello che accadeva nel territorio, creando chiaramente un'organizzazione a cinque organizzazioni diverse. Tanto vale la pena riorganizzare con delle aziende calate a misura sul territorio, che devono dare omogeneità e che tra loro devono collaborare, perché il fatto che si è all'interno di un sistema sanitario regionale unico, significa che l'AST di Pesaro deve lavorare anche con l'AST di Ancona, seppure su territori diversi, perché fanno parte di un unico sistema sanitario regionale, come devono collaborare sulla filiera sanitaria con le altre due aziende, che vanno riconosciute: una è l'Ospedale Riuniti di Torrette, che è l'unica struttura di secondo livello che noi abbiamo, e l'altra è l'INRCA, che è una struttura importante, molto importante, che ha una vocazione precisa, e che è un'eccellenza nazionale che va rilanciata in un'epoca dove la geriatria diventerà centrale e avere questa vocazione scientifica può portarci ad essere un punto di riferimento per la sanità nazionale e internazionale, perché la longevità è un elemento che arricchisce e rende un territorio eccellente.

In questo senso, la creazione delle cinque aziende non comporta, come qualcuno dice, aumento di spesa perché, se mi permettete, ASUR aveva un Direttore Generale, un Direttore sanitario e un Direttore amministrativo, e poi questi Direttori c'erano per ogni Area Vasta. Oggi, se volete, abbiamo tre Direttori in meno, perché oggi abbiamo cinque

Direttori Generali, cinque Direttori sanitari e cinque Direttori amministrativi. Prima ne avevamo sei, anche se le Aree Vaste non erano aziende con personalità giuridica.

E poi dicevo che riteniamo questo tipo di organizzazione omogenea su tutto il territorio, che ha una capacità di maggiore, o meglio vuole favorire maggiore organizzazione, maggiore autonomia che significa maggiore responsabilità, perché l'autonomia gestionale che ogni azienda ha, non significa che fa quello che vuole; significa che ha maggiore responsabilità rispetto ai servizi e maggiore capacità di entrare nelle tematiche del territorio. Quindi minore centralità e maggiore capacità di adattamento alle esigenze dei territori che sono diverse. Perché? Perché voi siete la Provincia, dopo Ancona, ma Ancona ha anche Torrette e INRCA, siete la Provincia più grande delle Marche, siete la Provincia che ha vicino l'Emilia Romagna, e arrivo alla mobilità passiva, siete la Provincia che praticamente è più del doppio della Provincia di Fermo, avete un entroterra grandissimo. E' chiaro che siete una Provincia particolarmente importante per noi, particolarmente importante ma con - e l'abbiamo ereditato - il numero di posti letto più basso della Regione in percentuale. E' il primo elemento sulla mobilità passi.

Secondo lei noi contrastiamo la mobilità passiva con un numero minore di posti letto? Con tutti quelli che saranno gli atti aziendali che vengono fatti, ci dovrà essere un graduale riequilibrio. Come? Noi contiamo di contrastare la mobilità passiva per il tramite del nuovo piano socio sanitario. Io ho parlato del fabbisogno per cui invito tutti a fare un ragionamento molto banale: che cos'è il fabbisogno? Anche questo è criticato. E' una domanda, semplicemente una domanda, cioè cosa chiedono i cittadini marchigiani dal sistema sanitario regionale e quello che chiedono i cittadini marchigiani quando vanno fuori Regione. Quella domanda viene fotografata e l'organizzazione deve rispondere alle esigenze, deve essere in grado di andare a captare quella domanda e cercare di farla erogando i servizi in tempi accettabili nel nostro territorio regionale. Certo che non si può rimodellare un sistema complesso come quello della sanità sul territorio, nei distretti, nelle strutture ospedaliere, in un mese perché ci sono delle professionalità, ci sono dei percorsi, ci sono delle carenze, non solo finanziarie, ma sicuramente noi dobbiamo muoverci in quella direzione.

Anche però, e guardate, io sono profondamente per la sanità pubblica, anche però tenendo in considerazione che c'è una parte della sanità privata nella nostra Regione che eroga servizi e che non deve farlo in una prospettiva che corrisponde alle proprie esigenze, ma deve farlo, dato che è convenzionata con il pubblico, su una committenza specifica. E' quella che ARS e Dipartimento devono dare in base al fabbisogno, in base al fabbisogno.

Qui quindi si deve riuscire a migliorare l'efficienza che noi speriamo possa andare a diminuire questo flusso dannosissimo per la nostra Regione perché, per farvi un esempio molto banale, oggi noi siamo Regione caduta in transizione e quindi per la Comunità Europea noi abbiamo maggiori trasferimenti, abbiamo quasi un miliardo di trasferimenti. Prima avevamo mezzo miliardo. Ma se voi vedete il saldo della mobilità passiva nella nostra Regione e lo moltiplicate per il settennio della programmazione europea, andrete a vedere che di fatto quello che noi prendevamo quando non eravamo Regione in transizione dall'Europa per programmare tutte le attività economiche, sociali, turistiche, con infrastrutture, era praticamente pari - quasi - a quello che si perdeva con la mobilità passiva.

La mobilità passiva non la abatteremo mai, questo deve essere chiaro, perché c'è la propensione di un territorio che va verso un altro territorio, che è difficile, cioè non è che uno che abita in una parte della nostra Regione, che praticamente ha i servizi in Umbria, in Abruzzo o in Emilia Romagna, a pochi chilometri, decide di andare in una

nostra città. C'è una parte della mobilità che noi... guardate, noi abbiamo una parte della mobilità attiva che deriva da una parte ad esempio dell'Abruzzo, che verte praticamente per usi, per costumi nella nostra Regione. Ma ci sono altri flussi che invece possono essere efficientati, migliorati e recuperati.

Qui c'è bisogno di fare uno studio preciso, che era quello del fabbisogno. Ora i nostri uffici, sia ARS che Dipartimento insieme alle aziende, devono mettere mano con gli atti aziendali e cercare di riequilibrare e andare a intercettare quella parte di mobilità. Non è il momento storico più facile per farlo, perché lei può capire che non è il momento storico più facile, però sicuramente noi ci proveremo e siamo convinti che, portando delle eccellenze, distribuendo i servizi sul territorio, dando anche maggiore equilibrio all'organizzazione della sanità nella nostra Regione, siamo convinti che gradualmente questo fenomeno può essere attenuato, portando dei benefici e andando a invertire la tendenza, perché quelle risorse rimangono all'interno del sistema sanitario regionale e, rimanendo all'interno del sistema sanitario regionale, rinforza il nostro sistema sanitario e non rinforza sistemi sanitari che ci sono confinanti.

Ora, andando verso la chiusura perché l'ho fatta troppo lunga rispetto a quello che voleva essere anche il mio intendimento che è l'ora e il dibattito richiede, io chiudo dicendo un concetto. Questo sistema così complesso, che è la sanità, ha bisogno di essere governato. Una riforma sanitaria non produce gli effetti il giorno dopo, soprattutto se non ci sono le risorse professionali per poter fare subito quello che noi vorremmo. Però dei primi e forti segnali già gli si possono dare. Innanzitutto di maggiore sinergia e di attenzione ai territori, anche nelle aree interne, perché il fenomeno di spopolamento che è in atto nella nostra Regione e nel Centro Italia, legato anche alla denatalità, però porta danni enormi: porta danni enormi al futuro del sistema paese e quindi anche al sistema Regione.

Noi cercheremo di fare il possibile e l'impossibile per tutelare i servizi nelle aree interne; il possibile e l'impossibile, perché sappiamo che queste aree non possono più essere ritenute svantaggiate. Devono diventare aree strategiche per la rinascita del nostro paese. Per fare questo, non solo sulla sanità, ma anche sui trasporti, su altri temi, bisogna lavorare e lavorare duramente.

L'avete visto, nella Conferenza delle Regioni noi non abbiamo partecipato al voto sulla distribuzione dei fondi per il trasporto pubblico locale. Lo abbiamo fatto chiedendo un tavolo, perché noi siamo storicamente l'ultima Regione per la distribuzione e qualcosa va rivisto.

Queste che noi impropriamente chiamiamo battaglie, non sono battaglie. Sono richieste di sopravvivenza; richieste di sopravvivenza di territori che riteniamo assolutamente nevralgici per garantire alla nostra Regione la capacità di uscire dallo status di Regione in transizione e tornare ad essere meritatamente, perché lo meritano i nostri cittadini, le nostre imprese e anche la nostra comunità marchigiana, tornare ad essere una Regione virtuosa, perché lo siamo per vocazione, lo siamo perché siamo una popolazione di lavoratori, di persone che sono oneste, che meritano rispetto.

In questo senso le difficoltà ci sono, sono sotto gli occhi di tutti e non solo nella nostra Regione, ma siamo convinti che lavorando in questa direzione si possono ripristinare le condizioni per ricostruire un sistema sanitario regionale che possa gradualmente dare le risposte di efficacia e di efficienza che tutti noi per primi ci attendiamo e che sono convinto che anche i nostri professionisti che lavorano, e li ringrazio perché ogni giorno fanno veramente il massimo di quello che è il loro possibile, meritano anche loro perché oggettivamente credo che possa essere gratificante, non solo il riconoscimento finanziario economico, ma soprattutto il

riconoscimento professionale che una comunità dà a chi sta in prima linea quotidianamente.

Grazie e speriamo di avere, caro Sindaco, presto un'altra occasione.

**PRESIDENTE DEL CONSIGLIO**

Grazie Presidente. Sicuramente dopo questo pomeriggio dedicato a questo importante tema, siamo più fiduciosi per il futuro. Quindi grazie del lavoro che state portando avanti.

Mi unisco anch'io a quello che hanno detto chi mi ha preceduto. Volevo ringraziare anche tutti i Consiglieri per il dibattito veramente costruttivo che è stato portato avanti, e questo credo che sia proprio quello che deve fare la politica, perché proprio la politica deve calarsi nella concretezza che avete dimostrato oggi, e di questo vi ringrazio.

Prego Sindaco.

**Sindaco MAURIZIO GAMBINI**

Solo esclusivamente per ringraziare ovviamente il Presidente, gli Assessori presenti, Filippo Saltamartini e l'Assessore Baldelli, ringraziandoli per il lavoro che hanno rivolto. Saluto chiaramente tutti i Consiglieri regionali. Ringrazio il Consiglio Comunale di Urbino che veramente ha intavolato un dibattito molto sano. Questo è quello che è stato rilevato da tutti.

Quindi credo che queste parole e anche le ultime parole del Presidente veramente ci rincuorano perché abbiamo vissuto momenti complicati; lo ripeto, per la pandemia è stata affrontata con grande coraggio e grande determinazione e questa riforma che state mettendo in atto, dette da lei Assessore e dette dall'Assessore Baldelli, per le infrastrutture sanitarie, ma per le parole che ha speso il Presidente rispetto alla nostra Regione, credo che dobbiamo essere orgogliosi di avere un Presidente e una Giunta come questa. Grazie tante.

**PRESIDENTE DEL CONSIGLIO**

Grazie Sindaco. A questo punto dichiaro concluso questo Consiglio Comunale. Di nuovo vi ringrazio tutti e buona serata.

**La seduta termina alle 19,45**