

SEDUTA N. 42 DEL 10 LUGLIO 2012



RESOCONTO INTEGRALE della seduta consiliare

DI MARTEDI' 10 LUGLIO 2012

42.

PRESIEDE IL PRESIDENTE
LINO MECHELLI
INDI IL VICEPRESIDENTE
GIAN FRANCO FEDRIGUCCI

INDICE

Comunicazioni del Presidente	p. 3	ottimale Ato 1 — Pesaro e Urbino	p. 35
Dibattito su “Sanità e salute pubblica regionale e territoriale”	p. 3	Adesione all’Associazione Festival della Felicità (Rinvio)	p. 36
Approvazione schema di convenzione per l’esercizio unitario delle funzioni amministrative in materia di organizzazione dei servizi di gestione integrata dei rifiuti urbani da parte dell’Assemblea territoriale d’ambito (Ata) dell’ambito territoriale		Approvazione requisiti, criteri e metodi di vendita delle aree oggetto dell’avviso pubblico di cui alla determinazione dirigenziale n. 39 del 15.4.2011 (Rinvio)	p. 37
		Comunicazioni, mozioni e ordini del giorno	p. 37

SEDUTA N. 42 DEL 10 LUGLIO 2012

La seduta inizia alle 17,20

Il Presidente Lino Mechelli, con l'assistenza del Segretario Generale, dott. Michele Cancellieri, procede alla verifica del numero dei consiglieri intervenuti, e l'appello nominale dà il seguente risultato:

CORBUCCI Franco — <i>Sindaco</i>	presente
MECHELLI Lino — <i>Presidente</i>	presente
FEDRIGUCCI Gian Franco	presente
RUGGERI Alberto	assente g.
SERAFINI Alceo	presente
SCARAMUCCI Federico	presente
DE ANGELI Emanuele	assente g.
FELICI Enzo	presente
SESTILI Piero	presente
ANDREANI Francesco	presente
SALVETTI Susanna	presente
ANNIBALI Marco	presente
PAGNONI Giovanni	assente g.
BARTOLUCCI Raniero	presente
GAMBINI Maurizio	assente (<i>entra durante la seduta</i>)
PAGANELLI Sandro	assente
GUIDI Massimo	presente
BONELLI Alfredo	presente
FOSCHI Elisabetta	assente (<i>entra durante la seduta</i>)
CIAMPI Lucia	assente g.
SILVESTRINI Luca	assente

Accertato che sono presenti n. 13 consiglieri e che risulta pertanto assicurato il numero legale, il Presidente dichiara aperta la seduta e nomina scrutatori i consiglieri Bartolucci, Guidi e Felici.

Hanno altresì preso parte alla seduta gli assessori Tempesta Lorenzo, Crespini Maria Francesca, Marcucci Gian Luca, Muci Maria Clara e Spalacci Massimo.

Comunicazioni del Presidente

PRESIDENTE. Sono assenti giustificati l'assessore Pretelli e i consiglieri Ruggeri, De Angeli, Ciampi e Pagnoni.

Sono stati presentati tre ordini del giorno che verranno consegnati ai signori consiglieri.

Dibattito su “Sanità e salute pubblica regionale e territoriale”

PRESIDENTE. La prima parte dei lavori del Consiglio comunale di oggi è dedicata all'ascolto e al confronto ad alti livelli sulle problematiche della sanità. Abbiamo ospiti l'assessore Mezzolani e il dirigente dell'Area Vasta n. 1 dott.ssa Capalbo. Li ringrazio per avere accolto l'invito ad essere presenti, ma quando si parla di sanità, di salute dei cittadini sono argomenti che interessano molto. Saluto anche il gentile pubblico, perché non è così in tutte le circostanze, quindi li ringrazio dell'attenzione che hanno posto ai nostri lavori.

Vi sarà ora un breve intervento del sottoscritto, poi ci sarà la relazione dell'assessore Mezzolani e della dirigente dott.ssa Capalbo,

poi sarà aperto il dibattito, il Sindaco lo concluderà, poi l'assessore Mezzolani replicherà con le risposte alle domande e ai quesiti che verranno posti dal dibattito.

Insieme al Sindaco abbiamo ritenuto importante e utile invitare l'assessore Mezzolani e la dott.ssa Capalbo a questo incontro in un luogo pubblico e rappresentativo, per capire a tutto campo ciò che riguarda la sanità della regione Marche e più compiutamente dell'area vasta della provincia di Pesaro e Urbino e del nostro ospedale di rete e dei servizi territoriali. A dire la verità, sere fa l'assessore Mezzolani è stato ospite in un incontro qui ad Urbino, personalmente ne ho attentamente ascoltato la relazione, sono rimasto anche bene impressionato dalla chiarezza, dalla sincerità e anche dal forte richiamo alle difficoltà del momento.

Mi permetto di fare brevi considerazioni per dare stimolo al dibattito. Sono considerazioni un po' all'agrodolce. Infatti, nell'opinione pubblica locale è presente una diffusa preoccupazione circa il mantenimento di livelli adeguati di strutture e servizi. D'altro canto però non possiamo negare che l'organizzazione sanitaria nelle Marche si colloca tra le prime in Italia. Una conferma viene anche dalla longevità delle persone residenti nella nostra regione, le quali godono sicuramente di un ambiente

sano e incontaminato, di una buona qualità della vita, ma direi che il merito va anche a una buona rete di servizi socio-sanitari dai quali sicuramente traggono un forte beneficio. Aggiungo che le continue notizie, non sempre chiare e convergenti, creano abbastanza confusione e incertezze. Per questo vorrei fare una domanda ai gentili ospiti: la scelta degli Ospedali Riuniti Marche Nord, è una scelta ponderata e si fonda su certezze circa la reale possibilità di realizzazione? Poi è chiaro che come consigliere comunale, un po' come parte esponentiale verso i cittadini, mi lamento in quanto ritengo che Urbino non sia stata sufficientemente coinvolta nella scelta e tanto meno nella localizzazione. Fosso Sejore è sicuramente un luogo poco favorevole, poco rispettoso delle esigenze dei territori interni della provincia di Pesaro e Urbino. E poi, la sorpresa, quella di avere scelto quale sede dell'area vasta Fano: ancora una volta tutto sulla costa.

Vorrei, con molta franchezza dire che la decisione sia stata presa senza un ascolto attento del territorio, per esempio sedersi a un tavolo per spiegare il progetto e rassicurare questo territorio, a cominciare dall'ospedale di rete di Urbino che è un luogo salva-vita.

Questo provvedimento è stato vissuto non troppo bene, è un po' il contrario di ciò che è avvenuto per Ancona-Fabriano, con l'area vasta a Fabriano. Questo può ingenerare qualche preoccupazione in più.

Posso confermare che il clima che si respira fra la popolazione, fra gli addetti all'ospedale e ai servizi, è di forte allarme e preoccupazione. L'ospedale di Urbino gode di molta considerazione nella sua funzione, sono presenti tantissime eccellenze e qualità di servizi, non mancano criticità, che troppo spesso non si è stati attenti a prevenire e quando si sono concretizzate è passato troppo tempo prima di affrontarle. Non è tollerabile che singoli comportamenti o singole criticità possano vanificare il buon nome del nostro ospedale, di tutte le professionalità presenti e delle loro specialità.

Mi auguro che non venga meno, con la presenza a Fano della direzione dell'area vasta, l'autorevolezza nella direzione

dell'ospedale di Urbino e di tutta la rete dei servizi, che non ci sia area di smobilitazione. Evitiamo un clima di caduta dell'impero, con il rischio della fuga delle migliori professionalità sanitarie e amministrative. Poi, a difesa anche del nostro ospedale vorrei dire che ho letto con molta preoccupazione una dichiarazione del responsabile di un sindacato importante, in quanto proprio questi giorni diceva "Gravi lacune organizzative nel nostro ospedale". La dott.ssa Capalbo ha risposto proprio oggi con delle precisazioni, ma la dichiarazione è così precisa e forte che se il dott. Moretti ha detto qualcosa di vero, si dovrà rimediare, ma se ciò che ha detto non è vero, ovviamente l'ospedale va tutelato, perché una campagna di questo tipo non giova assolutamente a migliorare i servizi.

Quindi se c'è qualcosa vanno affrontate le carenze in quanto quelle dichiarazioni così forti allontanano i pazienti e comunque creano grave preoccupazione.

Siamo in mezzo ai tagli dello Stato centrale, quale la fine di Cagli, Sassocorvaro, Pergola e Fossombrone che comunque costituiscono con noi una rete di servizi.

Mi compiaccio con il nostro Sindaco per avere conseguito l'incarico, e mi consenta di dirgli anche un carico di responsabilità, a presiedere la Conferenza dell'area vasta, quindi sono fiducioso della sua capacità di farsi sentire nei prossimi impegnativi momenti con risultati concreti, così da smentire quanti in questi giorni hanno avuto dubbi circa la tanta generosità rispetto a questa decisione.

In conclusione, mi auguro che la correttezza e l'autorevolezza rappresentate dall'assessore Mezzolani e dalla dirigente dell'area vasta, a cui mi sento di manifestare apprezzamento per l'attività svolta nel recente passato presso l'azienda di Urbino, siano la garanzia per un piano di pari dignità, non tra Pesaro e Fano e nemmeno tra costa e territorio interni, ma per tutta la provincia di Pesaro e Urbino e affinché a tutti i cittadini siano garantite le pari opportunità di accesso ai servizi e se questo non verrà percepito veramente dalla gente, aspettiamoci pure vivaci reazioni, perché alla salute, che è un diritto, tutti ci tengono.

SEDUTA N. 42 DEL 10 LUGLIO 2012

Mi fermo, sapendo che il dibattito sarà lungo e articolato e ci saranno altri stimoli per il prosieguo dei lavori.

Grazie per l'ascolto e do la parola all'assessore Mezzolani.

*(Entra il consigliere Foschi:
presenti n. 14)*

ALMERINO MEZZOLANI, *Assessore alla sanità della Regione Marche*. Cercherò di introdurre brevemente. Lascierò dire meglio della parte tecnica — il lavoro che si sta facendo su questa realtà, che ovviamente sta a cuore a questo Consiglio, le criticità che ci sono, il lavoro che stiamo facendo, le ricadute che ci saranno anche in questo ospedale — alla dott.ssa Capalbo.

Comprendo bene le preoccupazioni che ci sono. Sarebbe strano l'esatto contrario. Credo che queste preoccupazioni derivino dal grande quadro di incertezza generale che alimenta ovviamente, nei territori, la paura di perdere i servizi che si hanno. Sono preoccupazioni legittime, anche perché quello che si sta abbattendo in questi giorni sul paese, in modo particolare su uno dei portafogli più grandi, che è la sanità, non genera preoccupazione solo su alcuni, è la "nostra" preoccupazione, perché è del tutto evidente che quello che abbiamo davanti, la situazione economica e finanziaria del paese, è di gran lunga più grave della percezione esatta che ciascuno di noi può avere e se non partiamo da qui, dalla consapevolezza di ciò che ci attende e dal rischio che noi corriamo in questo frangente, dalla consapevolezza che il sistema di welfare, complessivamente, rischia in questo momento, non riusciamo a dare valore alle cose che abbiamo fatto, pur nei limiti che ci sono stati, né tanto meno riusciamo a capire, a dare valore a ciò che stiamo facendo e a ciò che dovremmo fare.

Lo dico perché nessuno di noi, dopo gli sforzi che abbiamo condotto in questi anni, che sono stati enormi — mi riferisco al sistema sanitario marchigiano — si attendeva che di punto in bianco, attraverso la manovra proposta dal precedente ministro Tremonti, che è già di per sé manovra pesantissima che investe il 2013-2013 — sono 8 miliardi di tagli per il

sistema sanitario italiano — si potesse poi arrivare ad un'aggiunta di ulteriori 5 miliardi che vanno dai mesi che abbiamo davanti del 2012 e che abbraccino il 2013 e il 2014. Sono 13 miliardi che sono stati tagliati al sistema sanitario nazionale.

Se a questo aggiungiamo il fatto che c'è stato l'aumento dell'Iva che si aggiunge ai costi sanitari e se pensiamo anche al minimo dell'adeguamento Istat, forse contenuto, le stime che abbiamo fatto — e domani ne parleremo con il Presidente del Consiglio per chiedere modifiche a ciò che è stato fatto — sono attorno ai 20-22 miliardi, in due anni e mezzo. Ciò significa, per le Marche, che rispetto al fondo sanitario che conosciamo, quello che ci è stato trasferito nel corso di questi anni, dovremmo reperire, all'interno di questo fondo trasferito, 500 milioni. E' un'impresa ardua, non è scontato che ce la si faccia. Ecco perché dico che la preoccupazione è legittima e può essere fugata solo attraverso un lavoro di riforma che non possiamo fermare ma dobbiamo mandare avanti, quello che abbiamo garantito nel corso di questi anni, quello che ci ha permesso in qualche modo di rimanere tra le Regioni in equilibrio finanziario con un buon sistema sanitario. Voglio ricordare che nel 2011 le Regioni che hanno chiuso con un lieve avanzo, senza fare nessun tipo di manovra aggiuntiva, sono state tre in Italia, però in questo passaggio, se dovessimo fermarci, come qualcuno magari chiede, rischiamo ovviamente di perdere il treno e di ritrovarci da qui a fine anno a rischiare il commissariamento. E' storia avvenuta in altre Regioni. A quel punto non decideremo più noi, sarebbero altri a decidere in maniera verticistica, non ci sarebbero questi tipi di confronto perché è ovvio che a quel punto noi non saremmo più padroni del nostro destino.

So che ogni realtà dentro questo ragionamento è portata a pensare a se stessa, tuttavia temo — vedo le discussioni di questi giorni — che se dovesse passare il principio secondo il quale ognuno pensa per sé, temo che faremmo una brutta fine tutti. Solo stando dentro un processo ordinato di riforma, che deve necessariamente essere accelerato — ne abbiamo discusso anche oggi in Giunta, di fronte alle richieste che ci vengono dal mondo sindacale,

che ci vengono anche dai territori — si può affrontare la situazione. Si dice: “Siccome c’è un decreto, voi avete in atto un passaggio di riforma, forse è meglio rinviare il tutto in autunno, quando avremo più chiaro il decreto”. Nulla di più sbagliato, tant’è che noi abbiamo detto “Noi facciamo la riforma che abbiamo messo in atto prima di questo decreto e la vogliamo portare a compimento, perché quello è già un bel pezzo del lavoro che noi dovremmo eventualmente fare qualora il decreto finisse in questo modo. E noi ci batteremo. Ripeto, a partire da domani ci sarà un incontro tra i presidenti delle Regioni e il presidente del Consiglio propri per rivendicare il fatto che tagliare la sanità significa il rischio di far venir meno i servizi ai cittadini, in una fase come questa. E’ troppo pesante la manovra che abbiamo davanti, i tagli che ci sono stati proposti, per non farci correre il rischio di mettere in ginocchio l’intero sistema sanitario nazionale, a maggior ragione nel momento in cui questi tagli sono prettamente lineari. Una delle cose che noi porremo come Regione Marche, sarà quella di chiedere al Governo l’intervento che cerchi in qualche modo, prezzi di riferimento, costi standard, in maniera tale che non si possano ulteriormente penalizzare le Regioni che in questi anni hanno dato dimostrazione di fare le riforme al loro interno, di essersi rimesse in linea sul piano economico, di reggere anche una buona qualità del servizio. Rivendichiamo una premialità verso chi, dentro questo passaggio, è stato virtuoso. Il problema è che non è semplice politicamente, non per ragionamenti di tipo partitico, non è semplice politicamente perché purtroppo, ad oggi, le Regioni che sono in accompagnamento o in commissariamento, sono di gran lunga più numerose di quelle virtuose. Virtuose sono rimaste pochissime ed è chiaro che nella discussione di livello nazionale, cercare di passare questo ragionamento sui costi standard, sulla virtuosità, sulla premialità a quelle Regioni che hanno riformato la loro sanità in questi anni è di gran lunga più difficile, perché poi ci ritroviamo la contrapposizione di coloro i quali, sostenendo questa linearità dei tagli, pagano meno gli sprechi di questi anni. Questo è il quadro dentro il quale ci muoviamo, quello che suscita le preoc-

cupazioni, ripeto, legittime. Se dovessi descriverla con una battuta, le Marche in questo momento stanno cercando di difendere con le unghie e con i denti tutto il lavoro di questi anni, sapendo che il passaggio è terribilmente complicato, che ci sono complicazioni e che non è detto che ci si riesca, soprattutto se dovessero prevalere ragioni di tipo campanilistico, chiusure dal punto di vista della responsabilità da assumersi in un passaggio come questo, perché è più facile defilarsi che assumerselo. Noi però abbiamo chiaro che in questo passaggio le nostre responsabilità ce le assumiamo tutte, al punto tale che anche di fronte alle richieste di fermare un attimo il processo rispetto al decreto che è stato messo in atto, noi abbiamo detto che i piani d’area vasta che abbiamo messo in campo, quelli che stiamo discutendo sui territori con i sindacati, quelli che ridisegnano in qualche modo la sanità di questa regione, cercando ovviamente, dentro quel ridisegno, la sua sostenibilità economica, li porteremo a compimento nei tempi che ci siamo dati. Non possiamo attendere. Poi cercheremo, in qualche modo, di lavorare per poter anche cambiar qualcosa dentro questo decreto, ma se dovesse rimanere così, è chiaro che quello che stiamo facendo non sarebbe sufficiente, bisognerebbe andare oltre, vorrà dire che almeno noi ci presenteremo a quel passaggio con una buona parte del lavoro già fatto. Questo è il quadro.

Credo che questo decreto, rispetto alle questioni che Mechelli sollevava dia ampia ragione all’impostazione che noi abbiamo dato in Regione e soprattutto in questa provincia. Perché dico questo? Perché noi stiamo lavorando, nei piani d’area vasta, alla riconversione, alla riqualificazione dei posti letto nei territori e alla chiusura di 150 posti per acuti, questa è la riforma attuale. Se il decreto rimane in questo modo, a questi numeri dovrebbero aggiungersi altri 310 posti letto per acuzie da chiudere, ed è specificato molto bene nel decreto, sono chiusure di posti per acuti che naturalmente hanno a che fare con la riduzione delle unità operative complesse. Quindi un intervento drastico che dovrà impegnarci in un lavoro di riordinamento delle reti cliniche, in maniera tale che si possa intervenire su questi tipi di settore. Perché dico che siamo sulla strada giusta? Perché nel mo-

mento in cui tra due ospedali come Pesaro e Fano proponiamo una struttura unica, è lì che costruendo una struttura moderna si può andare incontro alle problematiche che il decreto pone, è lì che possono essere ridotti nell'integrazione, e soprattutto nel momento in cui si arriva alla struttura unica, i doppioni e quelle unità operative complesse che adesso sono sui due plessi. Lo si sta facendo in larga parte anche con l'integrazione. L'atto aziendale che stiamo proponendo e che è al vaglio della Giunta, va esattamente in quella direzione, ma solo facendo operazioni come queste noi semplifichiamo il nostro sistema. Marche Nord non è soltanto un pezzo della sanità di questa provincia, diventa essenziale e un punto strategico per la sanità delle Marche, da replicare, peraltro, in altri territori, perché la stessa operazione dobbiamo fare a sud con Ascoli-San Benedetto. Solo così noi riteniamo che si possano liberare, in qualche modo, risorse che possano essere spostate sul territorio. E la via che abbiamo imboccato è quella sulla quale non possiamo fermarci e dobbiamo andare avanti.

Capisco le perplessità che si hanno ma non le comprendiamo fino in fondo se non abbiamo chiaro ciò che sta accadendo dal punto di vista economico, perché noi abbiamo fatto tutto quello che ci era concesso per arrivare al progetto finale. Una buona Amministrazione deve anzitutto impostare l'idea, portarla avanti, trovare le soluzioni, lavorare nel corso degli anni fino ad individuare il terreno sul quale collocare la struttura. Non solo. Noi abbiamo chiesto, nell'accordo di programma, il finanziamento per quella struttura. Sta dentro il terzo stralcio di quell'accordo di programma, bloccato, anche qui, da una legge finanziaria, quella del 2010, perché non ci sono le risorse. Noi però abbiamo fatto tutto, dopodiché sulla scelta del terreno bisogna essere chiari. Noi non possiamo una volta invocare la politica, poi l'altra l'utilità della tecnica. Ci sono stati ragionamenti tecnici fatti propri dalla Provincia che deve inserire quel terreno dentro il proprio piano territoriale e rispetto alle analisi che sono state fatte la scelta è caduta su Fosso Sejore, lato Pesaro. Io poi comprendo che ci possano essere soggetti che in virtù di una sensibilità ambientale... Mille ragioni, portate in buona fede, sono

comprese. Però noi non arretreremo minimamente da quella scelta, perché è del tutto evidente che una volta fatta, pur se criticabile, se si arretra vuol dire che quell'ospedale non lo si vuole, dobbiamo parlarci chiaro, mentre noi, invece, vogliamo e dobbiamo farlo.

Se vogliamo salvaguardare, come giustamente viene rivendicato, la sanità territoriale, liberare risorse, cercare di sostenere economicamente il sistema, queste sono le operazioni a cui noi siamo obbligati. Possono essere condivise o meno ma ciascuno di noi ha un motivo per criticare la scelta e su questo noi saremo netti. A chi ci dice "E' una scelta definitiva?", rispondiamo "Assolutamente sì", c'è un atto di Giunta che abbiamo fatto e sul quale non ritorneremo, perché l'ospedale verrà fatto in quel luogo. Siamo in contatto con il Ministero per capire e io credo che entro i primi mesi dell'autunno, dentro la discussione del "Patto per la salute" verranno anche definite le risorse nuove per gli investimenti futuri e noi siamo lì a rivendicare, rispetto a tutto quello che abbiamo chiesto, almeno una parte che ci possa consentire, in qualche modo, di accompagnare quella struttura, perché nessuno ci può convincere che la buona sanità del domani si possa fare dentro due ospedali di cent'anni e se non avessimo imboccato questa scelta, se non avessimo fatto l'azienda unica, quelle due strutture sarebbero già in enorme difficoltà, molto maggiori delle criticità che pure, in qualche modo, possono esistere.

Questo significa che quella scelta è l'unica che può permetterci di salvaguardare non solo la sanità territoriale, perché quella struttura nuova, moderna, ha bisogno di questa rete territoriale e a nessuno di noi passa per la testa di dire una cosa che è nei fatti, cioè che il punto di riferimento di questa sanità territoriale è Urbino. Ci sono state delle difficoltà, ci sono? Indubbiamente sì. Vi voglio anche ricordare che in questa fase si ritorna a ragionare sul personale, sulla riduzione della dirigenza, sulla riduzione del personale amministrativo. Non è escluso che ciò venga ulteriormente proposto anche per la sanità, ma vi ricordo anche che la Regione Marche è l'unica in questo momento in Italia che fa il turn-over al 70%, anzi siamo, in molte realtà, anche più alti, perché avendolo

noi quantificato in un accordo con il sindacato, tradotto in denaro questa percentuale è di gran lunga più alta e in molte realtà è addirittura andata oltre il 100%.

Credo che quest'opera di riqualificazione va portata fino in fondo e per quest'opera di riqualificazione abbiamo bisogno di una visione comune. Forse sarà più facile spiegare alle proprie popolazioni che si protesta per cercare di mantenere quello che si ha, però io credo che non sia questa la strategia vincente, credo che molto più facile è partecipare da protagonisti ad un processo di riforme al quale, credo, nessuno di noi si può sottrarre, di certo non si può sottrarre il Governo regionale in un momento come questo.

Dico questo perché ho assistito in questi giorni a molte riunioni sindacali. Comprendo benissimo le difficoltà di chi sta attorno a un tavolo a difendere le ragioni dei propri iscritti, dei propri lavoratori e rispetto alle loro richieste, alle richieste di questi lavoratori comprendo bene che chi li rappresenta debba in qualche modo corrispondere al meglio alle loro esigenze, però temo che se questo tipo di atteggiamento dovesse bloccare la nostra azione e se noi fossimo accondiscendenti al fatto che questa si blocchi — e non lo saremo — non solo faremmo un danno per il servizio sanitario ma non porteremmo nessun beneficio alla causa di quei lavoratori, perché all'indomani di mancate scelte che magari non facciamo, di scelte che verrebbero meno, il problema vero è che consegneremo il servizio sanitario al suo degrado, al suo depauperamento, cosa che nelle Marche abbiamo dimostrato di non fare e vogliamo continuare a non fare. Ecco perché, torno a ribadire, metteremo nell'azione che stiamo portando avanti, il massimo della determinazione, proprio per cercare di tenere in linea questa sanità con i parametri di riferimento di qualità nazionali e soprattutto garantendo la sostenibilità economica. Poi ragioneremo sul decreto, vedremo quello che alla fine saremo costretti a fare da questo decreto e su quello, poi, calibreremo la nostra azione, ma guai a fermarsi in questo momento.

Sulle scelte fatte voglio solo ricordare che noi abbiamo lavorato in tre direzioni, fondamentalmente. La prima era quella di un

rimodellamento, una razionalizzazione amministrativa del nostro sistema. Abbiamo lavorato secondo l'idea che bisogna cercare di asciugare il più possibile la burocrazia del sistema per liberare risorse per i servizi. Da qui è venuta la scelta di passare dalle zone alle aree vaste. Naturalmente questo comprime tutto l'apparato amministrativo che ne richiede anche, in parte, una disponibilità alla mobilità e anche qui capisco le ragioni di chi difende in qualche modo le spinte, quelle spinte che vengono dal basso, tese a mantenere non voglio dire i privilegi ma l'esistente. Ma se noi ci fermiamo qui e non mandiamo avanti questo processo, il problema vero è che per difendere, in qualche modo, l'esistente, rischiamo di far saltare i diritti dei nostri concittadini. Dobbiamo partire dal milione e mezzo di persone alle quali noi dobbiamo il più possibile, dentro il quadro nazionale dato, garantire i servizi migliori socio-sanitari e dentro questo abbiamo ragionato. Dopodiché, circa la scelta della questione amministrativa ci siamo dati dei criteri che, come tutti i criteri, sono opinabili. Noi avevamo i coordinamenti d'area vasta, abbiamo detto "Li lasciamo, li portiamo nei capoluoghi di provincia, tranne in quelle due realtà dove ci sono le aziende". Lì li lasciamo dov'erano prima. Questo è il ragionamento che abbiamo fatto, quello che ci ha portato poi a lasciarla qui e a Fano e per Ancona a Fabriano. E' un criterio che la Giunta si è data e su questo siamo rimasti. Il territorio dice "Se avessi avuto questo riferimento mi sentirei più forte dentro questo processo di cambiamento", ma non sarà questo l'orientamento delle nostre scelte. Io vorrei assicurare che il problema dell'ospedale di Urbino è per noi una questione fondamentale. Abbiamo ovviamente passato anche situazioni critiche, qualcuna è superata, qualcuna no, poi la dott.ssa Capalbo vi dirà anche tutto il lavoro che stiamo facendo per risalire dalle difficoltà che abbiamo avuto, ma la cosa che non ci passa in testa è sicuramente pensare che rispetto al processo di cambiamento, in questa realtà possano esserci penalizzazioni. Io ho salutato positivamente il fatto, non per nulla secondario, che un'intera provincia ha dato prova — i nostri amministratori di tutte le realtà locali — di una grande maturità. I sindaci che sono venuti

in Conferenza o che hanno delegato delle persone a rappresentarli, hanno scelto come presidente della Conferenza dei sindaci il sindaco di Urbino. Non è solo un riconoscimento alle capacità di Franco, è qualcosa di più: il fatto che si percepisca bene, in questa provincia, che Urbino è parte integrante di un processo che va obbligatoriamente fatto, che naturalmente deve trovare delle soluzioni, quelle che abbiamo dato, ma dentro le quali Urbino non verrà minimamente penalizzata, perché è parte essenziale di questo progetto. Questo è quello che ci sta dietro, un riconoscimento, anche, in questo senso. Non so se poi questo serve a mitigare il fatto che non c'è la sede dell'area vasta, di certo so però che è stato molto intelligente il modo con cui i sindaci hanno fatto questa scelta, il modo con cui hanno sposato anche il progetto, pur tra le mille difficoltà, anche di carattere politico, che noi portiamo avanti in questa provincia, capendo bene che quello è un progetto che serve alle Marche e che se vogliamo davvero essere territorio protagonista, non possiamo esimerci dal proporre progetti qualificanti per l'intera regione, soprattutto in sanità.

Credo che mai come in questo momento sia difficile il ruolo di amministratori, siano essi amministratori del territorio siano essi regionali o altro, perché è chiaro che di fronte ai bisogni che aumentano e alle risorse che diminuiscono, si fa presto a dire "bisogna fare meglio con meno", ma è più facile fare meglio con qualcosa in più, quindi il passaggio è terribilmente difficile. Anche perché siamo chiamati a fare riforme senza il sostegno di quello che dovrebbe essere il punto di supporto più forte per un amministratore, che è la politica, che purtroppo è caduta nel quadro che conosciamo: non a caso abbiamo un Governo tecnico chiamato a svolgere il ruolo a cui la politica è venuta meno in questi anni.

Preso coscienza di questo e del fatto che siamo costretti a riformare non sul terreno fertile di un cambiamento culturale, che faciliterebbe la nostra azione, bensì sull'onda di un'emergenza finanziaria che ci costringe a fare cose possibilmente bene e soprattutto in fretta, capite quanto grande sia lo sforzo. Penso però che se la politica si vuole riscattare, soprat-

tutto se vogliamo riuscire in questa azione di carattere amministrativo, è più facile che ci riusciamo se, in maniera coesa, mettendo insieme nel confronto anche la necessità di superare qualche criticità territoriale, se lo facciamo in maniera congiunta, in maniera partecipata, in maniera convinta... Mi rendo conto che è difficile, perché vedo in giro una facilità maggiore a defilarsi da queste responsabilità e lo comprendo anche bene, però non saranno gli urlatori a salvare il sistema, io credo in un sano pragmatismo: le cose siamo costretti a farle. Se non le facciamo, almeno per quanto riguarda la sanità, so solo una cosa: che da qui a pochi mesi corriamo il rischio di buttare a mare tutto il buon lavoro che abbiamo fatto nel corso di questi anni e di consegnare ad altri i nostri destini.

C'è stata una discussione in Giunta anche questa mattina e per quanto riguarda il governo regionale, noi faremo ogni nostro sforzo e ogni nostra azione per impedire che ciò avvenga, perché lo dobbiamo ai cittadini marchigiani. Quindi ci siamo assunti queste responsabilità, altri probabilmente possono defilarsi da queste, noi no. Quindi ce le assumiamo fino in fondo e cercheremo di fare il nostro lavoro fino in fondo.

PRESIDENTE. Grazie, assessore Mezzolani. Per completare il quadro della relazione, do la parola alla dirigente dell'area vasta dott.ssa Capalbo e poi, a seguire, apriremo il dibattito.

MARIA CAPALBO, Dirigente Area Vasta n. 1. Parlo del piano di area vasta, perché la situazione di Urbino e dell'ex Zona Territoriale 2 di Urbino si contestualizza nel piano di area vasta e, nello specifico, tutto quello che è stato fatto, tutto quello che si sta facendo e tutto quello che c'è da correggere, stante la situazione economica attuale e stante la situazione economica che vedremo arrivare.

Il piano di area vasta è figlio, praticamente, del piano socio-sanitario, è figlio della delibera di Giunta 784 che è la cornice e che dà le linee di indirizzo per la macroarea ospedaliera, territoriale e la prevenzione. Sulla macroarea ospedaliera c'è tutto un lavoro di analisi, di

metodologia, di ricoveri, di appropriatezza, inappropriata che è un tomo enorme, che porta poi all'analisi dei posti letto. C'era qualche piccolo errore nella nostra area vasta, infatti il piano di area vasta è in divenire, sto correggendo le segnalazioni che arrivano e soprattutto stiamo andando a vedere le imperfezioni che ci sono anche a livello di numeri e che non coincidono e la nostra area vasta non è a -6 ma è a +4, perché c'era stato un errato conteggio dei posti letto di Fossombrone a livello regionale. Quindi macroarea ospedaliera, analisi di posti letto, di conseguenza contestualizzazione di quella che è la situazione dei nostri cinque ospedali che, ovviamente, si devono rapportare con l'Azienda Ospedaliera Marche Nord, tant'è che il nostro piano di area vasta è stato definito piano di area vasta geograficamente intenso, proprio perché parla e soprattutto cerca di integrarsi a livello provinciale, con quella che è anche l'Azienda Ospedaliera Marche Nord, favorendo quelle che sono le attività sul territorio e quindi integrazione di équipes itineranti, quindi specialisti che si muoveranno e già si muovono sull'ospedale di Urbino e sul territorio e viceversa.

Poi abbiamo il territorio. Nel territorio la 784 fa una descrizione, una mappatura ma non proprio un'analisi scientifica come per i posti letto, per cui, come piano di area vasta ci rendiamo coerenti e ci contestualizziamo a quello che è il piano d'integrazione socio-sanitario, anche se il piano di area vasta in questo periodo è stato attaccato da più parti, soprattutto da alcune sigle sindacali, perché carente della parte di integrazione socio-sanitaria, ripeto, tutta da sviluppare perché manca la mappatura a livello dell'offerta regionale, quindi, di conseguenza, andiamo di pari passo, anche se ho integrato il piano di area vasta con tutta l'attività che noi erogiamo a livello territoriale. Si possono elencare tutte le funzioni e il mantenimento delle funzioni una per una.

Poi abbiamo il dipartimento di prevenzione che va anch'esso verso una riorganizzazione. Praticamente, al posto dei tre dipartimenti di prevenzione prevede un solo dipartimento in area vasta, quindi con un solo capo dipartimento ma questo non significa che vengano meno i servizi capillari, i servizi a matrice

che abbiamo sul territorio, anzi meno dirigenti, più servizi sul territorio.

A questo punto andiamo a vedere la parte ospedaliera, nello specifico l'ospedale di Urbino. E' prevista appunto l'istituzione del presidio ospedaliero unico, con un codice unico di HSP, anche se mi confrontavo con l'assessore, perché da nessuna parte nei nostri piccoli ospedali si è usato il termine "Casa della salute", volutamente si è usato il termine "Strutture ospedaliere" nell'ambito di un presidio ospedaliero unico, con un codice HSP unico da inviare al Ministero, anche se il decreto, poi, non guarda in faccia nessuno, perché abbiamo letto che i giornali dei giorni scorsi praticamente parlavano di tagli paventati di piccoli ospedali di 120 e 80 posti letto, però io controbattevo all'assessore prima e dicevo "Però si andrà a tagliare là dove ci sono i tassi di ospedalizzazione più alti, i tassi di posti letto più alti", visto che le riforme nella nostra area vasta noi le abbiamo già fatte e siamo a tassi di posti letto che sono nei limiti. A questo punto ritengo che forse gli sforzi li abbiamo fatti, considerato che siamo ben al di sotto del 4 per mille, cioè 2,93. Parlo di area vasta totalmente intesa, non solamente Urbino, perché le riforme nella nostra provincia sono state fatte al Santa Croce, a Fossombrone, dappertutto. Poi parliamo analiticamente dei numeri e ci confrontiamo su tutti i numeri, poi andiamo a vedere cosa si ricovera in questi ospedali.

Andiamo all'ospedale di Urbino, istituzione presidio ospedaliero unico, Urbino è la sede della direzione sanitaria e della direzione amministrativa del presidio ospedaliero unico. Andiamo a vedere cosa è previsto per l'ospedale di Urbino. E' prevista l'implementazione dell'area medica. Intanto avete visto già che ci sono state delle riorganizzazioni. Stiamo attuando i cambiamenti anche a livello dirigenziale di modello organizzativo. E' prevista l'istituzione di una funzione di geriatria a fianco ad una di medicina. E' prevista l'implementazione della medicina d'urgenza, che da 5 passa ad 8 letti e la medicina d'urgenza sarà allocata nell'area medica, perché si ha intenzione di lavorare, per intensità di assistenza, su uno stesso piano, al secondo piano, ove collocare tutta l'area medica, quindi medicina, geriatria, post-

acuzie, medicina d'urgenza ed oncologia, in modo che si lavori verso l'efficienza organizzativa.

Cosa significa portare la medicina d'urgenza nell'area medica? Significa liberare gli spazi del pronto soccorso, sono previsti lavori per il pronto soccorso per renderlo più accogliente e soprattutto allargare la sala d'attesa ma nello stesso tempo liberare di carichi di lavoro i medici del pronto soccorso, in modo che possiamo abbattere quelli che sono i tempi d'attesa in pronto soccorso perché i letti di medicina d'urgenza verranno gestiti dai medici dell'area medica.

E' previsto il mantenimento della funzione di oncologia, il mantenimento della nefrodialisi, abbiamo già attivato le procedure per la copertura del posto del primario di nefrodialisi, ho firmato la determina ieri e, nelle more, andiamo ad assumere un medico a tempo determinato. Comunque le procedure concorsuali le attiveremo a brevissimo.

Poi il mantenimento delle discipline di chirurgia, oculistica, otorino, ortopedia-traumatologia, l'individuazione di un'area di day surgery multidisciplinare in un posto ben preciso in modo che si riesca a rendere più efficiente il sistema, dove si possano erogare interventi in questo momento inappropriati secondo i Lea e in questo modo li possiamo rendere logisticamente appropriati anche per i Lea, per cui il reparto si apre il mattino e si chiude la sera, quindi interventi in ambulatoriale e in chirurgia day surgery. Quindi tenere nelle aree di degenza gli interventi complessi, gli interventi ordinari, quelli che stanno più giorni.

Poi dipartimento materno-infantile. Per il dipartimento materno-infantile è prevista una struttura specialistica di chirurgia oncologica ginecologica, in rete con l'Azienda Ospedaliera Marche Nord e con il primario di ostetricia e ginecologia di Marche Nord. Sarà anche il nostro professionista che andrà ad operare — la questione dei vasi comunicanti — visto che c'è esperienza a Marche Nord e viceversa, ci sarà aiuto anche da Marche Nord verso i nostri reparti specialistici.

Il mantenimento della funzione di pediatria e del nido. Ovviamente, questo in una

logica di rete con la neonatologia di secondo livello che nella nostra provincia manca, quindi ci si auspica, nel superamento dei doppioni, che Marche Nord attivi, come da programma, la neonatologia di secondo livello, perché troppo spesso nella nostra provincia è mancata la neonatologia di secondo livello e abbiamo dovuto trasferire i nostri neonati al Salesi, magari senza posto o nella vicina Rimini. Questo è uno dei progetti di implementazione. A proposito di questo, mi riallaccio alla polemica che c'è stata sui giornali: il primo ottobre la sottoscritta ha istituito la guardia pediatrica che mancava. Erano dieci anni che mancava, siamo riusciti a istituire la guardia pediatrica proprio per dire che là dove esiste un punto nascita esiste una guardia ostetrico-ginecologica, che è una guardia pediatrica.

Ci stiamo attivando nell'altra funzione che manca che è la guardia anestesiologicala. Ovviamente teniamo conto anche del periodo economico contingente e del turn-over, 70% del turn-over, ma abbiamo fatto una programmazione di assunzione e di implementazione della funzione anestesiologicala, perché è ovvio che l'obiettivo è quello di andare verso l'istituzione dell'unica guardia mancante, che è la guardia anestesiologicala, e ci arriveremo. E' ovvio che le assunzioni degli anestesisti non si possono fare tutte, abbiamo praticamente già avuto il via, nel piano assunzioni, in un programma pluriennale per arrivare all'assunzione del numero di anestesisti che serve e nello stesso tempo questo porterà all'attivazione anche di quella che è la parte analgesia che in questo momento manca presso il nostro reparto di ostetricia e ginecologia.

Il mantenimento della funzione di cardiologia e Utic e di rianimazione. Il miglioramento, alla luce dell'implementazione di medicina d'urgenza, del pronto soccorso, proprio per trasferire la medicina d'urgenza, quindi far lavorare meglio gli operatori del pronto soccorso e soprattutto abbattere le liste d'attesa, soprattutto dare risposta ai codici del pronto soccorso, che spesso, per l'85% sono comunque codici che non dovrebbero stare in pronto soccorso, sono codici bianchi e codici verdi che forse dovrebbero trovare un livello assistenziale più appropriato, che non è il pronto soccorso.

Comunque ci adoperiamo anche per questo e dobbiamo lavorare su questo, in collaborazione con la guardia medica, con i medici di medicina generale e, questa mattina con la Conferenza dei sindaci si portava avanti questa tipologia di discorso, quindi implementare la rete delle cure primarie. E' previsto il potenziamento del servizio psichiatrico, che da 8 posti letto passa a 10 e in questa rete è prevista la riorganizzazione di tutto quello che è il dipartimento di salute mentale, perché allo stato attuale noi abbiamo tre dipartimenti di salute mentale. E' prevista una ridefinizione o un ridisegno, proprio per cercare di riequilibrare le risorse nell'area collinare e montana, che come al solito sono sempre state più scarse rispetto all'area costiera, quindi questo prevede un progetto, un programma di avere due strutture, una costiera e l'altra collinare e montana, dando i servizi necessari sul territorio, soprattutto nell'entroterra. A tal proposito ricordo che i medici psichiatrici erano tre soli medici stabilizzati, tre soli medici a tempo indeterminato, con un primario. Ebbene, nel giro di due anni siamo riusciti a portare a casa le stabilizzazioni e comunque a stabilizzare i due posti che vedevano co.co.co., co.co.pro. e ci sono stati degli anni per cui i contratti si dovevano stoppare, ci si fermava per ribadire le procedure. Grazie a Dio questa cosa allo stato attuale l'abbiamo scongiurata, stabilizzando queste figure mediche che lavoravano da 8-10 anni.

Implementazione della funzione chirurgica, della chirurgia generale, attraverso l'integrazione delle équipes chirurgiche nell'ambito del presidio ospedaliero unico. Non sono parole. Il 28 giugno è venuto ad operare il dott. Augusto Verzelli e praticamente questo tipo di attività e di organizzazione speriamo che prenda sempre più piede e i casi più complessi, invece che operarli a Marche Nord possano essere operati a Urbino. Ricordiamo la casistica del dott. Verzelli. Il dott. Verzelli opera molti pazienti di Urbino e con tale strategia ci si augura che i nostri pazienti urbinati vengano operati a Urbino da mani esperte. Quindi tenere i pazienti urbinati nell'Urbinate, dando professionisti di questo tipo.

Dopodiché ci stiamo attivando con l'implementazione delle funzioni specialisti-

che: dal 3 luglio è stata attivata la funzione specialistica di urologia, per due volte a settimana viene il dott. Valerio Beatici, primario di Fano, viene il martedì pomeriggio e il sabato mattina e soprattutto speriamo che si smetta il peregrinare da parte dei nostri pazienti che fanno su e giù dall'urologia di Pesaro o di Fano. Diciamo che la via diretta era Pesaro per la vicinanza. E comunque abbiamo questa persona a disposizione che, oltretutto, se ci sono delle urgenze, si rende disponibile.

Abbiamo attivato già da tempo la radioterapista, che viene ogni 15 giorni e che discute i casi clinici con l'oncologia, con l'ostetricia e con la chirurgia. Prevediamo l'implementazione dell'oncologia ginecologica, dell'otorino. Cosa significa otorino e oculistica? Allo stato attuale noi facciamo interventi di bassa complessità. Integrandoci e quindi facendo camminare i professionisti, attraverso équipes integrate, quindi coinvolgendo anche i nostri professionisti in modo che non si arenino su una casistica di bassa complessità, far venire professionisti che di solito lavorano su casistiche di più elevata complessità, farli venire anche ad Urbino, e cito il dott. Migliori e il dott. Pellegrini, auspicando che a breve potremo operare anche quella che è la camera posteriore dell'occhio che, sappiamo, è uno degli interventi che in questo momento viene operato solo nel San Salvatore. Speriamo che in autunno, con l'approvazione del piano di area vasta, riusciamo a far venire alla svelta questi professionisti, dando questo tipo di risposta ai nostri cittadini.

E' prevista l'implementazione dell'anatomia patologica in area vasta. Allo stato attuale Urbino compra le prestazioni professionisti da Ancona e forse è utile, anche perché anche Ancona comincia ad avere delle difficoltà, attrezzarci in quella che è l'area vasta geograficamente intesa e soprattutto parlo di pazienti: fare le estemporanee con l'anatomopatologo presente, non far andare via il pezzo patologico, il paziente che aspetta e si attende la risposta, ma con l'anatomopatologo presente, quindi implementare la funzione dell'anatomia patologica nell'ambito della nostra provincia, area vasta.

Poi è prevista la riorganizzazione di quelli che sono i servizi di supporto.

Riorganizzazione in ambito provinciale della radiologia, della diagnostica per immagini, del laboratorio, perché per questi servizi di supporto ci può venire incontro la tecnologia. Allo stato attuale cosa succede? Si parlava di guardie non presenti a Urbino. La guardia radiologica a Urbino è presente fino alle ore 24, abbiamo però presente una scopertura di 6 ore. Stiamo lavorando per coprire anche questa scopertura e per fare una guardia unica radiologica in area vasta, perché nelle radiologie io posso tenere i tecnici di radiologia, i quali mi possono fare gli esami e attraverso la trasmissione immagine, ovviamente facendo a turno sui tre ospedali, posso fare referti e avere diagnosi di quello che ha il paziente che arriva in pronto soccorso e in urgenza.

Così la stessa cosa per il laboratorio. Il laboratorio non è il medico che lavora, sono le macchine. Il laboratorio è uno di quei settori che più di tutti ha bisogno di una riorganizzazione e noi per il laboratorio abbiamo la guardia dei laureati, però forse è necessario avere tecnici in più, garantire servizi diurni in più, punti prelievi in più ai cittadini che magari avere il discorso della guardia notturna ma averne una unica in provincia, perché se mi arriva il paziente c'è il tecnico di laboratorio che manda le apparecchiature, poi manda il risultato al medico laureato di guardia e attraverso la firma elettronica abbiamo il referto. Quindi si sta lavorando in questi termini.

Dipartimento di emergenza-urgenza, molto sentito. Devo dire che anche sul dipartimento di emergenza-urgenza stiamo lavorando e nel piano di area vasta ci sono delle proposte. Innanzitutto abbiamo cercato di garantire, stante la situazione economica attuale, quelli che sono i punti di primo intervento dei quattro piccoli ospedali, perché comunque sono una risposta al territorio, sono servizi di prossimità, sono risposte ai pazienti di questi territori, il mantenimento del pronto soccorso a Urbino. Però, che cosa si ha in animo di fare? Badiamo bene, le risorse, se andiamo a vedere, forse ci sono, il discorso è che bisogna che si cambino alcune regole del gioco. Incominciamo a collaborare con i medici di guardia medica, che magari si mettono vicino ai punti di primo intervento-pronto soccorso e possono fare i

codici bianchi, i codici di minore gravità, e magari sgravano i medici del pronto soccorso. *(Interruzione)*. Lei ha ragione, però siamo laureati in medicina. Oggi mi dicevano che a Sassocorvaro non c'è il chirurgo che sa dare i punti, vogliono il chirurgo che sappia dare i punti, però teoricamente, quando esco da medicina devo saper dare i punti e se questa abitudine si è persa, facciamo dei percorsi formativi per cercare di dare in mano il mestiere a chi forse, con la troppa specialistica, lo ha perso, perché oggi siamo abituati ad avere settori ultraspecialistici.

*(Entra il consigliere Gambini:
presenti n. 15)*

L'altra questione è di far lavorare, quindi cambiare i contratti di quelli che sono i medici del 118, perché in tutta la regione Marche ne abbiamo passati alle dipendenze una metà. Tutta la metà deve essere passata alle dipendenze. Cosa vuol dire che io passo alle dipendenze i medici del 118? Vuol dire che mentre allo stato attuale sul contratto c'è scritto "Possono collaborare alle attività di pronto soccorso, punto di primo intervento", nel momento in cui passeranno alle dipendenze darò loro l'obiettivo. Prioritariamente saliranno sulle ambulanze perché devono rispondere alle emergenze sanitarie territoriali, però nei momenti in cui stanno in stand-by, per esempio all'ospedale di Urbino l'ambulanza esce quattro volte, a Sassocorvaro esce neanche due volte, nei piccoli ospedali le ambulanze escono una media di due volte e mezza. Quindi, quando sono in stand-by possono dare una mano ai medici dipendenti e quindi possono gestire il punto di primo intervento, il pronto soccorso e possiamo liberare i medici dipendenti dall'attività del punto di primo intervento per poterli far lavorare sulle liste d'attesa e sull'abbattimento delle liste d'attesa, considerato che possiamo fare degli investimenti specialistici, però teniamo conto della mannaia del 70%, che in altre Regioni è dello 0 o del 50%. Devo dire che abbiamo superato il 70% alla grande. E' vero, qualche servizio ha sofferto, però nell'ospedale abbiamo comunque stabilizzato gli infermieri, gli Oss e nel secondo quadrimestre abbiamo assunto le per-

sone che c'erano da assumere per garantire il piano ferie. Abbiamo assunto l'assistente sociale, abbiamo assunto la logopedista, la psicomotricista perché c'era un disagio nel territorio, sono state assunte queste figure. Praticamente abbiamo avuto dei disagi al Sert. Ci sono stati gli articoli di giornale. Purtroppo siamo obbligati al 70% del turn-over e nella nostra area vasta siamo andati anche all'85% del turn-over, in tutta l'area vasta e qualche disagio nei servizi si è avuto. Mi riferisco al Sert. Ad un certo punto ci sono state le dimissioni di un medico, perché assunto in Emilia Romagna e di un medico che cessava. Da lunedì abbiamo fatto la procedura concorsuale, è stata riassunta la dott.ssa Amadori che è una persona che conoscete, molto stimata e soprattutto questa carenza di organico del Sert ha favorito anche un'altra cosa: far lavorare in gruppo i Sert della provincia. C'è stato il disagio a Urbino, è vero, ma sono venuti praticamente anche medici da Pesaro e medici da Fano, quindi stanno cominciando a lavorare e a rivedere quella che è la riorganizzazione, perché, parliamoci chiaro, abbiamo dei servizi nelle sedi territoriali distrettuali che sono Macerata Feltria e Cagli, ma oggi la patologia non cura solo il dipendente da eroina ma cura tutta la famiglia. Quindi non c'è bisogno che il medico sia sempre presente a Macerata Feltria o a Cagli, ma può fare un piano terapeutico da Urbino e a Cagli ci va l'assistente sociale piuttosto che lo psicologo, visto che è diventata una patologia sociale e l'utente viene comunque favorito con il piano terapeutico che gli viene garantito con un programma semestrale o annuale, da Urbino con dei ricontrolli previsti come follow-up.

Le strutture complesse le abbiamo ricoperte tutte, in questo momento è andato in pensione il primario di nefrodialisi, ripeto ieri ho firmato la determina per la copertura del posto del primariato di nefrodialisi, quindi speriamo di ricoprire anche questo a brevissimo.

Investimenti. Nonostante il decreto 118 del 2011 che non ci fa ammortizzare più gli investimenti ma ci fa prendere i finanziamenti come bilancio vivo, perché se dovevo fare un investimento per un'attrezzatura di 33.000 euro, era come se spendessi 1.000 euro all'anno e

ammortizzavo in 33 anni. Allo stato attuale, se io investo in un'attrezzatura di 33.000 euro, quei 33.000 euro mi vengono scalati dal budget che la Regione mi ha assegnato. Nonostante questo, volevo elencare i lavori che comunque abbiamo fatto nel periodo da fine 2010 a marzo 2012: i lavori del nido neonatale, la straordinaria manutenzione della medicina nucleare, un lavoro bellissimo, abbiamo messo a norma alla luce del nuovo decreto sui radioisotopi. Poi abbiamo rifatto il nuovo 118, il punto del 118; abbiamo demolito i terrazzi di cui si parlava tanto, nel periodo delle festività natalizie; abbiamo sostituito gli infissi di ginecologia e medicina; abbiamo ristrutturato la psichiatria donne; è prevista la ristrutturazione della psichiatria uomini entro quest'anno; abbiamo riallestito e riattivato una nuova centrale di sterilizzazione perché non eravamo più a norma, quindi l'abbiamo attivata con nuovi percorsi e con nuova apparecchiatura; abbiamo installato la porta girevole di cui si parlava da dieci anni, nell'ingresso principale, con la realizzazione di percorsi separati per i barellati, l'utenza e il personale, perché sapevamo che c'era una promiscuità e soprattutto c'erano gli operatori dell'accoglienza che in inverno morivano di freddo; il completamento dell'ospedale di Urbino con il rifacimento delle centrali tecnologiche con finanziamento dell'ex articolo 20 e devo dire che siamo una delle poche realtà nella regione Marche; stiamo adeguando alle norme di prevenzione incendio il presidio ospedaliero di Urbino e ci sono i lavori in corso, così come sono previsti i lavori anche negli altri ospedali. Poi è previsto il rifacimento logistico del pronto soccorso, la straordinaria manutenzione delle casse accettazione e, come dicevo prima, la ristrutturazione della psichiatria uomini.

Ovviamente in tutto questo contesto riorganizzativo sono previsti i lavori per quella che sarà l'area assistenziale medica, dove sarà previsto tutto un piano di area medica che comprenderà la medicina, la geriatria, la post-acuzie, la medicina d'urgenza e l'oncologia e anche qui sono previsti lavori con una serie di investimenti.

PRESIDENTE. Dopo avere ascoltato due

relazioni lunghe e articolate, apriamo il dibattito.

Ha la parola il consigliere Serafini.

ALCEO SERAFINI. Intanto un grazie sia all'assessore che alla dott.ssa Capalbo per essere intervenuti a questo dibattito e per darci anche l'opportunità e la possibilità di poter intervenire per valutare al meglio la situazione in tema sanitario per il nostro territorio. Certo tremano i polsi alla luce di quelle che sono le comunicazioni nazionali in ordine agli interventi che il Governo cerca di attivare a breve anche sulla questione della sanità: il fatto del limite degli 80 letti di degenza e di altre situazioni e il fatto anche, in prima battuta, di non avere visto la rivalutazione della virtuosità che le Regioni hanno operato mi ha lasciato un po' perplesso. Ultimamente ho sentito che c'è una revisione anche in questo ordine, però tra le Regioni, con i tagli e con tutta una serie di valutazioni, le Marche c'erano lo stesso, quindi a questo punto viene anche da chiedersi se è conveniente, visto che la Regione spende gran parte del proprio bilancio per la sanità, questa fatica, questo tentativo di razionalizzare, di andare a vedere, di progettare, di stabilire, anche, situazioni dinamiche differenti.

Penso che comunque ce l'abbia un senso, perché governare i cambiamenti è una cosa difficile, richiede molta concertazione, richiede anche una spesa nel territorio, perché qualcuno si scontenta sempre, però: già dall'inizio ero favorevole alla creazione dell'ospedale centralizzato Marche Nord, alla creazione di una struttura d'eccellenza nella nostra provincia, perché eliminava anche la possibilità di doppioni e quindi razionalizzava, in gran parte, gli interventi, dando anche la possibilità di sviluppare interventi qualificati, per arrivare ad una medicina d'eccellenza. Questo lo ritengo positivo. Certo, ci saranno state resistenze, ci sono ancora perché alla fine ci scontriamo anche con i soggetti, con i medici, con le organizzazioni, con i territori che in parte vedono perdute alcune prerogative, quindi questo è da mettere in conto, però nel breve forse qualche perdita di consenso ce l'avremo anche ma nel futuro, secondo me, riusciremo ad avere un recupero serio. Anche perché il concetto di avere l'ospede-

dale sotto casa per morirci prima non fa comodo a nessuno.

Però il territorio ha necessità di vedere potenziate anche le proprie strutture, dall'ospedale di rete che c'è ad Urbino e io favorevolmente ho ascoltato anche il tentativo, la programmazione che viene effettuata in questo momento, anche se questo tentativo è serio, perché vuol coprire un'intera zona con dei servizi che forse prima non c'erano neanche e li vuole anche potenziare, però io legherei questo percorso ad una fase che è già stata individuata dalla dott.ssa Capalbo, anche se in nuce, anche se in piccolo, che è quella di sperimentare dei gruppi, anche formativi, per cercare di fare delle scuole all'interno di queste strutture, perché non nascondiamoci che oltre alle tecnologie, che sono importantissime, il fattore umano è quello determinante. Non capisco perché Urbino è una sede che non è molto ambita se non dai primari di passaggio. Bisogna cercare di modificare questo tipo di intervento, cioè cercare di dare continuità ai primari che vengono, che possono creare una scuola e che possono garantire una sanità migliore a chi ci vive, perché non tutti hanno la possibilità di emigrare nel momento in cui devono subire un intervento, devono farsi curare. Quindi il nostro dovere preciso è proprio questo: siccome la struttura c'è, politicamente è stata individuata, organizzativamente e amministrativamente può dare una risposta ai territori, non solo ad Urbino, occorre che questo processo di riqualificazione avvenga. Ho appreso anche con piacere che il sindaco è diventato il referente per l'area vasta di tutta la parte politico-amministrativa e questo è anche un vantaggio perché significa un riconoscimento, questo è indubbio. Ad esempio, io non ho presente quale sarà la fine degli altri ospedalieri che sono intorno al nostro territorio, si parlava di 5, che fine faranno, se verranno legati ad una specializzazione o ad altre situazioni e via discorrendo, però noto e rivendico una presenza anche capillare nel territorio, perché l'orografia del nostro territorio è fatta in modo tale che i piccoli centri che gravitano nell'area collinare nostra, nell'area montana, sono sempre più lontani a quelli che sono i centri di cura, quindi bisogna intervenire con un'azione preventiva in questi posti, dando

la possibilità, attraverso il distretto, di creare delle situazioni ambulatoriali che possano ricevere e risolvere all'origine anche queste situazioni.

La dott.ssa Capalbo ha fatto un discorso a 360 gradi in maniera molto veloce, però ho capito che c'è questo tentativo di riorganizzazione, altrimenti la riforma non avrebbe senso. La riforma chiede di poter risparmiare i fondi, però deve anche capire che il territorio ha necessità di svolgere alcune funzioni essenziali, prescindendo da quelli che sono i costi veri, effettivi. In alcune situazioni la razionalizzazione estrema del costo porta anche ad un nocumento in termini di servizi, quindi bisogna fare una riflessione e dire "Per l'ambito territoriale montano o collinare montano qual è il nostro, c'è la possibilità di avere delle funzioni?". Parlo anche e soprattutto delle funzioni amministrative, non solo mediche, perché alla fine chi organizza i servizi sono anche costoro e secondo me un tentativo di dare una razionalizzazione a questo tipo d'intervento ci dovrà essere per forza.

Una nota positiva ed un lavoro egregio fatto anche dal nostro assessore, per cercare di portare avanti una pianificazione territoriale, per lo meno sul Pesarese, per far sì che due città importanti come Pesaro e Fano abbiano un ospedale che sia a 4 chilometri da una città e dall'altra, quindi in un termine di geografia un po' più ampia, è come averlo sotto casa. Dall'altra parte, però, la cura dei paesi dell'entroterra, quindi la funzionalità immediata, il supporto con personale esperto, la scelta sui primari e sul personale in maniera non occasionale. Non lasciamoci prendere dal fatto che chi arriva va a sviluppare il proprio tentativo di organizzare soltanto la propria vita, noi abbiamo bisogno effettivamente di rilanciare questo ospedale, di rilanciare questo territorio attraverso queste funzioni, attraverso persone che abbiano una capacità di attrazione. Quello che noi non abbiamo avuto è questo, la capacità di attrarre nel nostro ospedale, quindi legarli anche a qualche cosa di più serio, di una prospettiva, questo si chiedeva. Ho visto che comunque i tentativi per organizzare il territorio ci sono, forse non porteranno alla risoluzione immediata di tutte le casistiche, ma vorremmo

comunque che ci fosse questa osmosi, questo dialogo fra la parte politica e la parte tecnica, anche se è difficile in questo momento rappresentare una soluzione di questo genere, perché tutti sono propensi ai tagli, alle cose essenziali, a tutta una serie di cose di questo genere.

Chiedo anche, se è possibile, che questo ospedale abbia una sistemazione anche decorosa, perché questo è il suo tentativo. Finalmente si è arrivati a risanare per lo meno la parte strutturale, però io dico di ultimare anche questo percorso, attraverso anche le modifiche interne. Quando la dott.ssa Capalbo dice del pronto soccorso di Urbino, è un pronto soccorso ormai datato, ha trent'anni e non può esistere più una struttura di questo genere, perché la prima parte è quella, il paziente va all'ospedale e si ferma al pronto soccorso, e lì c'è l'intasamento, c'è poco spazio, ci sono le situazioni di emergenza e di valutazione. Poi il concetto dell'accordo anche con i medici di base, una valorizzazione superiore, a livello di formazione ci deve essere una formazione costante. Ci sono questi sforzi, li vedo. Chiedo anche se c'è la possibilità di avviare un processo di confronto anche con l'Università. Noi siamo una città che ha non tantissime risorse, però alcune le ha e le ha anche qualificate, perché ci sono istituti di ricerca a livello universitario che secondo me potrebbero collaborare con il distretto e con la sanità. Sfruttiamole, le eccellenze che esistono sul nostro territorio e diamo anche questo impulso.

Soprattutto, a livello territoriale mi raccomando affinché i servizi di base vengano garantiti anche per le popolazioni delle vallate. In alcune zone so che sono carenti proprio del medico pediatra, anche situazioni di base. Questo chiedo e dico. Poi, entrare nello specifico di ogni provvedimento sarebbe una cosa difficoltosa, anche perché porterebbe via molto tempo, però questi tre cardini li affronterei, e se fosse possibile, ultimiamo questo ospedale anche nella parte esteriore, dipingiamolo anche, perché sono vent'anni che è lì con il cemento così come è arrivato, facciamo uno sforzo ulteriore e riportiamolo ad una visibilità migliore.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Bonelli.

ALFREDO BONELLI. Saluto i cittadini, l'assessore, il Sindaco, la direttrice, la Giunta e gli amici consiglieri. Questo argomento è abbastanza complesso, sembra una cosa semplice ma non è affatto così.

Cominciamo da quanto asserito dall'assessore Mezzolani. Che ci sarebbero stati dei tagli, qualsiasi persona in Italia se lo sarebbero aspettato ormai da anni, perché lo spreco di quello che è stato fatto negli anni precedenti ci ha portato a questa situazione.

Penso di essere un uomo pratico: ormai questo c'è e a fare le cose bene con i soldi sono bravi tutti, fare le cose bene con pochi soldi è difficile e bisogna essere capaci.

Ho preparato una serie di domande, perché ogni tanto leggo, di cui alcune sono di curiosità e altre sono sui servizi. Quelle di curiosità sono inizialmente due. Una è: per quale motivazione è stata scelta Fano come sede di area vasta? Seconda domanda, di carattere politico anche questa: l'unico dipartimento di prevenzione previsto nell'area vasta, avrà anch'esso sede a Fano, visto che c'è una proposta in discussione in V Commissione che chiede questo?

Il piano socio-sanitario regionale 2012-2014 si rifà sostanzialmente al piano nazionale e ne segue, per grandi linee, quello che detta. Andiamo sui numeri dei posti letto. Prima faccio un'osservazione generale, quindi andiamo ai numeri. E' vero che l'area vasta ha il 2,96% contro il 4% della media nazionale, ma c'è Ancona che ha 4,93 e si capisce perché c'è Torrette, ma il 3,96 di macerata è un po' più difficile a capire, come il 3,87 di Ascoli Piceno è un po' più difficile a capire. Questo non mi sembra un segno di equità.

Visto poi il decreto dell'altro giorno di Monti che prevede addirittura una riduzione al 3,70% totale, cosa significa, che ci togliamo altri punti o altri posti, oppure noi che siamo già bassi ne recuperiamo qualcuno, visto che dobbiamo andare verso 3,70? Fermo restando che non sono campanilista. Io capisco che ci sono dei posti letto da assegnare all'ospedale regionale ma capisco anche che la riduzione dei posti per le altre Aree deve essere uguale. Poi ci sarà la distinzione tra strutture private e strutture pubbliche ma quello è da vedere. Poi, strana-

mente, e non capisco perché, ci sono interventi particolari, di sostituzioni, di protesì, che al privato costano 5.000 euro, 6.000 euro e a noi ne costano 9.000. Com'è questa questione? C'è qualcosa che non funziona? Andiamo avanti. So che è stato predisposto sul piano di area vasta che sono riuscito a vedere adesso, ma non ci dà i numeri e se non vedo i numeri non capisco, perché non mi fido di quello che c'è scritto... Su questo aspetto volevo dire una cosa: non neghiamo che la struttura di Urbino non è così efficiente, ha delle carenze, abbiamo perso delle eccellenze, sostituite non so come, con un concorso, forse una scelta. Per fortuna interviene ogni tanto il tribunale che dice "C'è un errore di nome" e ha mandato a casa qualcuno.

L'emodialisi. Voi dite che sono andati via per pensionamento. Anch'io sono andato via per pensionamento ma non ero d'accordo con l'Amministrazione e mi sono dovuto licenziare. Questo è successo anche a Urbino, all'ospedale, e lo sappiamo benissimo.

Le vogliamo recuperare queste eccellenze? Che cosa è previsto? Che cosa non è previsto? Io ho l'impressione, che ho sempre avuto — ormai sono anni che lavoro con la Regione — che si tenda più verso il sud che verso il nord, perché probabilmente non votano più Pd, qui continuano a votare Pd e quindi favoriscono il sud rispetto al nord. Comunque sono scelte che dovete decidere voi, io nella politica c'entro poco, uscirò presto, quando finirà il mandato, poi i problemi saranno vostri. Dicevo, per quanto riguarda la Regione non vorrei che si cercasse la virtuosità, magari nell'aspetto economico e si perdesse in altre cose. Lo sappiamo che succede, non solo all'ospedale di Urbino. Adesso la dott.ssa Capalbo ci ha spiegato come pensa di ristrutturare l'ospedale di Urbino. Anche qui si seguono le indicazioni del piano nazionale che dice di razionalizzare i servizi ecc. Questo mi starebbe anche bene. L'unica questione che vorrei, è che funzionasse, perché adesso non funziona come deve funzionare e lo sappiamo. Abbiamo problemi su una serie di questioni. Devo riconoscere una cosa, che deve essere riconosciuta: ho notato che il personale ospedaliero si dedica pienamente alla sua attività e devo dire che dobbiamo ringraziare loro

se spesso alcuni aspetti negativi vengono superati. C'è una dedizione particolare, almeno per la maggioranza, poi la pecora nera c'è dappertutto. Veramente hanno una dedizione enorme, in una situazione che a volte è stata difficile, veramente difficile e l'abbiamo vissuta. Speriamo anche che il discorso delle liste d'attesa diminuisca, perché purtroppo è una situazione difficile e dobbiamo anche assicurare che Urbino ha una popolazione anziana. Per fortuna nell'ultimo piano la Regione Marche si è accorta che mancavano i posti per gli anziani, per le case di riposo e ce ne ha regalati un po', non solo a noi, a tutte le Aree Vaste, perché addirittura in molte non erano quasi previsti per nulla. Parlo dei ricoveri, dei posti per anziani, delle lungodegenze e riabilitazioni, che sono cose che non esistevano. Addirittura avevamo a Urbino 171 posti in tutta l'area vasta e vengono portati a 225. Quindi c'è un incremento considerevole di 54 posti e questo succede su tutte le aree, quindi vuol dire che c'è stata una trascuratezza in questo settore, che fortunatamente qualcosa ha recuperato. Però se eravamo a posto può darsi che stavamo meglio.

Sulle liste d'attesa vorrei fare una domanda che non faccio solo io. Quello che non digerisco molto e ve lo dico con molta franchezza, è che se tu vai a fare una richiesta di visita medica, se paghi ce l'hai nel giro di due giorni, se non paghi ci vogliono mesi. Sei medici ospedalieri riescono a fare le visite a pagamento, non possono darne un po' a quelli non a pagamento? Anche perché il provento in buona parte va all'ospedale. Non vorrei che fosse un sistema per fare cassa, perché allora la virtuosità non mi piace molto.

Vi abbiamo detto varie volte della questione del Sasso. Sono stati spesi una barca di soldi ed è rimasto tutto lì. Se fossimo stati in un'azienda privata, qualcuno avrebbe detto "Tu hai fatto questo, adesso vieni qui e paghi. In questo caso, chi paga? Voglio rammentare una cosa molto importante, che forse molte volte sfugge, perché quando si parla di investimenti si dice "I soldi del finanziamento del Comune". I soldi sono tutti, da qualsiasi parte vengano, dei cittadini, quindi le costruzioni degli ospedali, il personale vengono pagati dai cittadini. Ai cittadini dovrebbe quindi essere data più

informazione e più soddisfazione. Ho concluso.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Felici.

ENZO FELICI. Un sincero saluto al nostro assessore, alla dott.ssa Capalbo che in questa situazione ci sono anche vicini. Non è la prima volta che sentiamo parlare della sanità, da ultimo dieci giorni fa quando abbiamo assistito a un'assemblea pubblica.

Parlando di sanità e di tagli non si può pensare, in questo momento, di spegnere anche il ventilatore a chi è ricoverato in ospedale, così risparmiamo. I problemi della sanità, ovviamente, vedono i cittadini un po' preoccupati, soprattutto per le notizie sui giornali, alla televisione. Insomma, non è sicuramente un momento bello. Che fine farà il nostro ospedale? Ospedale unico sì, ospedale unico no. Insomma, ci sono delle polemiche.

La sanità, secondo me è sanità da tutte le parti: a Urbino, a Pesaro e a Fano, quindi quando il cittadino è ammalato e ha necessità di queste strutture, ovviamente deve trovare tutte le porte aperte per poter essere curato al meglio.

Sento parlare di tagli. L'ha detto prima il collega Serafini: mi tremano un po' le gambe, perché la situazione economica non è delle migliori, è un periodo brutto e sicuramente la nostra Regione non viene trattata come dovrebbe essere trattata, perché evidentemente, se siamo stati virtuosi abbiamo anche cercato di risparmiare, insomma ci siamo comportati meglio delle altre Regioni. Perché adesso siamo in questo macello in cui ci troviamo? Quando si parla della sanità mi vengono in mente dei periodi brutti. Vi ricordate Poggiolini, gli scandali sulla sanità? Ma questa è una cosa vergognosa. Mi viene in mente la gente che sulla sanità hanno speculato e hanno fatto quello che hanno fatto. E' un momento brutto, però non voglio che passi tra la gente, tra i cittadini che qui hanno mangiato tutto, ci sono gli scandali e ci troviamo in questa situazione. Mi fa un po' paura, questo, anche perché è vero che ci sono i tecnici al Governo, ma io sono anche fiducioso che si ritorni presto al punto in cui la politica riprenda il suo ruolo. Quello che mi fa un po'

arrabbiare, è che manca l'equità: tagliamo, tagliamo e manca l'equità e chi paga di fronte a questa situazione sono sempre i poveri diavoli.

Ci sono alcuni dati che ci devono spaventare. In questo momento 9 milioni di cittadini rinunciano alle visite mediche: vuol dire che non hanno i quattrini, vuol dire che si trovano in una situazione veramente brutta. Non per questo, in un momento così difficile dobbiamo anche ritornare nella retta via, quindi sono d'accordo per l'ospedale unico tra Pesaro e Fano ma bisogna anche tener presente la fine che farà l'ospedale di Urbino.

C'è chi ci tiene a presentare anche in questo momento l'ospedale di Urbino come un ospedale che è una catastrofe, in cui non funziona niente, è tutto un disastro, ma non ci rendiamo conto del male che facciamo. Io sono convinto che ci sia anche qualche reparto che non funziona bene, ma non è vero che è tutto uno sfacelo, tutto un macello, perché da quello che si sente dire sembra che l'ospedale di Urbino sia la catastrofe. Sicuramente non ci facciamo una grande pubblicità. Noi abbiamo questo brutto vizio, purtroppo, di dire male anche delle cose che funzionano. Anche sulla nostra città a volte, forse, spendiamo qualche parola di troppo in senso negativo. Io dico che l'ospedale di Urbino ha il suo ruolo, almeno da quello che ci viene evidenziato, riavrà un ruolo più grande, dovrà essere un ospedale di rete di tutto l'entroterra, la dott.ssa Capalbo ci ha dato un'ampia visione dell'area vasta, sono convinto che non viene qui a dire cose che non sono, ci sono delle eccellenze anche ad Urbino, ci sono dei reparti che funzionano bene.

Vedi Bonelli, abbiamo tutti due popoli: uno dice bene e uno dice male. Cerchiamo allora di capire questo. Io ho detto che la politica, secondo me deve tornare veramente ad essere con la P maiuscola e riprendere il ruolo che abbiamo sempre avuto. Non ho dubbi e ho grande fiducia nell'assessore Mezzolani, il quale ha un bel coraggio, in un momento come questo, a portare avanti il problema sanitario marchigiano. Ce la sta mettendo tutta, come ce la stanno mettendo tutta alcuni dirigenti al suo fianco. Inoltre si è aggiunta un'altra pedina, secondo me importante: il nostro Sindaco

Corbucci presidente della Conferenza dei sindaci. Avremo una pedina in più a nostro favore. Vi ringrazio e buon lavoro a tutti.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Guidi.

MASSIMO GUIDI. Rinnovo il saluto all'assessore regionale Mezzolani e alla dott.ssa Capalbo, che oggi sono qui presenti per comunicare e discutere di quelle che sono le scelte della sanità e a livello regionale, poi in ambito di area vasta, in particolare per quanto riguarda la situazione di Urbino, sulla quale si è in particolare soffermata la dott.ssa Capalbo.

Parlare di un tema come questo in Consiglio comunale è un fatto positivo, direi che è un fatto doveroso, perché chi amministra è chiamato a fare delle scelte così importanti a livello regionale, e proprio per il valore che noi intendiamo dare ancora alla politica, diventa indispensabile il confronto con i cittadini e quindi, ancor di più, il confronto con i Consigli comunali che sono la rappresentazione dei cittadini.

Il presidente della Provincia Ricci, che a me sta anche simpatico, perché è un giovane anche brillante, in questi tre anni della sua presidenza non è stato molto fortunato, perché si è trovato a dover gestire l'ente Provincia in una situazione molto difficile. E' partito con molto entusiasmo con la "Provincia del vento e del sole", poi "Provincia della felicità", però è chiaro che le cose sono diventate dure per tutti, compresa la nostra Provincia e ultimamente l'ho sentito coniare questo nuovo termine: "Fare meglio con meno", che è stato ripreso nel suo intervento anche dall'assessore Mezzolani. E' sicuramente vero che oggi bisogna cercare di fare meglio con meno, ma viene a me immediatamente anche dire che forse si doveva fare meglio quando c'era di più, per non trovarsi in questa situazione. Ma qui le responsabilità sono diffuse e a noi non spetta guardare indietro ma cercare di guardare avanti e trovare le risposte ai problemi che ci sono in questo momento.

Il quadro che è stato dipinto anche dall'assessore è un quadro oggettivo, anche di responsabilità, quindi da questo punto di vista ho apprezzato le parole dell'assessore quando richiama anche un atteggiamento di responsa-

bilità in una situazione difficile, non farsi prendere da fughe che potrebbero non portare da nessuna parte, però certamente le posizioni che ci possono essere anche su un tema come questo possono essere diversificate. Per questo ritengo che il confronto possa sempre essere utile.

Io non sono tra quelli che dicono che le cose vanno male anche quando non vanno così male o vanno bene, per riprendere quello che diceva pochi minuti fa il consigliere Felici, però non sono neanche tra quelli che dicono che le cose vanno bene quando ci sono delle cose che non vanno bene o potrebbero andare meglio, anche perché diversamente non riusciremmo a risolvere i problemi se l'atteggiamento fosse comunque questo. Quindi né un eccesso né l'altro.

Non voglio entrare nel merito tecnico, in particolare che riguarda gli aspetti organizzativi dell'ospedale di Urbino. La dott.ssa Capalbo ha fatto un elenco di servizi che verranno mantenuti o potenziati, mi aspetto che queste cose le verificheremo, su alcune credo che ci siano anche delle esagerazioni, però non voglio entrare nel merito di questi aspetti, voglio rimanere di più sulle questioni di cornice e di più ampio respiro per quanto riguarda l'aspetto della sanità nella nostra regione, in particolare nella nostra provincia.

Vengo quindi subito alla questione dell'area vasta. Condivido la scelta dell'ospedale unico Pesaro-Fano, perché francamente pensare che a dieci chilometri di distanza potessero esistere ancora due ospedali con dei doppioni di servizi, certamente è una contraddizione, perché prima di intervenire tagliando, magari, su zone più svantaggiate, su zone interne, è chiaro che quello era e rimane il primo punto, il primo obiettivo, anche perché solo così facendo, probabilmente si riuscirà, da un punto di vista quanto meno delle risorse, ad avere una disponibilità che consenta di realizzare dei servizi di eccellenza in quella nuova struttura.

Mi chiedo però quali certezze ci sono, quali sono i tempi, quali sono le risorse, perché se questo ospedale unico ubicato a Fosso Sejore — l'assessore ha detto che ormai quella è, anche per la Regione, la scelta — se i tempi non sono certi e sono comunque tempi, secondo

me, di parecchi anni, la domanda che viene spontanea è: ma in questo lasso di tempo di parecchi anni, non di qualche mese, gli ospedali di Pesaro e Fano, come si stanno organizzando? Io vedo che anche in questo momento a Pesaro stanno continuando a costruire cose nuove nell'ospedale, si stanno facendo ulteriori investimenti, quindi il semplice cittadino rimane un po' perplesso, perché dice "Qui si parla di ospedale unico ma si continua a costruire". Quindi, qualche nota, se possibile, su questo aspetto, sui tempi realistici, possibilmente, e sui finanziamenti per questa struttura, mi piacerebbe averla.

area vasta. Qui c'è stato qualche dibattito che non considero marginale, francamente, anche se qualcuno qualche volta ha detto che questo non era l'aspetto più importante: la sede dell'area vasta ubicata a Fano. In Consiglio comunale c'è stata una votazione su un ordine del giorno che io ho presentato, quasi unanime, che ha impegnato il sindaco e la Giunta ad attivarsi presso l'assessore, presso la Giunta regionale affinché, siccome questa cosa non sembrava definita in assoluto, si potesse rivedere questa scelta, perché questa scelta io la considero assolutamente immotivata da un punto di vista tecnico-organizzativo. L'unica motivazione che ci può essere è solo quella politica. Ma insomma, anche questa per me è debole, perché se Fano ottiene comunque una struttura ospedaliera di grande livello a due passi, non si capisce perché deve avere anche la sede dell'area vasta. Quindi la sede naturale dell'area vasta, come è stato detto e votato nell'ordine del giorno, deve rimanere quella di Urbino. Tra l'altro io credo che ci sia una opportunità in più anche per la Regione, di ridiscutere questo aspetto, visto che c'è in ballo la riorganizzazione delle Province, quindi necessariamente si dovranno rivedere anche le Aree Vaste, le loro sedi, perché attualmente noi abbiamo un'area vasta per ogni provincia, quindi mi chiedo: se questa riorganizzazione-accorpamento delle Province va avanti, sicuramente si dovrà rivedere anche... (*Interruzione*). Sto appunto dicendo che questo diventa un elemento ulteriore per ridiscutere la questione, perché non penso che si possa non prendere in considerazione un

ordine del giorno votato anche dalla maggioranza.

Un'altra cosa della quale piacerebbe avere qualche informazione in più è il rapporto con la Montefeltro Salute. Questa questione bisogna chiarirla meglio, perché, ripeto, ci sono lì diversi aspetti anche da un punto di vista tecnico e di sicurezza, ma non solo, da un punto di vista proprio di scelta politica. Quindi, gradirei che anche su questa cosa ci fosse una qualche risposta.

Chiudo perché il Presidente mi ha già richiamato al rispetto del tempo.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Gambini.

MAURIZIO GAMBINI. Naturalmente saluto l'assessore Almerino Mezzolani, il direttore dott.ssa Capalbo. L'intervento del collega Guidi è stato puntuale sui punti su cui anch'io volevo intervenire, quindi sarò breve. Però mi ha fatto un po' sorridere l'intervento del consigliere Felici, dalle parole del quale si è evinto chiaramente che da un punto delle parti politiche, prima ancora di fare delle riunioni ufficiali vengono fatte delle riunioni politiche e questo è un modo di operare che ritengo sia responsabile di come stiamo andando in questo paese. Però queste sono delle mie considerazioni personali.

Sono partito da questo argomento, perché è evidente, ovvio a tutti che le scelte d'investimento sono date, più che dalla funzionalità o dal massimo risparmio, da compromessi politici. Se vediamo il discorso dell'ospedale di Urbino, sicuramente anche noi condividiamo che se c'è da fare questo investimento — ovviamente ci sono dei dubbi anche sul metodo, sul modo, sulla scelta — da qui a finire l'investimento passeranno anni, se non decine di anni, ma l'ubicazione non è stata scelta perché quella era la migliore ubicazione possibile, il migliore risparmio possibile, sia da un punto di vista ambientale-territoriale, viabilistico e quant'altro. È stato scelto l'iter che politicamente ha reso possibile farlo lì, per una mediazione politica, quindi i nostri cittadini, comunque, secondo me pagheranno, adesso e nel futuro, come stanno pagando gli sbagli del passato in

questo momento. Questo non si vede solo nella sanità. Dico questo, perché se vediamo la scelta del casello autostradale di Pesaro, non c'entra con la sanità ma è sempre una scelta sbagliatissima, che questo consesso ha detto che era sbagliata, perché anche in questo caso abbiamo fatto un ordine del giorno e tutti i consiglieri, anche della maggioranza, hanno detto che quella scelta era sbagliata, comunque si va avanti su quella strada perché la mediazione è politica, quindi i cittadini continuano a piagare per le mediazioni politiche di una politica che, come diceva Felici prima, quasi non esiste più, ma che comunque continua a far pagare gli errori ai cittadini e continua a farli, questi errori.

Non mi addentro nel merito delle scelte che il direttore fa, o meglio che la politica dice di fare, perché purtroppo io non ho peli sulla lingua e non nascondiamoci dietro un dito: la politica dice di fare certe scelte, e poi si fanno.

Quindi migliorare i settori, tornare alla qualità che avevamo, che era buona, sicuramente migliore di quella che abbiamo oggi, non perché l'attuale responsabile sia meglio o peggio, non ho elementi per dire che c'è capacità o meno. Minori risorse è normale: abbiamo continuato a sprecare. Se vediamo gli ambulatori del Sasso, non è successo un secolo fa, è successo ieri l'altro e comunque si continua a fare degli investimenti per poi chiudere con tutti i computer e i lettini, fermi lì ormai da anni, perché sono due anni che è tutto fermo lì. Dico questi che secondo me non sono particolari, ma potrei dire tante altre cose. Se vedo come l'ente ospedaliero, come la nostra Regione gestisce il proprio patrimonio, con un abbandono totale dello stesso, questo dice chiaro che siamo arrivati a tagliare i terrazzi del palazzo dell'ospedale, una soluzione sicuramente ormai dovuta, ma c'è un percorso che abbiamo fatto per arrivare ad avere quella condizione. Se questo ente ospedaliero ha patrimonio importanti di ingente valore, che vengono completamente abbandonati a se stessi — non si sa se si venderanno — questo non c'entra con la dott.ssa Capalbo, però dico che un patrimonio gestito in quel modo è come se mi presentassi in un'azienda o in una famiglia: se vedo lo sporco sullo zerbino di casa, difficilmente potrò pensare che

quella è una situazione ideale, oppure se vedo in un'azienda i pezzi di ferro abbandonati o le immondizie davanti casa, da quello riesco a capire che anche tutto il resto non sarà gestito in maniera ottimale. Quindi è un biglietto da visita che ognuno di noi capisce appena entra in un ambiente. Purtroppo devo rilevare che il modo come viene gestito il patrimonio è il biglietto da visita di come noi possiamo gestire la sanità, perché poi parliamo di gestione della sanità, non parliamo di qualcos'altro. E' di primaria importanza come la scuola e alte cose, ma sicuramente è da mettere al primo posto.

Poi arriviamo alla ipotetica chiusura di Sassocorvaro, di Cagli e a un soggetto nuovo, Montefeltro Salute, che vorrei capire chi è. E' un privato? (*Interruzione*). Sì, antico, però nuove sono le persone che ci sono dentro, purtroppo e qui vorrei capire dall'assessore gli incarichi che assume e anche quello che succede, perché non so se questa è una cosa corretta ma mi sono trovato ad un ricovero ad Urbino con un problema cerebrale, un paziente è stato assistito a Urbino e trasferito, dopo due-tre ore, a Sassocorvaro. A me sembra strano che uno che ha un'ipotesi di ictus lo porto in un ospedale dove non c'è la rianimazione. Questo è quello che è successo, è un caso che ho vissuto personalmente, quindi a me è sembrata un po' strana questa cosa.

Mi fermo qui perché sicuramente il Presidente mi sta per riprendere in quanto è finito il tempo a mia disposizione, però credetemi, non possiamo più spendere soldi in questa maniera. Di soldi ce ne sono meno e questo lo sappiamo, ma noi non possiamo sprecare neanche un euro di possibile entrata per questa Amministrazione, perché — questo lo potrei dire anche, come ho detto e come continuo a dire, ed è uno dei motivi per cui non faccio più parte della maggioranza di questo Comune, per altre cose — la politica comunque è quella di continuare, e l'esempio degli ambulatori del Sasso lo dimostra chiaramente, a sprecare dei soldi, gestendo, come gestisce l'Amministrazione regionale, il patrimonio che ha. Il Sindaco mi dirà "Cosa vuoi che sia una casa, un terreno, un palazzo in confronto al bilancio". E' chiaro. Noi qui abbiamo degli enti, anche locali. Se vediamo quello che succede all'Universi-

tà, il patrimonio che ha e come viene gestito, se vediamo come gestiamo il nostro patrimonio comunale e se vediamo come gestiamo questo, questi tre elementi su un territorio così piccolo credo che danno la sensazione di come possiamo continuare a sperare di dare quei servizi che oggi diamo e che finora siamo riusciti a dare, ma che probabilmente non riusciremo più a dare.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Sestili.

PIERO SESTILI. Mi associo allo spirito dell'intervento dell'assessore Mezzolani. Comprendo benissimo le difficoltà che oggi si incontrano nel gestire una cosa così complessa come la sanità, tra l'altro oggetto di critiche e sempre sotto la lente d'ingrandimento della critica politica, dell'opinione pubblica. Mi riallaccio a parte dell'intervento che ha fatto prima il consigliere Serafini in merito ai rapporti che l'azienda sanitaria potrebbe avere con l'Università e mi rivolgo in particolare alla dott.ssa Capalbo, perché ritengo che sia effettivamente un plusvalore che in qualche modo va canalizzato. L'intervento che ha fatto mi ha fatto venire in mente che un paio di anni fa avevamo avuto un colloquio di questo tenore con la dott.ssa Capalbo, nel quale si era parlato della possibilità di legare in qualche maniera il personale medico, sanitario dell'ospedale a una sorta di formazione continua che potrebbe essere tranquillamente svolta, in modo del tutto gratuito e indolore, attraverso una messa in rete dei nostri seminari che facciamo per i dottorati di ricerca in ambito biomedico e che potrebbero effettivamente essere uno strumento utile per l'aggiornamento e la formazione su tematiche anche, se vogliamo, non solo applicative, perché alla fine non si vive solo di tecnica, ma tematiche ampie, di base, che potrebbero stimolare anche un percorso di crescita che al tempo potrebbe diventare anche una sorta di riferimento culturale della nostra realtà ospedaliera in questa città. In particolare noi abbiamo due dottorati, uno in scienze biochimiche e farmacologiche, l'altro in scienze chimiche e del farmaco, che spesso ospitano dei seminari che hanno una valenza clinica molto

spiccata e che potrebbero diventare uno strumento di affinamento di formazione completamente gratuita per il personale medico dell'ospedale.

Quindi auspico che questo discorso possa essere ripreso, perché da parte dell'università c'era senz'altro la voglia di mettere in piedi un sistema di questo tipo.

Mi associo all'appello che ha fatto sempre il consigliere Serafini sulla sistemazione della parte esterna del nostro ospedale, che andrebbe effettivamente ridipinto. Aggiungo che a questo punto sarebbe opportuno fare un colore che si abbinasse a quello del Padiglione, quindi, quanto meno, questo piano del colore che non abbiamo poi realizzato nel centro storico, almeno nell'immediata periferia si riesca ad attuarlo. Grazie.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Foschi.

ELISABETTA FOSCHI. Sono diversi anni che siedo su questi banchi e ho avuto modo di parlare dell'ospedale di Urbino con diversi direttori, che quella volta non erano direttori di area vasta, perché no c'era l'area vasta, era Zona territoriale. Però tutti quelli che si sono succeduti, che si trattasse di Mingione prima, di Argentieri poi, hanno sempre sottolineato il ruolo strategico dell'ospedale di Urbino. Me li ricordo: a fronte degli ospedali di polo — così erano classificati gli ospedali oggi chiamati "minori", come Pergola e Fossombrone, ma riguardava soprattutto Cagli e Sassocorvaro, perché compresi nella stessa zona territoriale — noi eravamo fortunati perché avevamo l'ospedale cosiddetto di rete, che era l'ospedale vero di riferimento di tutto il territorio. Questo si è sempre detto.

Si è sempre anche detto, da varie parti, che ospedale di tutto, il territorio, o quanto meno dell'area interna, lo si definiva sulla carta ma non lo era di fatto. Io ritengo che ancora oggi tutta quella popolazione che dovrebbe fare riferimento all'ospedale di Urbino come proprio ospedale, non lo senta come suo ospedale. Mi farebbe piacere analizzare i dati scissi della mobilità passiva, non dell'area vasta ma dell'area interna, perché un conto è limitarsi a

sentire i commenti ma io penso che se andate tra Apecchio, Piobbico, vi dicono se, potendo andare da soli, vanno verso Città di Castello piuttosto che verso Urbino e se ci spostiamo nell'Alta Vallata del Montefeltro sentirete che vanno più verso San Marino e il Riminese che verso Urbino e non è una questione di comodità e di viabilità, perché anche la strada per Città di Castello non è che sia così comoda, è una questione di percezione — mi limito a dire percezione — della qualità del servizio. Questo è un dato di fatto. Mi piacerebbe vedere la corrispondenza sui numeri, perché io ritengo ci sia la corrispondenza sui numeri. Una conferma di questo, oggi l'ho avuta dalla Capalbo la quale ha sottolineato con grande soddisfazione come si sia riusciti, qualche giorno fa, a fare una convenzione, tanto è vero che ha già iniziato a operare all'ospedale di Urbino il dott. Verzelli di Pergola e — testuali parole — “questo finalmente consentirà agli urbinati di essere operati ad Urbino”. Queste sono state le parole della dott.ssa Capalbo e questo testimonia quanto vi sto dicendo. Parliamo di chirurgia. Che la chirurgia dell'ospedale di Urbino non sia stata sentita, almeno fino a oggi, come chirurgia di riferimento dell'area interna, è un dato di fatto talmente reale che si è stati costretti a chiedere che venisse ad operare ad Urbino il chirurgo di Pergola. Io sono convinta che andando a vedere i numeri, vediamo che l'attività dell'ospedale di Pergola — questo lo dico anche a sostegno di quanti ritengono che la buona qualità non la fa solo la struttura, perché quello è un ospedale che dà una grande risposta a delle popolazioni che stanno decisamente lontane, collegate da una viabilità alquanto scomoda — fa sì che si riesca a fare ottimi interventi, tanto che noi andiamo a chiamare il chirurgo. Noi ce l'abbiamo il primario chirurgo: evidentemente quel reparto non risponde così bene, non dà garanzie quali vorremmo, quali ci aspetteremmo da un ospedale di riferimento dell'entroterra e salutiamo con grande soddisfazione la convenzione con il chirurgo dell'ospedale di polo. Quello attesta il mancato raggiungimento dell'obiettivo che per tanti anni si è detto: Urbino ospedale di riferimento dell'area interna. Ad oggi registro un fallimento che, non neghiamo, non è, consigliere Felici, un voler far vedere che va

tutto male, va tutto bene, però tra la gente... Non è che uno vuol dare più peso a chi parla in una determinata maniera piuttosto che a chi tesse le lodi o gli elogi, io penso che dobbiamo essere chiari senza far male all'ospedale di Urbino, nessuno vuole il male dell'ospedale di Urbino, però decisamente chiari e onesti con noi stessi e laddove le cose non funzionano, vedere di correggerle e di farle funzionare.

A me questo preoccupa, perché io anche nella programmazione futura non sono così convinta che Urbino potrà assolvere al ruolo di cui parlavo, perché all'inizio della discussione sul piano socio-sanitario, ricordo che si è sempre detto che in questa provincia l'obiettivo era quello di avere un'azienda ospedaliera che sostanzialmente doveva agire da filtro a nord delle Marche, non dico concorrenziale, perché se mi sentono gli anconetani, ci mancherebbe... Per che dovesse essere di filtro anche per ridurre una certa mobilità che nei fatti è una mobilità passiva verso soprattutto le regioni del nord, Emilia Romagna in testa ma anche Lombardia — quindi la gente va anche molto più lontano — e che quindi ci fosse questa azienda ospedaliera con le famose eccellenze — una volta chiamate eccellenze, una volta chiamate specialistiche — e quindi una grande conquista per la nostra provincia.

Per il resto, oltre a questa grande azienda ospedaliera, si diceva che ci dovesse essere Urbino come ospedale territoriale che rimaneva l'unico, tolta l'azienda ospedaliera e tolti i piccoli ospedali, fra i quali solo alcuni riuscivano a svolgere alcune funzioni di acuzie.

Su questo piano sono stata pronta anche a confrontarmi. Magari questa provincia potesse avere un'azienda ospedaliera con le eccellenze e con le specialità, però nei fatti questo non sta accadendo. Quello che doveva essere questa azienda ospedaliera all'inizio, si riduce ad essere, nel piano socio-sanitario, e parlo dell'Azienda Marche Nord, un nodo provinciale per la risposta al bisogno di cura al livello minimo di area vasta. Il bisogno di cura al livello minimo di area vasta, che non sa nemmeno lontanamente di eccellenze e di specialistiche, sa tanto di ospedale che risponde all'area vasta, ci siamo anche noi nell'area vasta. non ho visto più quella differenziazione: spe-

cialità sulla costa e ospedale di riferimento dell'area interna Urbino. Ho visto l'ospedale sulla costa diventare nodo provinciale per la risposta al bisogno di cura al livello minimo di area vasta e non è la stessa cosa, mi sento molto meno garantita. Come pure all'inizio vedevo personalmente molto bene il discorso che, eliminando i doppioni fra Pesaro e Fano, che sono davvero due città distanti pochi chilometri l'una dall'altra, facendo sostanzialmente un'integrazione funzionale, si potessero ottenere risparmi utili, poi, a rivedere su tutto il territorio i servizi. Non sta accadendo questo, sta accadendo tra Pesaro e Fano non un risparmio amministrativo, perché forse si riducono i primari ma contestualmente si creano i dipartimenti, si mette a capo del dipartimento quello che non è primario... (*Interruzione*). Io sto vedendo questo: vedo un piano ferie che prevede la sospensione dell'attività programmata per tre mesi. Tre mesi no, come un mese durante le festività natalizie no e comunque quelli che si devono operare, stia pur certo che non aspettano tre mesi ma vanno in altri ospedali, dove gli interventi vengono svolti, non aspettano ottobre. Quindi, torno a dire: siamo davvero andati a migliorare la sanità di questa provincia? A me non sembra e non voglio parlare della situazione del Governo e dei tagli, perché comunque questa provincia ha già dato, siamo anche al di sotto della soglia peggiore prevista da questo Governo, quindi questa è la situazione in cui già siamo vissuti, li facessero altri questi interventi.

Io sono preoccupata di questo. Sulla mobilità passiva si è detto poco, perché secondo me non saremmo nemmeno in grado di contenerla, anzi prevedo, purtroppo, che aumenterà. Come sulle liste di attesa si è detto poco. Ho avuto modo di sentire spesso il capo dipartimento salute Ruta, oltre che l'assessore Mezzolani, dire: questa è una regione dove i privati non ci sono, anzi nella provincia di Pesaro e Urbino i privati non ci sono affatto. Questo come fattore positivo. Io condivido che la sanità pubblica possa anche essere meglio della privata, però non è vero che questa è la regione dove non c'è il privato, che è la provincia dove non c'è il privato, perché se andiamo a vedere, questa è la regione di una sanità per

ricchi, perché se la struttura privata è convenzionata, il cittadino che, come diceva il collega Bonelli, va a prenotare l'esame e l'esame neo pubblico viene dato dopo diversi mesi e si vede prospettata di lì a pochi giorni la possibilità di farlo privatamente, quello che cos'è? Il cittadino paga. Paradossalmente, in una struttura privata convenzionata non paga, qui paga. Quindi smettiamola di esaltare la struttura completamente pubblica, guardiamo che risposta ha il cittadino, perché se è totalmente pubblica e non solo non risponde ma il cittadino deve pagare perché fa prima ad andare dallo stesso medico a pagamento, c'è qualcosa che non funziona.

Avrei altre cose da dire ma vedo che il tempo è finito, quindi chiudo qua.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Scaramucci.

FEDERICO SCARAMUCCI. Anch'io volevo dare il mio contributo, ringraziando l'assessore Mezzolani per il suo intervento e anche per l'approfondita analisi della dott.ssa Capalbo. Ho alcune riflessioni da fare rispetto, soprattutto, ai temi più caldi di cui si è trattato oggi nel dibattito. Sicuramente è un argomento molto complesso, che in questi anni credo l'assessore, anche a livello regionale e la struttura stanno affrontando con grande impegno e anche con passione, che non guasta assolutamente rispetto anche all'attività politica che su questi temi spesso può essere molto fredda, anche tecnica. Quindi, da questo punto di vista un impegno molto attrezzato. Volevo incentrare la discussione su quanto segue. Il piano che prevede l'istituzione dell'Azienda Ospedali Riuniti Marche Nord personalmente mi trova molto favorevole, anche perché, comunque, io sono sempre stato molto favorevole, in questi pochi anni di esperienza che ho nell'amministrazione, a cercare di garantire una maggiore efficienza, anche cercando di fare sinergia anche tra città, anche tra territori. In questo caso l'aspetto di dubbio che sollevo è più che altro di discussione, cioè credo che siamo molto incentrati, a ben dovere, anche nella nostra città, su una discussione politica sulla costituzione dell'Azienda Ospedali Riuniti Marche Nord sebbene stiamo parlando di un progetto che, se non

ho capito male, verrà inaugurato fra 10 anni, probabilmente. Spesso si sa che quando si va a toccare anche interessi e si riesce a trovare una sintesi di questo tipo, credo che sia molto utile cercare di portarla avanti nel più breve tempo possibile, anche perché le prossime scadenze politiche ed elettorali si avvicinano, quindi, di conseguenza, certe scelte così importanti credo che vadano fatte nel più breve tempo possibile.

L'altro aspetto che è stato citato dall'assessore e dalla dott.ssa Capalbo è il concetto del campanilismo. Spesso si è citato il fenomeno per cui va bene fare tutto, basta che non tocchi i miei piccoli interessi di città o del mio piccolo territorio. Su questo aspetto vado forse in maniera forte rispetto a questo tema. Penso che il mantenimento della struttura di Urbino e naturalmente la costituzione del nuovo ospedale Marche Nord comporterà necessariamente la necessità di dirci un po' tutti la verità, cioè io non sono — e sicuramente saranno d'accordo con me i miei amici amministratori anche di altre città — così contrario o comunque non ritengo che sia così negativo chiudere i piccoli presidi ospedalieri mantenendo alcune specificità. Mi spiego meglio. Non riesco a capire bene, anche a seguito di alcune riunioni che sono state fatte, come sia possibile continuare ad erogare dei servizi con la stessa efficienza, però mantenendo anche questi piccoli ospedali. A parte che il Governo probabilmente obbligherà anche queste scelte, però credo che sia necessario ormai dirsi: vale la pena continuare a difendere in maniera anche campanilistica questi piccoli ospedali, oppure cercare di conservare comunque e migliorare, naturalmente, anche le efficienze e le eccellenze che ci sono comunque nelle strutture della costa e nella struttura dell'ospedale di Urbino? Questo è un quesito. Naturalmente è un aspetto molto delicato, difficile, perché comunque va anche ad incidere rispetto alla qualità del servizio erogato per tanti nostri concittadini, della nostra provincia, però, visto che ci obbligano a certe scelte, penso che sia anche giunto il momento di cominciare a dirci la verità su questo.

L'altro aspetto che volevo segnalare e che penso possa essere interessante ritengo sia la necessità di una maggiore digitalizzazione anche delle procedure che vengono svolte a

livello amministrativo. Faccio un esempio che capita spesso a chi organizza delle manifestazioni. Il fatto di dover richiedere una VIA sanitaria, attualmente comporta la necessità di produrre un enorme quantitativo di materiale cartaceo. Penso che con una maggiore digitalizzazione, che comunque è assolutamente in linea con l'orientamento nazionale dell'agenda digitale, sia possibile anche migliorare molto questo aspetto, cioè cercare di poter garantire sempre di più la fruizione di servizi on-line a chi li richiede e penso che questo sia un orientamento molto utile per migliorare anche i tempi e risparmiare i costi.

Un altro aspetto ero curioso di capire, perché c'erano state varie vicissitudini, riguarda questo problema della Croce Italia-Marche, volevo capire meglio dall'assessorato che cosa succedeva anche per questa situazione che si era creata.

Chiudo con una domanda che è un po' delicata, che comunque è per me necessaria, perché spesso viene chiesto a tutti noi che interagiamo con i cittadini della nostra città, che fine fa la struttura del Sasso. Il fatto che prima veniva citata la delicatezza della scelta della struttura amministrativa dell'area vasta a Fano mi fa venire in mente, naturalmente, che la scelta sarà stata sicuramente ponderata da parte della struttura, che a noi come città di Urbino crea dei problemi politici anche nel giustificare questa scelta, però a questo punto, visto che in più c'era anche una struttura non utilizzata nella zona del Sasso, penso che poteva essere anche valutata, come sarà stata valutata, l'ipotesi di trasferire in quel contesto la struttura amministrativa dell'area vasta piuttosto che trasferirla a Fano e dover occupare anche altri spazi nuovi.

Chiudo dicendo che nel complesso lo sforzo che è fatto leggendo anche il piano dell'area vasta, con l'obiettivo generale di garantire l'equilibrio dell'offerta ai territori con quello anche dell'efficienza produttiva, siano due obiettivi generali assolutamente condivisibili. Quindi su questo auguro buon lavoro all'assessore e alla direttrice dell'area vasta.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Fedrigucci.

GIAN FRANCO FEDRIGUCCI. Intanto saluto l'assessore Almerino Mezzolani e la direttrice, perché questo confronto era atteso. Visto e considerato che sono a chiudere, debbo notare che comunque la discussione è stata seria e ho notato anche da parte dell'opposizione una posizione di consultazione costruttiva anche in futuro, in effetti. Questo è il momento apprezzabile, perché come alcuni dei miei colleghi hanno citato, anche quelli dell'opposizione, è una tematica molto sentita in città e noi che siamo rappresentanti eletti da parte dei cittadini, siamo quelli che comunque devono farsi carico di quello che l'assessore ha detto all'inizio, di un momento al quale siamo chiamati responsabilmente a fare delle scelte, a governare un processo. E' vero che nel passato abbiamo elargito in ogni campanile, in ogni ospedale, in ogni città. Oggi siamo invece tenuti a fare delle scelte senza fare in modo di lasciare nulla a nessuno, ogni cittadino è uguale. Questa è la grande responsabilità che ci chiama. Di fronte a questo devono essere messi da parte i campanilismi, i localismi, è ovvio. Questa è la difficoltà grossa da parte di un amministratore oggi, sul territorio: quella di fare in modo di far condividere questo processo culturale nuovo, di una sanità diversa da quella che era ieri l'altro, facendo in modo che tutti possano accedere ai servizi con la maggiore qualità possibile. Ecco dove noi siamo chiamati a rispondere. L'assessore questo lo ha detto, la direttrice ha elencato una serie di azioni fatte nell'ospedale di Urbino, cosa che dimostra che comunque c'è un'attività che implementa i vari settori. Ribadisco un altro concetto che è stato spesso detto in quest'aula: il fatto che comunque noi abbiamo dato in questa provincia, a livello di razionalizzazione, per quanto riguarda il numero dei posti letto, perché — questo va detto con forza — circa l'equità, la capacità di fare le riforme ci deve essere una distinzione all'interno della Regione stessa, questo è ovvio. Come nei confronti del Governo stesso. Una Regione che è stata virtuosa nei confronti delle altre, non può essere trattata con la stessa percentuale di tagli. Ecco dove deve emergere la politica, in questi casi: nei tavoli dove comunque ci si deve difendere. Noi abbiamo dato sia come regione che come provincia per quanto riguarda questi

numerati. Questo credo che comunque vada difeso. Dove, in provincia, ci sono percentuali più alte di quelle che comunque il decreto della spendine review cita, credo sia giusto che debbano fare questi passaggi.

Quello che a me preme molto è investire sulle qualità. Non possiamo passare attraverso una razionalizzazione senza investire sui migliori, anche nei confronti del quadro dirigenziale, dove in futuro ci saranno meno dirigenti: premiamo quelli di qualità, ci salviamo solo così, solo attraverso la qualità e la formazione di nuove professionalità. Deve essere una scuola, come diceva Serafini, dobbiamo fare in modo che i migliori insegnino ad altri, per far sì che la qualità emerga in tutti i reparti.

Il Partito Democratico è presente a fianco a questa riforma, perché credo che anche a livello nazionale ci si debba addossare questa responsabilità sulle spalle, perché non c'è un altro percorso, assolutamente. Qui a Urbino questa capacità di collaborare anche ad altri incontri pubblici ci deve essere e c'è, perché comunque anche l'informazione è la cosa utile a scansare le paure giuste nei confronti di questo settore, perché quando uno si va a curare in ospedale, la prima cosa che vuole è che comunque ci sia del personale qualificato, del personale veloce e delle risposte veloci. Questo volevo dire e ringrazio tutti.

PRESIDENTE. Ha la parola il Sindaco.

FRANCO CORBUCCI, Sindaco. Sarò brevissimo, perché da questa mattina alle 10,30 discuto di questo argomento. Oggi si è tenuta la prima Conferenza dei sindaci di area vasta e siamo stati fino alle 14 a parlare dei problemi della sanità insieme alla dott.ssa Capalbo e al dott. Ricci. Oggi il Consiglio comunale sulla sanità, con l'assessore. Quindi, da questa mattina maciniamo questo argomento che è fondamentale, importante e che è stato giusto affrontare con questo Consiglio comunale.

Non vorrei entrare in tutte le questioni trattate, parto da quello che abbiamo detto questa mattina. Questa mattina abbiamo detto tutti i sindaci, e ce n'erano tanti, che bisogna riuscire tutti a uscire dal proprio particolare. Io ho detto una gran bella frase: sarà difficile.

Perché? Perché la sanità trova come primo soggetto referente importante il cittadino. E al cittadino chiede di risolvere i suoi problemi sanitari, che sono fondamentali. Se gli andate a dire dove stanno seduti Tizio, Caio, Sempronio, gli può interessare, ma quel che interessa è di riuscire, in ogni punto del territorio, ad affrontare un problema sanitario. Io ho sempre detto che l'emergenza-urgenza deve essere garantita in qualunque luogo del territorio, da Pesaro fino a Lamoli se vogliamo essere cittadini uguali. Ho sempre detto che ci sono questioni dove tu puoi programmare e puoi ragionare anche in termini diversi. Non entro su questo, dico soltanto una cosa: ho rivisto i sindaci dei comuni e dei territori che non appartenevano alla nostra zona, perché l'area vasta comprende tutto il territorio provinciale. Ragionavo con me stesso: da operatore sanitario ho lavorato 25 anni nella sanità e ho lavorato negli ospedali di Novafeltria, di Macerata Feltria e di Urbino. Parlo degli anni '90. A Novafeltria c'erano quattro unità operative, cinque divisioni: medicina, chirurgia, ostetricia, ortopedia e pediatria. Così a Macerata Feltria, così a Sassocorvaro, così a Fossombrone, così, in parte, a Urbina. Questo era il nostro territorio da un punto di vista ospedalocentrico, che non è nemmeno il migliore per analizzare la sanità. Urbino aveva quello che aveva. Ricordate quando Belbusti operava a Sassocorvaro? Gli urbinati andavano a Sassocorvaro, si diceva che Sassocorvaro era il centro della chirurgia del mondo. Oggi se voi andate in quei territori vi dicono che Urbino è diventato il punto di riferimento di tutto e ha tolto loro le funzioni che svolgevano prima, cioè la razionalizzazione ha fatto sì che Urbino diventasse il punto di riferimento del territorio e che loro, dal punto di vista ospedaliero, si sono di fatto depotenziati. Noi ci rivolgiamo al territorio, a volte, quasi come a dire che siamo deboli noi. Il territorio oggi ci chiede di essere forti e secondo me lo siamo da questo punto di vista. E' chiaro che quando tu dici che sei forte dal punto di vista sanitario, non fai soltanto un ragionamento legato alla struttura, c'è anche un ragionamento intorno alle professionalità, che vanno dalle professionalità umane a quelle tecnologiche e quant'altro.

Io sono uscito dalla farmacia dell'ospe-

dale nel 2004 per fare il Sindaco, ricordo che la risonanza magnetica non c'era, che la Tac era stata aperta da poco, che il gruppo chirurgico operatorio unico non c'era, il blocco operatorio in questi ultimi anni. In questi ultimi anni di fatto l'ospedale di Urbino, da un punto di vista tecnologico e strutturale, si è rafforzato in modo incredibile. Qual è il vero problema? Che gli uomini hanno un peso importante, le professionalità umane, nella sanità come in tutti i campi. Da questo punto di vista posso dire chiaramente, alla luce del sole — penso che questo lo riconoscano dall'assessore a chiunque abbia ruotato in quest'area — che molte scelte, qualcuna o poche, a seconda di come ognuno di noi può ragionare, c'è stato qualche problema. Diciamo che in questa fase stiamo anche rimettendo ordine ai problemi. Però se andate a Pesaro e parlate con Luca Ceriscioli, ha spiegato che anche loro intravedono qualche problema in qualche reparto. Così in altri territori. Se andiamo a girare ognuno ha il suo. C'è chi ne ha di più, c'è chi ne ha di meno, però quando entriamo sulla professionalità e sulle persone è chiaro che la questione diventa complessa e noi dobbiamo stare molto attenti a questo, perché le persone fanno veramente la qualità e fanno tante altre cose. Però rimettiamoci con i piedi dentro questa storia e rimettiamoci con i piedi dentro un'altra storia: la storia della Regione Marche indebitata fino al collo, una storia incredibile. Oggi è una Regione fra quelle virtuose a livello nazionale, che ha messo a posto i conti e non credo che ci sia in tutti la percezione che nel momento in cui abbiamo messo a posto i conti c'è stato un calo delle prestazioni sanitarie. Non credo che sia questa la percezione, credo che tutto sommato della sanità marchigiana ci sia una percezione non male. E' per questo che a noi compete tenere sempre alta questa bandiera, perché stiamo difendendo una delle questioni fondamentali che ha a che fare con la sanità, che però per uno come me deve sempre rimanere universalistica e solidale. Universale vuol dire che chiunque nasce in un paese deve avere il diritto a essere curato. Solidale vuol dire che tutto questo deve venire dalla fiscalità generale, anche da quelli che non hanno bisogno della prestazione sanitaria.

Viviamo un momento complicato, siamo

tutti preoccupati. Questo dibattito, da parte anche della minoranza, mi è sembrato molto responsabile. Mi sembra anche che qualcosa cambi ultimamente e che cominciamo tutti a capire che c'è un paese che comunque deve tutti i giorni combattere con un debito che cresce, con una risposta alla spesa che può diventare qualcosa di terribile e forse tutti ci rendiamo anche conto che questa barca non la difendiamo più soltanto con i populismi e dicendo "ognuno si salvi per suo conto così si salvano tutti". No, non ci si salva tutti, ci si salva insieme. Io ancora credo questo e debbo dire che da parte dei sindaci oggi, pure avendo criticato, di più o di meno rispetto alla proposta, è venuta fuori una consapevolezza comunque e c'è stato questo senso. Ho capito che dicevano "Mi raccomando, quello che avete scritto sia vero". Il dubbio era: riusciamo a mantenere questo? Io dico che se questo piano di area vasta che mi sono letto e riletto, si riuscisse a mantenerlo, penso che sarebbe già una risposta non indifferente ai problemi dei cittadini, sapendo anche che se il presidente oggi si chiama Corbucci Franco, può darsi che qualcosa voglia dire anche la persona, ma io credo che ci sia stato un riconoscimento, in qualche modo — io sono d'accordo sul discorso area vasta, sede o non sede, anche se penso che un'organizzazione senza potestà giuridica, in un sistema centrato come quello marchigiano possa essere corretta — al lavoro svolto. Noi abbiamo il tempo per correggere le situazioni e nel momento in cui si creasse l'ospedale unico penso che sarebbe molto più semplice ripensare anche questa collocazione, questo segnale della presidenza a queste aree interne, ad un rappresentante del territorio interno. Penso che sia una cosa da prendere in positivo per tutti e soprattutto cercare quello che abbiamo detto oggi, cioè cercare di essere solidali, cercare di far sì che l'unione tra Pesaro e Fano sia un momento per qualificare la risposta sanitaria, elevarla, quindi dare una sanità migliore a tutti ma che sia anche un progetto di razionalizzazione, quindi di risparmio di risorse per potenziare la rete e il territorio. Questo è il senso di questa cosa. Se il senso è questo, per noi c'è un dato di fatto: è riconosciuto a Urbino questo ruolo da parte anche degli ospedali di polo e del territorio, perché

sanno che il presidio fondamentale per l'acuto, comunque è questo territorio, perché da Borgo Pace ad arrivare a Pesaro occorrono due ore di strada ed è chiaro che se vuoi salvare la vita e vuoi avere delle prestazioni sanitarie, non può non esistere un presidio fondamentale ad Urbino. Dico anche che gli ospedali di polo, così come viene dalla proposta, debbano avere anche loro la propria funzione, però è chiaro che non tutti possiamo pensare di andare a curare l'acuto. Può darsi che invece servano veramente, ancora, le cosiddette "medicines" che possano curare la cronicità, il fatto che comunque c'è un'età media che aumenta e il nostro territorio ne risente di più. Quindi anche la funzione di Fossombrone, di Cagli e di Sassocorvaro fa da filtro nei confronti dell'ospedale per acuti che è Urbino. Mi sembra che in questa proposta si cerchi di dare delle risposte.

La mia paura vera è un'altra e qui io e Gambini la pensiamo allo stesso modo: i problemi di questo paese, in questo momento, sono così grossi che se non si riesce a rispondere a quelle questioni è chiaro che ne risentirà qualunque altra questione. Non a caso oggi ci sono i tribunali, non a caso ci sono le Province, non a caso ci sono le Poste, non a caso ci sono tremila cose in gioco, però penso anche che ci sono la gente, i servizi, il territorio e le persone. E allora, cerco di difendere queste questioni.

PRESIDENTE. Dopo questo ampio dibattito, di grande importanza, passo la parola all'assessore Mezzolani e, a seguire, alla dott.ssa Capalbo per le risposte alle domande scaturite dal dibattito.

ALMERINO MEZZOLANI, Assessore alla sanità della Regione Marche. Vi ruberò pochi minuti. Intanto però volevo fare un ringraziamento al Presidente Mechelli per avere organizzato questo Consiglio. Grazie anche a voi per la pazienza che avete avuto nell'ascolto, ma soprattutto per il grande senso di responsabilità con il quale abbiamo discusso di un argomento che ovviamente sta a cuore ai nostri cittadini. Ciascuno di noi avrebbe potuto premere il tasto partendo dalla propria posizione politica. Credo che invece abbiamo ragionato, sottolineato,

come qualcuno qui diceva, la necessità di mettere a fuoco qualcosa che non va descritto per forza di cose bene se le cose non vanno né, viceversa, dipingere male le cose che vanno bene. E' un po' l'analisi che abbiamo fatto, il modo con cui stiamo cercando di governare le Marche e soprattutto il sistema sanitario regionale. La cosa che bisogna fare è guardare con sano realismo le questioni e le criticità che qui sono state sottolineate, secondo me devono contribuire ad allargare il bagaglio di conoscenze. Ecco perché sono stato molto attento su alcune cose, poi su altre risponderò. Perché quelle conoscenze ci possono aiutare a migliorare ciò che abbiamo. Sono convinto che, vuoi perché è difficile avere tutte le risorse disponibili, vuoi perché quando hai le risorse può darsi che non hai tutte le professionalità che ti servono, il combinato disposto può farti venir meno anche quel tratto umanitario che deve stare dentro un ospedale che va buona la sanità, quindi, come diceva giustamente il Sindaco, ogni tanto, da qualche parte, ne manca un pezzo. Il nostro compito è cercare di migliorare e il senso della discussione, la responsabilità con cui l'abbiamo portata avanti, aiuta sicuramente in tutto questo. Lo dico perché da altre parti ho assistito a discussioni che hanno cercato di allontanare le proprie responsabilità per caricarle su altri, ma non credo che questo sia il nostro compito.

Vorrei rassicurare Guidi, che ci richiama a questo senso di realismo e soprattutto di un'azione pragmatica, perché è il tratto caratterizzante del nostro modo di governare, soprattutto sul tema della sanità. Vedi Bonelli, io credo che se c'è una cosa su cui è difficile darci lezioni, è dire che noi abbiamo contribuito a sprecare risorse. Noi abbiamo ereditato un sistema sanitario in deficit di 150 milioni di euro, era la fine del 2006. Quel sistema sanitario perdeva 50 milioni ogni anno. Non è stato un regalo di nessuno risanarlo. Ricordo una drammatica discussione alla fine del 2006 in Giunta, dove miei colleghi, appartenenti anche alla mia forza politica, ritenevano che fosse giusto farci commissariare, perché la situazione era talmente drammatica che dovevamo prendere decisioni difficili da prendere ed era meglio che se le assumesse qualcun altro. Secondo me

sarebbe stato un errore tragico. Fortunatamente passò la linea che il sottoscritto suggerì e imboccammo la strada delle riforme. Da lì mettemmo in piedi un progetto di sanità regionale che ci fece uscire dalle secche di quella situazione, richiamando la comunità ad essere coesa, ad avere la legittimità di essere protagonista, però doveva dare una mano nella coesione a sposare quel progetto, perché quella deriva finanziaria veniva dal fatto che eravamo in un sistema troppo frammentato, che si portava dietro le disomogeneità che qui avete ricordato, sulle quali dobbiamo ulteriormente lavorare, perché è vero Elisabetta, che qualora il decreto premesse ancora di più l'acceleratore sul fatto che si debba stringere il servizio sanitario, la chiusura dei posti letto, è giusto che ci sia un riparto equo in tutta la regione e se in passato abbiamo fatto dei passi in avanti rispetto ad altre realtà, è giusto che si intervenga laddove è venuta meno questa azione nel corso di questi anni, fermo restando il fatto che è difficile prendere a parametro il 4,9 posti letto di Ancona sapendo che hai Torrette che va spalmato su tutti, e può darsi che sia alto lo stesso. Però dobbiamo cercare di farlo con equilibrio. Quindi, su questo voglio rassicurarvi: dentro questo processo c'è il tentativo non solo di spingere in avanti quelle riforme ma anche di essere più giusti possibile. Non è sempre facile. Veniamo da una storia, quindi non è girando la chiavetta che il giorno dopo tutto è cambiato, tutto è più moderno, più giusto. C'è un lavoro che dobbiamo fare ed è quello che stiamo cercando di portare avanti.

Da questo punto di vista credo che noi si sia fatto molto, resta da fare molto, però credo che se c'è una cosa che noi possiamo vantare, è che a fronte di quella situazione che avevamo, quella sì, drammatica, ci abbiamo messo in mezzo un lavoro che ci ha portato ai risultati che abbiamo, che naturalmente possono, come tutti i risultati, essere migliorati, che sono messi alla prova del cambiamento che è in atto e noi dobbiamo accettare questa sfida proprio per cercare di mantenere e migliorare il servizio ai nostri cittadini. Va così.

Poi ci sono delle ingiustizie. Si è parlato del rapporto pubblico-privato. Anche qui, noi abbiamo fatto delle richieste come Regione e

abbiamo detto che abbiamo agito molto sul discorso dei posti letto, la riqualificazione, la riconversione. Le Regioni, soprattutto quelle del centro-nord, hanno già fatto un buon lavoro. Chiediamo però al Governo di dire "Guardate, per raggiungere l'appropriatezza, se non sistemiamo anche la medicina sul territorio, quindi un nuovo rapporto più forte, più stabile anche con i medici di medicina generale, tutto il lavoro che abbiamo fatto e che facciamo sarà reso vano nel momento in cui non si accompagni tutto questo. Dovete darci anche le leve per poter agire, da questo punto di vista, le normative nazionali che possano consentirci, in qualche modo, di poter agire meglio e più in profondità rispetto a questi aspetti, se vogliamo raggiungere l'appropriatezza". Lo dico perché? Perché quando si dice che se vai nel pubblico hai le file, poi vai nel privato e trovi la disponibilità, questo non dipende da noi, c'è un contratto nazionale che regola il rapporto di lavoro dei medici in generale, che consente di fare un certo tipo di azione. Se non ricordo male — forse Bonelli lo ricorda meglio di me perché è più giovane — ci provò un ministro a cambiare radicalmente questa impostazione. Noi lo sostenevamo, qualcun altro no. (*Interruzione*). Lo dico, Elisabetta, perché secondo me quella può essere la risposta definitiva ai problemi che abbiamo. Non è una questione di responsabilità politica. Noi lo mandammo a casa sotto la pressione dei baronati che c'erano. Però dobbiamo sapere che quella è la questione.

Vengo brevissimamente al tema dell'ospedale unico. I tempi. Non mi è dato sapere quanto ci metteremo per realizzarlo, perché ve lo direi. So però di avere fatto tutto quello che mi era consentito fare in questo momento per metterci in condizioni di realizzare quell'ospedale. Poi, Gambini, possiamo essere d'accordo o meno sulla collocazione. Noi abbiamo rispettato le analisi tecniche che hanno portato lì, perché ci sono, come sempre, i pro e i contro. E' chiaro che se lo spostavi completamente sul lato Fano partendo da Cattabrighe, dovevi attraversare due città, se lo spostavi sul lato autostrada a Pesaro, quindi Case Bruciate, se partivi dalla periferia di Fano, dovevi attraversare due città. Credo che nell'analisi tecnica che abbiamo fatto, se ci mettiamo anche un po'

le scelte, credo che la buona politica le basa sui dati tecnici e quei dati tecnici li indicavano. Ma se poi ci si aggiunge anche il buon senso della politica, a mio modo di vedere non guasta, è il nostro ruolo, perché lì quell'ospedale lo si può fare, e lo faremo. Può darsi che da altre parti, magari a parità di tecnica, non c'erano le condizioni politiche. Muraglia non è risultata prima, è arrivato secondo, però parliamoci chiaro, io ho salutato positivamente il fatto che Muraglia sia arrivata seconda, anche perché chiudeva una polemica che soprattutto si avvertiva a Fano, perché è del tutto evidente che io non posso chiedere alla città di Fano — e deve essere sano realismo politico, altrimenti cosa ci stiamo a fare come amministratori? — di andare a Muraglia, non perché Muraglia sia chissà che cosa ma avrebbe significato che quella città l'avrei mortificata perché le avrei portato via l'ospedale, portandolo a Pesaro. Secondo voi noi avremmo realizzato quell'ospedale? Mai. Allora io ci metto la faccia ed è mia la responsabilità su queste scelte. Ce la devo mettere e lo rivendico con orgoglio, perché è l'unico modo per poter realizzare le cose, che altrimenti non si realizzerebbero. Quindi noi abbiamo fatto tutto. Ecco perché dico che non ci muoveremo di un millimetro rispetto alla scelta del terreno fatta, non ci passa nemmeno nella testa. Noi abbiamo fatto quella scelta, così come l'abbiamo fatta da tutte le altre parti, dopodiché abbiamo detto "Liberateci il finanziamento che ci avevate messo nell'accordo di programma". C'è una discussione, vedremo il punto di caduta. Ma io faccio di più, perché sto chiedendo alle città di analizzare tutto il patrimonio che hanno, di attivare una valorizzazione di quel patrimonio, perché se le risorse finanziarie pubbliche in questo paese non ci sono più, noi dobbiamo comunque trovare le risorse per fare quell'ospedale, è indispensabile al sistema sanitario non di questa provincia, al sistema sanitario regionale. Io mi muovo come si muoverebbe un buon padre di famiglia: nel momento in cui devo realizzare la casa, non posso aspettare di avere tutti i soldi per la casa nel momento in cui non li ho, ma se io compro un lotto e comincio a progettare, mi muovo per vedere se posso avere finanziamenti anche diversificati, credo che questo sia il mio dovere ed è esatta-

mente quello che stiamo facendo. Dopodiché, se io avessi il finanziamento oggi, sarei in grado di dire quali sono i tempi, perché mi rifarei ai tempi con cui siamo arrivati all'ideazione, alla progettazione e all'appalto dell'Inrca a Camerano. Dal momento in cui l'abbiamo ideato — siamo andati a Osimo a dire che non gli facevamo l'ospedale, siamo andati al Comune di Ancona a dire che spostavamo l'Inrca dalla città — sono passati tre anni, anzi due anni e mezzo. Abbiamo appaltato i lavori, abbiamo consegnato i lavori, ci hanno scritto nel contratto che loro ci mettono due anni. Supponiamo che si allunghino, in due anni e mezzo lo realizziamo. Sono passati 4 anni e mezzo, cinque. Questi sono i tempi che abbiamo. Siccome qui un pezzo di percorso l'abbiamo affatto, siamo arrivati alla scelta del terreno, appena ci si liberano le risorse, cosa che mi auguro avvenga presto... Perché, anche qui: vogliamo rilanciare il paese. Noi siamo l'unica Regione che ha speso tutti i fondi assegnati nei primi due stralci, ci avevano assicurato il terzo stralcio dentro un accordo che abbiamo fatto fra Governo e Regione e nel momento in cui ci sbloccheranno in tutto o in parte quel finanziamento è chiaro che potremo partire, diversamente dobbiamo trovare fonti alternative.

Vorrei aggiungere soltanto una cosa sulle questioni del privato, in modo particolare. Io so una cosa, Elisabetta. Intanto sono uno che non demonizza il privato, perché in questa regione un po' di privato c'è, ma mi chiedo che cosa noi saremmo in grado di fare, come lo faremmo o quanto ci costerebbe farlo se non avessimo qualche privato che ci fa un certo tipo di prestazioni. Penso al Santo Stefano. Io non sono per demonizzare i privati, non insegno niente, ma la vedo dura che il pubblico regga un sistema di welfare di questo tipo se non fa sinergie, una parte con il privato, una parte con il privato non profit, il mondo del volontariato e il mondo della cooperazione. Non ce la caviamo. Il problema è invece che noi dobbiamo avere chiara la regolamentazione dei rapporti che abbiamo, perché anche qui si è citata la Montefeltro Salute. Noi l'abbiamo ereditata. La Montefeltro Salute è stata dentro una sperimentazione del Ministero e le sperimentazioni alla fine devono trovare un

punto di caduta: se funziona bene, se non funziona va cancellata. Siccome aveva funzionato, noi abbiamo detto “La caratterizziamo su questa cosa”. Voglio ricordare che il pubblico è maggioranza lì dentro. Però io non sono per demonizzare, l'importante è che il privato faccia dentro il sistema pubblico quello che serve al sistema pubblico e non quello che gli conviene. Questa è la regolamentazione degli accordi nuovi che abbiamo fatto con il nostro privato, dopodiché so però una cosa, Elisabetta: si può dire tutto ma questa è la regione con la più bassa incidenza, rispetto al trasferimento del fondo, del privato in sanità pubblica. Questa è la questione. Tra l'altro noi abbiamo fatto accordi sottoscritti con il privato negli ultimi due anni, in cui abbiamo detto: siccome cambiamo e ci attrezziamo al cambiamento cercando di riqualificare il nostro servizio, tu fai altrettanto e le cose che devi fare te le diciamo noi, perché ci servono, ci serve recuperare la mobilità attraverso l'ortopedia, è chiaro che la devi caratterizzare su quel fronte.

Sul fronte della mobilità quello che diceva Elisabetta Foschi è in parte vero, perché noi abbiamo recuperato molto il gap di mobilità tra ingresso e uscita, eravamo a 60 milioni, siamo sui 26-27 milioni. C'è ancora molto da recuperare. Ecco perché bisogna fare uno sforzo anche di qualificazione. Non ci sfugge questa cosa. Mentre recuperiamo molto in entrata al sud, e non perché lì la nostra sanità è più qualificata, ma lì c'è un degrado che potremmo raccontarci in mille modi, a me piace raccontarla com'è, vera: siccome c'è il degrado del sud, noi siamo la prima porta d'ingresso di una buona sanità e ovviamente Ascoli e San Benedetto sono punti di riferimento. Lì recuperiamo molto, quassù facciamo più fatica, perché quassù abbiamo la concorrenza dell'Emilia Romagna che ha un buon sistema sanitario. Noi dobbiamo attrezzarci a questo: cercare di compiere uno sforzo per migliorare là dove abbiamo carenze e criticità. Abbiamo fatto un grande lavoro, non siamo eretti, guai specchiarsi sul lavoro fatto, perché quello davanti è di gran lunga maggiore, nonostante tutti gli sforzi che abbiamo fatto. Questo ce l'ho ben presente, però guai fermarsi. L'orientamento nostro, i piani di area vasta, le discussioni che facciamo,

l'accelerazione che dobbiamo dare alla riforma che abbiamo in atto vanno in questa direzione e naturalmente i consigli che avvengono anche da questa autorevole sede devono essere raccolti, perché una cosa l'abbiamo ben chiara. Divergono i giudizi sul passato, però per noi Urbino era, è e rimarrà centrale, a maggior ragione quando ci sarà l'ospedale unico tra Pesaro e Fano.

PRESIDENTE. Grazie, assessore. Ha la parola la dott.ssa Capalbo.

MARIA CAPALBO, *Dirigente Area Vasta n. 1*. Risposte puntuali alle domande che sono venute fuori, quindi risposte tecniche.

Dipartimento di prevenzione, anche perché lo devo a Eugenio Carlotti che si è fermato fino ad ora. Medicina del lavoro e dipartimento di prevenzione. Quello che si va a realizzare è un dipartimento unico, ovvero un unico capo dipartimento, che sarà Topolino o Paperino, non lo sappiamo. I servizi sul territorio rimarranno quelli che sono, capillarizzati. Andiamo a fare una riorganizzazione di quelli che sono i dirigenti, perché nel piano a livello regionale sono previste 6 unità operative complesse, che riguardano i diversi servizi e noi siamo fortunati perché ne abbiamo otto, quindi ne abbiamo solo due in esubero, a differenza dell'area vasta 2 dove ne hanno 24. Quindi immaginate quello che succede nell'area vasta 2. La riorganizzazione verrà fatta a settembre con l'adozione del piano di area vasta, avremo praticamente un direttore di dipartimento, ma quello che c'è allo stato attuale rimane. Nella zona 2 l'organizzazione che c'è, che oltretutto è a matrice, tale rimane, non vengono meno i servizi, assolutamente. Il direttore gira ma dipende da dov'è: girerà come giro io, come una pazza. (*Interruzione*). Io non mi esprimo e non mi posso esprimere, però avremo un solo servizio dell'area veterinaria, avremo un servizio B dell'area veterinaria, avremo un servizio C in area vasta, perché in molti posti mancano i primariati, un servizio di igiene pubblica, un servizio di medicina del lavoro e un Sian, quindi ci sarà una riorganizzazione in tal senso, cioè ci saranno delle unità operative complesse per questi sei servizi, con un direttore di dipar-

timento. I servizi però rimangono e il direttore di dipartimento girerà, come gira il direttore di area vasta.

Lei ha ragione quando parla di discrasie, di differenza di costi per acquisti da un posto all'altro. Devo dire che su Urbino abbiamo lavorato e siamo rientrati, perché quando sono trovata ho trovato comunque un certo sforamento del budget e devo dire che ci siamo rimboccati le maniche, grazie ai miei professionisti, agli ortopedici e ai cardiologi, perché è vero che c'è una discrasia per cui una protesi ti può costare da 2.000 a 7-8 mila euro, però subentra anche un discorso di etica. Ha senso impiantare al novantenne la protesi al titanio che costa 9.000 euro? Ha senso impiantarla al sessantenne, al novantenne forse c'è qualcosa che costa di meno. Eticamente e deontologicamente. Però cosa si sta facendo adesso, a livello di Asur? Si stanno facendo delle gare uniche per quello che riguarda i pacemaker, quindi i device relativamente alla cardiologia, perché ci sono prezzi molto elevati e c'è molta differenza, quindi si sta cercando di non far prevalere la simpatia di un professionista vero un qualcosa rispetto ad altro ma andando a vedere la qualità con il prezzo, sulle protesi, su questi dispositivi che costano molto e che rientrano, quindi, nell'ambito dei beni e servizi. Quindi si faranno delle gare uniche a livello di Asur, se non regionale, con lotti diversi a seconda delle caratteristiche. Ha ragione, bisogna che queste disomogeneità le azzeriamo.

Però mi deve permettere di darle una risposta sul discorso dei primariati, delle eccellenze e in particolare dell'emodialisi, trasparenza per trasparenza. Mese di novembre, mi si presenta il primario in questione con una lettera di dimissioni protocollata e mi dice "Direttore, mi sono scociata, perché sono l'ultimo della classe, l'ultimo della fila", ovviamente primario e capo dipartimento. Mi dice "Ci sono tutti quelli che guadagnano più di me: o mi aumentate lo stipendio, oppure io vado in pensione". (*Interruzione*). Però, siccome lei consigliere Bonelli, mi ha parlato dell'emodialisi, mi sento in dovere... (*Interruzione*). Allora mi fermo qua. Lei mi aveva tirato in ballo quello, volevo dire qual era la verità, perché nonostante il

professionista abbia tentato di continuare a tenerlo, comunque ha continuato a mantenere le sue dimissioni e quando uno mantiene, con una lettera protocollata, le dimissioni, c'è il penale e quindi si è costretti, in questo momento, a formalizzarle con atto di determina.

Sul discorso dei peccati originali è vero, li abbiamo i peccati originali, però quando sono arrivata io ho avuto dei mandati, dall'assessore in particolare e piano piano questi peccati originali stiamo cercando di toglierli con il battesimo. Lei ha citato un esempio, ci siamo riusciti, comunque avevamo anche un'altra soluzione. Siccome la medicina, la chirurgia per Urbino sono unità operative fondamentali per le risposte che andiamo a dare al cittadino, sulla medicina mi auguro che a brevissimo riusciamo a dare delle risposte degne di primari che sono a disposizione della gente e che parlano con la gente, perché alla fine c'è bisogno di questo, cioè c'è bisogno dell'umanizzazione.

Libera professione e attività istituzionale. Devo dire che c'è comunque una legge che regola la libera professione. Quando si autorizzano i professionisti in libera professione, si va a vedere se si eroga il 50% rispetto a quello che eroga in attività istituzionale. Vengono fatti atti di determina, è previsto da un contratto ed è un diritto del professionista. Il problema che dobbiamo affrontare seriamente alla radice qual è? Quello di cominciare a lavorare seriamente sulle liste d'attesa, perché questo è il vero problema. Abbiamo delle liste d'attesa infernali per alcune prestazioni, ma bisogna cominciare a lavorare seriamente sull'appropriatezza, perché io non posso avere il cittadino che si fa l'automedicazione, che va dal medico e gli dice "Ok, la risonanza". Poi, parliamoci chiaro, quando uno ha un mal di schiena che non è urgenza, che non è tumore, però il dolore ce l'ha, vorrebbe che la prestazione gli venisse fatta subito sotto casa, però bisogna dare la priorità alle patologie urgenti, che sono i tumori, che sono le malattie degenerative. Mi sembra che su quelle patologie importanti, urgenti, in cui c'è il pericolo di vita, le risposte vengono date entro i tempi necessari.

Poi Sasso, mia croce e delizia, perché me lo sono trovato. Racconto la storia, perché ho

voluto capire anche la storia. Fondi finanziati per la libera professione, fondi a livello ministeriale. Per Urbino c'erano 1,1 milioni di euro. Cosa succedeva in quel momento? Che o si faceva subito un progetto, o si investivano subito i finanziamenti, oppure il Ministero ritirava quel finanziamento. Non riesco a giudicare il passato e non so neanche dare delle letture del passato, chi mi ha preceduto ha inteso fare questo tipo di investimento per non perdere i finanziamenti.

Allo stato attuale però questo esiste, è tutto attrezzato, ci sono i mobili, però io ho medici in libera professione che sono, sì e no, 18 persone e che hanno anche laboratori intra allargata. Sono professionisti non con diagnostica strumentale pesante, ci saranno due o tre di questi professionisti con diagnostica strumentale che possono entrare benissimo in ospedale perché gli spazi, fatti i lavori, ci sono. Cosa succede? Che la legge ancora mi viene prorogata ma con i professionisti si deve fare un atto di forza, perché non vogliono rientrare al Sasso. Può darsi che si farà un atto di forza, però le dico di più. Io sto vedendo come non farci ritirare questo finanziamento, in accordo con l'ingegnere regionale. Stiamo cercando di vedere se è possibile fare una variante al finanziamento, in modo da poter utilizzare per la prevenzione e per la medicina del lavoro, però non è facile, è da questo inverno che ci sto lavorando. L'ingegnere regionale è andato a Roma e mi diceva "Non è così facile", ma all'assessore ho scritto dicendo che è uno degli impegni che dobbiamo affrontare, per vedere come utilizzare il Sasso, perché ci sarebbe il dipartimento di prevenzione nostro, di Urbino che ci potrebbe andare immediatamente, però devo togliere il vincolo burocratico e finanziario.

I servizi amministrativi territoriali: riorganizzazione Atl. Sull'organizzazione Atl abbiamo avuto un sacco di mal di pancia, un sacco di problemi. Io ho sempre tranquillizzato la Zona 2 di >Urbino. Parliamoci chiaro: la sede dell'area vasta conoscete dov'è, è a Fano e Fano potrà avere sì e no, come capacità di riempire, 15 persone al massimo. Ho via Sabbatini che devo dismettere, 12 chilometri: nessuno toccherà mai nessuno di Urbino che non si voglia spostare, perché poi ricordiamo

che abbiamo anche le mobilità volontarie. Quando la sottoscritta è arrivata nel 2010, da Urbino c'erano 7 mobilità volontarie e finora le ha bloccate. Adesso abbiamo fatto l'accordo con il sindacato e non le posso tenere più bloccate. Quindi si parte con la mobilità volontaria ma nessuno sposta nessuno, c'è il buon senso. Parlavo l'altro giorno con alcuni nostri dirigenti e a meno che non ci siano i servizi proprio accentrati, i lavori — non lo diciamo ad alta voce — si fanno — grazie a Dio c'è l'informatica — da Sassocorvaro, da Urbino, si fanno lo stesso.

PRESIDENTE. Grazie per questa ulteriore precisazione. Il dibattito è stato ampio. L'assessore Mezzolani e la dott.ssa sono qui, se c'è qualche ulteriore chiarimento da fare, lo possiamo fare "tipo salotto". Quindi chiuderei qui il dibattito di questo pomeriggio su un argomento importante come la sanità. Ringrazio gli ospiti per la disponibilità e saremo attenti a seguire gli sviluppi di questo importante argomento qual è la sanità.

Ha la parola il consigliere Gambini.

MAURIZIO GAMBINI. Vorrei solo, come da accordi, dire che comunque era previsto che ogni gruppo potesse fare una battuta per capire meglio, dalle risposte che ci hanno dato l'assessore e il direttore, visto che sono considerazioni anche di tipo politico. L'assessore dice che una scelta migliore di questa non si poteva fare e ha ribadito il concetto della mediazione politica sulla base di supporti tecnici. Quando sento dire queste cose, scusatemi se non condivido ma il supporto tecnico che ha ispirato il suo predecessore sulla questione degli ambulatori al Sasso, nella sua risposta è chiaro che, guarda caso, i medici ritengono che non è opportuno andarci. Spero che sia stato un consiglio tecnico dato al suo predecessore, perché non mi pare che per un ospedale Marche Nord, l'unica soluzione dal punto di vista della viabilità sia quella di Fosso Sejore. Mi dispiace ma questi tecnici mi permettono di contestarli, se queste sono state le indicazioni. E' un'opinione personale, vale per uno, perché io ritengo che nel 2012 non si può pensare di fare un ospedale che dovrebbe servire un'intera provincia e oltre — perché

spero che in questo ospedale si facciano servizi anche fuori dalla nostra provincia — per la cui ubicazione non si può prescindere da una viabilità che sia un incrocio da un'uscita autostradale, con una viabilità decente dall'entroterra, perché se io da Urbino devo andare a Fosso Sejore con l'attuale viabilità — e non mi venite a dire che si farà una nuova viabilità, perché probabilmente non avremo neanche i soldi per fare l'ospedale — devo fare il centro di Fano o il centro di Pesaro. Di cosa stiamo parlando? Abbiamo fatto questa scelta che dal punto di vista politico è stata condivisa, è stato raggiunto l'accordo e questo mi va bene. Ribadisco il concetto che da un punto di vista tecnico-operativo, di sostenibilità — parliamo sempre di sostenibilità e di accesso alla viabilità — è una cosa che non condivido. Ho chiesto la parola, Presidente, perché mi sento, rispetto a questo argomento, di dissentire fortemente dal fatto che sicuramente l'alternativa che l'assessore ha citato era forse penalizzante per i cittadini di Fano, quindi era improponibile, ma secondo me, come è stato detto da altre persone prima di me, ci potevano essere delle soluzioni migliori che non sono state possibili, ma sempre per delle considerazioni di ordine politico e non di ordine tecnico.

Non ho avuto risposte sulla questione della gestione del patrimonio ma prendo atto che, evidentemente, non ci si fa caso al patrimonio che ha l'ente ospedaliero. I nostri predecessori, i nostri avi, hanno lasciato questo patrimonio nel tempo e quindi ribadisco il concetto che la professionalità dei dirigenti interni dovrebbe essere maggiore, perché non si sta applicando il buon senso di chi ha gli incarichi di dirigenza per i singoli settori, i singoli argomenti.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Bonelli.

ALFREDO BONELLI. Per quanto riguarda l'area vasta ho avuto la risposta tecnica ma non ho avuto quella politica, perché sappiamo benissimo che la sede di Fano è stata un compromesso politico e diciamo sinceramente che a me il compromesso politico non piace, bisogna fare le scelte secondo le funzionalità e le neces-

sità del cittadino, quindi per me la sede dell'area vasta era logico che fosse al centro del territorio.

Premesso questo voglio aggiungere un'altra cosa. Abbiamo preso atto di quello che ci hanno spiegato l'assessore e la direttrice Capalbo, abbiamo capito che hanno coscienza che la situazione non è così perfetta, abbiamo capito che vogliono metterci mano per risolvere le problematiche, siamo d'accordo, però bisogna fare attenzione a due cose. Primo, che esca la politica dall'ospedale, che rimanga la politica a governare solo i punti di governo. La politica nell'ospedale, come in tutte le strutture pubbliche, è deleteria, deve uscire, deve lasciar fare al personale tecnico, che deve dare solo le direttive. Pertanto anche a livello di primari, e sappiamo che qualcun altro deve essere cambiato, deve essere fatta una scelta meritocratica, non certamente, come è stata fatta prima, che non è da considerare meritocratica, perché abbiamo visto i risultati, quindi spero che questa situazione vada veramente verso la giusta soluzione e aspettiamo a vedere i risultati, perché quelli che contano, alla fine, sono i risultati.

PRESIDENTE. Con queste precisazioni che erano state concordate in sede di Conferenza dei capigruppo, concludiamo il dibattito, rinnovando il ringraziamento agli ospiti e augurando loro buona serata.

Approvazione schema di convenzione per l'esercizio unitario delle funzioni amministrative in materia di organizzazione dei servizi di gestione integrata dei rifiuti urbani da parte dell'Assemblea territoriale d'ambito (Ata) dell'ambito territoriale ottimale Ato 1 — Pesaro e Urbino

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, al punto 2: Approvazione schema di convenzione per l'esercizio unitario delle funzioni amministrative in materia di organizzazione dei servizi di gestione integrata dei rifiuti urbani da parte dell'Assemblea territoriale d'ambi-

to (Ata) dell'ambito territoriale ottimale Ato 1 — Pesaro e Urbino.

Il Sindaco, oltre ad essere stanco, perché da questa mattina sta al centro di questi dibattiti, ha un impegno personale di rilievo e quindi chiedo, nei limiti del possibile, di approvare questa delibera per poi rinviare le altre.

Ha la parola il consigliere Bonelli.

*(Esce il consigliere Foschi:
presenti n. 14)*

ALFREDO BONELLI. E' un atto dovuto e se non lo votiamo arriverà il commissario che sederà lì al posto del Sindaco, farà votare e poi se ne andrà, come è successo ai cinque Comuni secessionisti che non avevano votato la costituzione dell'Ata. Quello che voglio spiegare e chiedere, è che è vero che è un atto dovuto, però ci sono una serie di questioni a cui bisogna fare attenzione. Prima di tutto le modalità di assegnazione del servizio. Non è assolutamente vero e scontato che il gestore attuale debba continuare il servizio, anzi vi devo dire che la gestione attuale, secondo il mio parere, è viziata da una delibera adottata dall'Ato che per me non è conforme alle norme e alle leggi che regolamentavano questa questione.

Per essere più chiaro, Hera è entrata in Aspes acquistando parte dell'azienda solo ed esclusivamente perché il Comune di Pesaro aveva bisogno di fare cassa, poi acquistando azioni di altri azionisti è arrivato a superare il 41%. Questo non era previsto per l'assegnazione in house nella legge sulla concessione dei servizi. Nella legge sulla concessione dei servizi l'assegnazione in house poteva essere fatta solo se la gara era espletata per la gestione del servizio idrico e così non è stato.

Quindi bisogna far sì che l'Ata faccia immediata emissione del bando di gara per la gestione del servizio a livello di Marche Nord.

Secondo aspetto per il quale sono convinto di fare questa operazione. Marche Multiservizi sta operando una drastica riduzione degli uffici e l'eliminazione di una serie di aree di gestione, vedi Pergola, vedi Cagli, vedi Sant'Angelo, vedi Urbino. Credo che questo il Sindaco lo sappia: ad Urbino dovranno acquistare dei locali nell'ex Consorzio, probabil-

mente perché gli è stato imposto, è una mia impressione, o comunque abbia deciso, però significa che manda via un po' di gente. A questo punto dico che siccome la concessione in house per me non è regolare, e la norma la conosco anche abbastanza bene, credo che sia necessario rifare in modo che venga nuovamente impostata la gara per la gestione del servizio e venga prevista la gestione del servizio idrico in funzione di quello che è la nuova normativa. Non è scontato. Adesso per esempio, Marche Multiservizi — e qui chiedo che venga posta particolare attenzione — dovrà andare a gara per il servizio di distribuzione del gas, quindi chiedo all'Amministrazione di fare attento esame a questa gara, perché tra la situazione attuale e quella che si potrebbe prospettare, c'è un guadagno per il Comune e per i cittadini, non di poco conto. Sono arrivate situazioni in cui i gestori della rete di distribuzione hanno offerto fino al 40% dell'utile ai Comuni e invece noi, adesso come adesso, dobbiamo pagare qualcosa. Quindi chiedo attenzione a chi rappresenterà il nostro Comune affinché faccia quello che deve fare e faccia attenzione a queste poche righe che ho detto.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il punto 2 dell'ordine del giorno.

Il Consiglio approva all'unanimità

Pongo in votazione l'immediata eseguibilità.

Il Consiglio approva all'unanimità

Adesione all'Associazione Festival della Felicità (Rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, al punto 3: Adesione all'Associazione Festival della Felicità.

Propongo il rinvio di questo punto all'ordine del giorno per i motivi che ho detto.

Pongo in votazione la proposta

Il Consiglio approva all'unanimità

SEDUTA N. 42 DEL 10 LUGLIO 2012

Approvazione requisiti, criteri e metodi di vendita delle aree oggetto dell'avviso pubblico di cui alla determinazione dirigenziale n. 39 del 15.4.2011 (Rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, al punto 4: Approvazione requisiti, criteri e metodi di vendita delle aree oggetto dell'avviso pubblico di cui alla determinazione dirigenziale n. 39 del 15.4.2011.

Tutti i consiglieri hanno avuto l'elenco di coloro che hanno fatto domanda di un frustolo. Siccome compare anche un mio parente stretto, affido la presidenza al Vicepresidente vicario. Anche se, dico la verità, è escluso dal beneficio, è sempre meglio essere scrupolosi.

(Escono il Presidente Mechelli ed il consigliere Gambini: presenti n. 12)

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
GIAN FRANCO FEDRIGUCCI

PRESIDENTE. Si chiede il rinvio anche di questo punto all'ordine del giorno per maggiori approfondimenti.

Pongo in votazione la proposta di rinvio.

Il Consiglio approva all'unanimità

Comunicazioni, mozioni e ordini del giorno

Rientrano il Presidente Mechelli e il consigliere Gambini: presenti n. 14)

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
LINO MECHELLI

PRESIDENTE. Ci sono tre ordini del giorno.

Anzitutto c'è l'ordine del giorno sulle Poste che è una cosa immediata, quindi proverei a metterlo in discussione e in votazione, se non vi sono obiezioni. *(Interruzione del consi-*

gliere Gambini). Ho detto che se non ci sono obiezioni potremmo discuterlo. Però ci potrebbe essere qualcuno che dice "Perché discutiamo quello delle Poste e non quello dei fiumi, che è molto interessante?". Era un fatto di buon senso, almeno dal mio punto di vista. Altrimenti sono orientato allo stesso trattamento per tutti. *(Interruzione).* C'è la discussione, prima della votazione.

Mi pare che si possa discutere l'ordine del giorno sulle Poste, quindi do la parola al consigliere Salvetti per l'illustrazione.

(Si riporta il testo integrale dell'ordine del giorno presentato dai consiglieri Bartolucci, Annibali e Salvetti):

"Vista

l'intenzione di Poste Italiane di riorganizzare gli uffici postali su tutto il territorio nazionale con l'ipotesi di riduzione degli stessi, nel comune di Urbino potrebbero essere a rischio gli uffici di Schieti e di Pieve di Cagna

Considerato

— *la vastità del nostro territorio comunale e la distanza tra le frazioni*

— *che la maggior parte degli utenti sono persone anziane*

Il Consiglio Comunale impegna il Sindaco e la Giunta a mettere in atto tutte le azioni necessarie per poter mantenere in essere gli uffici postali di Schieti e di Pieve di Cagna.

SUSANNA SALVETTI. Penso che non ci sia molto da dire, mi sembra molto semplice e mi sembra, in questo momento, un atto dovuto. E' vero che la situazione è difficile, però il nostro è un territorio vasto, le frazioni sono distanti fra loro, chiudere anche questi piccoli presidi può diventare un problema, anche perché poi chi fruisce di questi servizi sono le persone anziane, prevalentemente, quindi quello che chiediamo noi è un impegno, fin dove possibile, da parte del Sindaco e della Giunta, affinché facciano tutto il possibile perché questi presidi restino sul territorio. Questo è l'invito che facciamo.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Guidi.

SEDUTA N. 42 DEL 10 LUGLIO 2012

(Esce il consigliere Andreani:
presenti n. 13)

MASSIMO GUIDI. Sono favorevole. Mi capita qualche volta di andare all'ufficio postale di Pieve di Cagna, che è aperto soltanto tre volte la settimana e tutte le volte che sono andato ho trovato sempre gente, quindi vuol dire che è comunque un servizio che viene molto utilizzato. Questo mi fa essere anche più convinto nel sostenere il fatto che si debba fare il possibile per mantenere questi uffici aperti almeno con quegli orari che hanno attualmente, non toglierli completamente.

PRESIDENTE. Ha la parola il Sindaco.

FRANCO CORBUCCI, *Sindaco*. A questo punto si devono solo vergognare. Sapere dalla stampa che forse si metterà mano a una roba del genere, ritornare la direttrice di Pesaro dal Sindaco ad avvisare a cose fatte, ci aggiungerei anche che è bene che si vergognino se si comportano in questa maniera.

PRESIDENTE. Questo pensiero del Sindaco verrà riportato nel resoconto ma nel testo ovviamente non lo mettiamo.

Pongo in votazione l'ordine del giorno riguardante la difesa degli uffici postali.

Il Consiglio approva all'unanimità

C'è un adempimento obbligatorio per statuto, su cui non è previsto dibattito.

Il Sindaco deve fare la comunicazione della modifica delle deleghe all'interno della Giunta.

Ha la parola il Sindaco.

FRANCO CORBUCCI, *Sindaco*. Come già sapete tutti, perché ne ha dato notizia anche la stampa, vengono confermate le deleghe per quanto riguarda gli assessori Tempesta Lorenzo, Muci Maria Clara, Marcucci Gian Luca, Spalacci Massimo; vengono modificate e assegnate come segue, le deleghe per quanto riguarda: Crespini Maria Francesca, Attività produttive, Risparmio energetico, Arredo urbano e Turismo; Pretelli Lucia, Cultura, beni culturali, Pari opportunità.

PRESIDENTE. Grazie, Sindaco. La seduta è tolta, auguro a tutti buona serata.

La seduta termina alle 21,15