

---

SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

---



**RESOCONTO INTEGRALE  
della seduta consiliare straordinaria**

**DI LUNEDI' 19 NOVEMBRE 2001**

**41.**

---

PRESIEDE IL PRESIDENTE **MARIA CLARA MUCI**

**INDICE**

---

**Situazione della sanità nel territorio  
e prospettive future ..... p. 3**

**Ordine del giorno sulla sede di zona  
Enel di Urbino ..... p. 42**

---

---

SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

---

**La seduta inizia alle 17,55**

*Il Presidente Maria Clara Muci con l'assistenza del Segretario Generale dott. Ennio Braccioni, procede alla verifica del numero dei consiglieri intervenuti, e l'appello nominale dà il seguente risultato:*

GALUZZI Massimo — Sindaco	presente
BALDUCCI Giuseppe	presente
BARTOLUCCI Raniero	presente
BASTIANELLI Valentino	presente
BRAVI Adriana	presente
CECCARINI Lorenzo	presente
CIAMPI Lucia	presente
COLOCCI Francesco	presente
EDERA Guido	presente
FATTORI Gabriele	presente
FOSCHI Elisabetta	presente
GAMBINI Maurizio	presente
MAROLDA Gerardo	presente
MECHELLI Lino	presente
MUCI Maria Clara — Presidente	presente
MUNARI Marco	presente
PANDOLFI Claudia	presente
ROSSI Lorenzo	presente
SERAFINI Alceo	presente
TORELLI Luigi	presente
VIOLINI OPERONI Leonardo	presente

*Accertato che sono presenti n. 16 consiglieri e che risulta pertanto assicurato il numero legale, il Presidente dichiara aperta la seduta e nomina scrutatori i consiglieri Bartolucci, Bravi e Foschi.*

*Prendono altresì parte alla seduta gli Assessori Massimo Guidi, Luciano Stefanini, Lucia Spacca, Massimo Spalacci e Giorgio Ubaldi.*

### **Situazione della sanità nel territorio e prospettive future**

PRESIDENTE. La seduta odierna del Consiglio comunale di Urbino è interamente dedicata ad un tema importante e delicato.

Il Consiglio comunale infatti è chiamato oggi a confrontarsi ed a discutere della stato e delle prospettive della Ausl n. 2 di Urbino, di tutte le attività dell'ospedale, del territorio in un contesto più generale che si riflette sulla situazione locale.

Voglio ringraziare anche a nome di tutti i consiglieri, il direttore generale dell'azienda sanitaria dott. Ciro Mingione che accoglie sempre con molta disponibilità l'invito ad intervenire agli incontri sia istituzionali, sia di confronto anche critico con i consiglieri, la Commissione assistenza e servizi alla persona, le associazioni di volontariato.

Ringrazio i suoi collaboratori presenti, i rappresentanti delle associazioni, gli operatori. Rivolgo un saluto ed un sincero ringraziamento al pubblico che con la sua presenza mostra interesse e sensibilità per una tematica che sta a cuore a tutti noi.

Non è la prima volta che questo Consiglio comunale affronta questo tema, lo ha fatto in passato, lo farà ancora dedicando un approfondimento a questo ed ad altri argomenti che interessano la città.

A proposito, porto a conoscenza dei presenti che per i prossimi giorni sono state fissate alcune sedute consiliari con all'ordine del giorno temi di grande rilievo: giovedì 22 alle ore 17 verrà presentato il piano di riqualificazione del centro storico alla presenza dell'arch. Casolari; venerdì 23 sempre alle ore 17 verrà illustrato il progetto di massima della nuova struttura per anziani che prevede anche la realizzazione della residenza assistenziale medicalizzata in località padiglione, vicino all'ospedale; lunedì prossimo 26 novembre alla presenza del Magnifico rettore prof. Giovanni Bogliolo, verrà portato alla discussione un altro tema altrettanto importante per questa città. Mi riferisco alle tematiche che riguardano l'Università.

Come ho già detto, altre volte è stato affrontato l'argomento della situazione della sanità. L'opportunità di tornare a parlare di questo tema è legata alla necessità di fare periodicamente il punto della situazione e di verificare che le strutture rispondano in modo efficace ed efficiente ai bisogni di salute dei cittadini di Urbino e del territorio.

Un rapporto fra le istituzioni credo e spero porti a risultati positivi, sempre che il confronto si svolga in modo corretto, nel rispetto del ruolo e delle funzioni che la legge assegna ad ogni soggetto politico ed istituzionale.

Ed io credo che il Consiglio comunale di

SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

Urbino svolge da tempo questo ruolo. Fin dai tempi della precedente legislatura, altri che come me facevano parte di quest'Assemblea elettiva — i consiglieri Foschi, Balducci, Serafini — ricorderanno, che tutte le volte si sono affrontate le tematiche della sanità, si è sempre prima discusso giungendo ad una unanime conclusione: alla valorizzazione dei servizi funzionanti ed all'invito agli organi competenti di risolvere alcuni problemi o ad attivare nuovi servizi ritenuti prioritari (a tal proposito ho ritrovato un vecchio ordine del giorno fatto nel 1997 o 1998 nel quale chiedevamo il miglioramento dei servizi radiologici, della mammografia, la Tac, la rianimazione. Questo per dire che si è già discusso in passato, molte volte, di questi temi). Così è stato fatto per la mammografia, la Tac, la rianimazione, per un miglior servizio di radiologia, per il rinnovo delle tecnologie, per l'attivazione della rete dell'emergenza territoriale (118) per il raggiungimento di tanti altri obiettivi reso possibile con il contributo di tanti.

Anche dal dibattito di questa sera auspico che emerga una posizione unitaria per la valorizzazione e la salvaguardia di una struttura che suscita notevole interesse, in relazione alla funzionalità ed all'assetto della sanità locale e della Ausl.

A breve il Sindaco convocherà un Consiglio comunitario allargato a tutti i Consigli comunali dei 29 Comuni che fanno parte della Ausl n.2 alla presenza dell'assessore regionale alla sanità, e del direttore generale.

Il Consiglio comunale di Urbino dovrebbe arrivare a quest'appuntamento con una posizione chiara, decisa per affermare il ruolo di centralità che ha la nostra struttura ospedaliera e la nostra Usl per gli abitanti di Urbino e di tutto il territorio.

Darei ora la parola al Sindaco per la relazione, aprirei poi il dibattito e alla fine farei rispondere alle domande dei consiglieri il direttore generale dott. Mingione. Siete d'accordo? Se non vi sono obiezioni, do la parola al Sindaco Galuzzi.

MASSIMO GALUZZI, *Sindaco*. Come ha detto la presidente del Consiglio comunale ci troviamo di nuovo — ma credo sia un fatto

positivo e doveroso — a discutere di un tema importante come quello della sanità. Come presidente della Conferenza dei sindaci convocherò per i primi giorni di dicembre tale Conferenza allargata ai Consigli comunali di tutti i Comuni della nostra Asl, alla presenza del direttore generale, ma credo anche dell'assessore regionale. Sono appuntamenti importanti e verifiche che fanno parte del lavoro complessivo che il Consiglio comunale di Urbino da una parte, la Conferenza dei sindaci e i sindaci dall'altra parte hanno portato avanti in questi anni nei confronti dei problemi della sanità, continuamente, dietro lo stimolo del dibattito complessivo ma anche di consiglieri che sono intervenuti in questa fase sollecitando anche con più forza un impegno in questa direzione. Il consigliere Mechelli, per esempio, ha chiesto formalmente la convocazione della Conferenza dei sindaci allargata ai Consigli comunali, io ho detto che mi sembra un'idea buona e quindi la convocheremo, perché è opportuno che la discussione sia la più ampia e approfondita possibile. Così come in queste fasi altri consiglieri di maggioranza, di opposizione — penso alla signora Ciampi, penso al consigliere Rossi che ha presentato una mozione in Consiglio comunale, la presidente della Commissione assistenza Adriana Bravi — hanno chiesto di affrontare questo argomento. E' quindi un lavoro collettivo di attenzione e anche di sollecitazione, però, ripeto, nella linea delle iniziative, dell'approfondimento, dell'attenzione che si è portato avanti in questi anni rispetto ai temi della sanità. Un Consiglio comunale l'abbiamo fatto a febbraio-marzo alla presenza del direttore generale e sono stati indicati tutta una serie di impegni che il Consiglio comunale chiedeva, sollecitava al direttore Mingione anche con precisione, con puntualità. Su alcuni di questi impegni sono state date risposte positive, su alcuni altri ancora c'è da lavorare e vanno portati a compimento.

Da un punto di vista istituzionale credo che sia questo che dobbiamo fare e che stiamo facendo.

Mi interessa molto il merito delle questioni. Se questo è il ruolo che dobbiamo avere, soprattutto in sede di Consiglio comunale, credo sia il merito dei problemi che dobbiamo

guardare, poi altri confronti, altre cose si discutono in altre sedi. Comunque, siccome c'è uno sforzo di tutti sarebbe bene che associazioni, forze politiche, parti della città abbiano lo stesso spirito, si muovano nello stesso ambito, con la stessa volontà di costruire, non di demolire. Questa mi sembra una cosa importante.

Ho dato atto al consigliere Mechelli, alla signora Ciampi, al consigliere Rossi di avere posto correttamente tutta una serie di questioni per le quali si era preoccupati, poste in modo corretto, nella sede prevalentemente del Consiglio comunale, in buona fede preoccupati della necessità di essere attenti rispetto a queste questioni, per cercare insieme di risolvere.

Ho ascoltato tempo fa una relazione del consigliere Fattori a una iniziativa di una forza politica sui temi della sanità e debbo dire che anche lì il consigliere Fattori in modo altrettanto corretto ha posto una serie di temi per cercare di affrontare le questioni.

Perché dico questo? Perché una serie di atteggiamenti, attacchi personali, provocazioni che mi sembra vengano fuori per altri versi sulla stampa, nell'opinione che si cerca di diffondere mi sembrano cose del tutto faziose e strumentali che qualche volta fanno anche difetto all'intelligenza di chi poi legge, di chi cerca di comprendere e che credo non siano negli interessi della città e della soluzione dei problemi ma sono tesi a creare confusione per acquisire qualche visibilità che non c'entra niente con la soluzione dei problemi che esistono, negli interessi della città. Non so se mi sono spiegato bene, ma se dovesse continuare un certo andazzo nei prossimi giorni mi spiegherò ancora meglio.

Detto questo, ho parlato del lavoro complessivo del Consiglio e di tutti. Anche per quanto mi riguarda ho cercato di portare avanti in questa fase, in questi anni il lavoro che mi compete. Nulla di eccessivo, trascendentale, oltretutto sono pagato, credo di aver fatto quello che mi compete fare. Da due mesi credo mi avrete notato all'interno della struttura ospedaliera per cercare di discutere, di acquisire, di capire, di approfondire le questioni, come abbiamo fatto tante altre volte, per stare a contatto con i problemi e le difficoltà, per cercare di risolverli. Ho parlato anche con molti

degli operatori presenti questa sera, della cui presenza sono anch'io contento.

E' una fase cruciale per le questioni della sanità. In questo nostro paese è sempre tutto cruciale, però è così. Noi veniamo da una situazione sulle questioni della sanità di cui abbiamo discusso altre volte, quindi evito di ripetere la premessa che ho già fatto nelle altre sedute consiliari su questi problemi. Appena cinque anni fa si discuteva in questo Consiglio, nel comitato di gestione di cui facevo parte, sempre e comunque dei posti letto: il numero dei posti letto richiedeva una battaglia continua. Adesso sembra che il nuovo decreto torni a ragionare sul numero dei posti letto delle strutture ospedaliere ma in termini diversi: prima era solo e soltanto il posto letto. Ci sono gli operatori, mi darete atto che alcuni meccanismi della sanità sono cambiati e che probabilmente bisogna vedere il funzionamento delle strutture, l'efficienza delle azioni, i meccanismi che si mettono in piedi all'interno dell'ospedale piuttosto che soltanto il numero di posti letto.

Tutta una serie di altri meccanismi sono cambiati e credo sia una questione della quale tenere conto in un ragionamento. Ricordate quando si facevano le battaglie attorno al primo piano sanitario regionale per i dieci posti letto in più o in meno? Le cose non stanno più così, perché bisogna vedere la qualità, i reparti che costituiscono un ospedale di rete e le funzioni del polo ospedaliero al di là dei posti letto. Questo per dire che sono cambiate moltissime cose, i consiglieri, gli operatori lo sanno e quindi su questo non c'è bisogno di ragionare ulteriormente.

E' comunque un problema cruciale in questa fase, perché sapete che c'è una discussione a livello generale rispetto a nuovi indirizzi sui temi della sanità. C'è un nuovo Governo nel Paese, legittimamente ci sono alcune idee che probabilmente si cercherà di portare avanti, vedremo, cercheremo di capire quali sono gli indirizzi. Altrettanto legittimamente si potrà essere d'accordo o non d'accordo, però bisognerà vedere come si indirizza la politica nazionale nei confronti del problema della sanità, perché avrà una ripercussione anche a livello regionale, locale, perché le località, i territori

dovranno tener conto di questi indirizzi a livello nazionale. Questa è la prima questione.

Seconda questione. Sapete che a livello regionale si è discusso del problema della rideterminazione dei territori, delle aziende sanitarie locali.

Terza questione. I finanziamenti rispetto a questi territori, le risorse che ci saranno: questo dipende dagli indirizzi nazionali, a seconda di come andranno le cose, poi c'è il problema di come si scenderà a contatto delle realtà locali, e qui c'è un problema che ci riguarda direttamente.

Quarta questione: il fatto che si sta discutendo il terzo piano sanitario regionale che dovrà dare gli ulteriori indirizzi sulla base di quello che si muove a livello nazionale, sulla base delle risorse, sulla base delle necessità che si hanno rispetto al problema della sanità in un territorio come il nostro.

Non entro nel merito di queste questioni perché avremo modo di discuterne. Non sta al Consiglio comunale entrare, questa sera, nel merito o meno della privatizzazione, però capite bene che non è una questione qualunque. Ancora il decreto che hanno fatto in questi giorni non è uscito: bisognerà vedere come lo applicheranno le Regioni e quali saranno le conseguenze. Quindi, potrebbe anche darsi che fra un mese o un mese e mezzo si debba fare nuovamente un Consiglio comunale perché alcune cose potrebbero assumere aspetti e rilievi differenti. Poi, chi ha la maggioranza fa le leggi in questo Paese — ed è giusto così — quindi ci sarà una battaglia da parte di chi non è d'accordo e ci sarà un confronto di idee, di opinioni rispetto agli indirizzi che si assumeranno. Io, naturalmente, ho le mie opinioni. Ma, ripeto, questa è una questione nel merito della quale avremo modo di entrare, riflettere, discutere, vedere anche quali conseguenze ci saranno rispetto alle realtà territoriali, locali.

Finanziamenti territoriali e terzo piano sanitario regionale. Di fronte a questo dobbiamo essere attenti. Parlo per quanto riguarda la città di Urbino, ma anche il territorio più ampio di Urbino, perché non credo che dobbiamo stare qui a discutere se Urbino debba pensare solo a se stessa o se invece è dentro un territorio più complessivo di cui deve tenere conto. Sa-

rebbe una battaglia perdente se pensassimo soltanto a noi. Dobbiamo essere il punto di riferimento di un'area più vasta: si dovrà vedere come si coniugano funzioni, come non si debbano sovrapporre questioni, ma si dovrà tenere conto di questo territorio complessivo. Quindi gli interessi di Urbino e del territorio più complessivo. Su questo credo che noi dovremo batterci per stare attenti a che cosa indicherà il terzo piano sanitario regionale. Rispetto alle strutture sanitarie, al servizio sanitario di un territorio come il nostro dovremo batterci per una qualificazione, per un potenziamento, per andare avanti, non per andare indietro rispetto a un patrimonio che in questi territori si è costruito e rispetto anche a ulteriori necessità che si debbono porre all'attenzione.

A questo è legata la questione delle risorse e dei finanziamenti. Abbiamo detto più volte che territori come questi, con ampiezza geografica enorme, con difficoltà di viabilità per cui si creano maggiori disagi per i cittadini, con leggi e normative sulla montagna, sulle aree interne che sottolineano questo fatto con particolarità di un territorio dove ci sono 80.000 utenti che fanno riferimento alla Asl 2, hanno problemi particolari. Ad esempio non si considera il fatto che c'è una presenza di 23.000 studenti, che c'è il turismo ecc. Questi parametri non sono considerati da nessuna parte. Quindi alla fine di questo Consiglio, a nome della Giunta proporrò di sottolineare questo alla Regione, perché si va a redistribuire le risorse, a fare il terzo piano sanitario regionale, si deve tenere conto della complessità dei territori, della loro ampiezza, delle caratteristiche, della esistenza delle strutture sanitarie. Un conto è un territorio concentrato dove c'è un ospedale, un conto un territorio ampio come il nostro che probabilmente ha necessariamente anche un problema di risorse, anche se integrate, nel momento in cui deve far funzionare tre strutture. Questa è una questione che il Consiglio farebbe bene a sottolineare con forza alla Regione.

Inoltre, per quanto riguarda le Asl mi dovrei un po' arrabbiare. C'è qualcuno in regione, in Italia, nel mondo che non ha fatto una battaglia per le Asl, per mantenere la Asl nel proprio territorio? Si dice "il Sindaco non dice niente su queste questioni". Il Sindaco non

SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

risponde alle provocazioni perché rappresenta la città e non è bene che la città risponda a tutte le stupidaggini che vengono dette da tutte le parti, però a tutto c'è un limite. E allora, questo Consiglio comunale, prima che nascessero certe formazioni politiche o non so che cosa faceva le battaglie sulle questioni del mantenimento delle Usl. Vi posso leggere i documenti del Consiglio comunale, non quello che ha detto il Sindaco. Ordine del giorno del Consiglio comunale del 13 settembre 1996: "Allo stesso modo dà prova di miopia politica chi pensa che con una sola Usl provinciale alcune parti del territorio possano risolvere meglio i loro problemi, magari perché attualmente hanno un qualche peso politico in più, con una sola Usl provinciale". Nel 1998: "E' assolutamente indispensabile la permanenza di una Usl in tutta l'area interna". Fino a tempi più recenti, anche prima che si facesse un gran polverone. Infatti, 22 novembre 2000, tempi non sospetti rispetto a tutte le chiacchiere di qualche settimana fa. Il Sindaco Galuzzi dice: "Sono contrarissimo a questa ipotesi, tanto da essere pronto ad aderire a un movimento dei sindaci per oppormi a questo progetto. Le aziende sanitarie sono strumenti di gestione strettamente legati al territorio e debbono rimanere". Poi una serie di altre questioni fino al 26 luglio 2001: "Si invita la Regione a sospendere qualsiasi tipo di decisione in merito e si esprime parere contrario a qualsiasi iniziativa volta a diminuire il numero delle Asl, chiusura di ospedali, diminuzione di posti letto". Firmato il sindaco di Fano e il sindaco di Urbino. E potrei continuare all'infinito.

Quindi le provocazioni vanno bene quando si scherza, ma di fronte ai problemi seri non vanno più bene. Ne abbiamo fatte di tutti i colori per la questione delle aziende sanitarie, anche in modo unitario. Ho qui un articolo dal capogruppo Foschi di due-tre mesi fa che chiedeva e si impegnava su questa questione.

E' allora meglio lasciare da parte le strumentalizzazioni, perché con le strumentalizzazioni sicuramente non si risolvono i problemi.

Per esempio, sulle questioni delle aziende sanitarie si potrebbe dire "il sindaco di Urbino è dei Ds, i Ds da una parte dicono una

cosa, da un'altra parte ne dicono un'altra". E' una grande — per usare una parola corretta — confusione, perché a livello regionale non c'è una forza politica che ha la stessa posizione a livello locale, provinciale ecc. Ho ascoltato i Ds qui che dicono una cosa e sono precisi e concreti, da qualche altra parte storcono un po' il naso perché si sta discutendo e si sta ragionando, la Margherita lo stesso, il Polo altrettanto, perché ci sono forze al suo interno che dicono una cosa e altre forze che ne dicono un'altra.

Ho qui i verbali del Consiglio provinciale in cui An ha detto alcune cose e ha votato il documento della maggioranza, non ha votato quello di Forza Italia che diceva "le Asl devono rimanere a tutti i costi". An ha votato quello della maggioranza che era più "tenero" e non l'altro. Forza Italia a Fossombrone e Cagli è contraria al mantenimento delle Asl.

Allora lasciamo stare le strumentalizzazioni ma vediamo quali sono i problemi del nostro territorio e della nostra città, per cercare di affrontarli con impegno e con forza.

Se alla fine del Consiglio saremo tutti d'accordo proporrò, per ulteriormente indicare che almeno su questo siamo compatti e ci si deve battere in una certa direzione, che si faccia un ordine del giorno del Consiglio comunale dove si dica "Urbino vuole che si mantenga l'azienda sanitaria".

Nel merito delle altre questioni. Ho partecipato agli altri Consigli comunali in cui sono state indicate alcune cose e anche il lavoro che è stato fatto in Commissione assistenza in queste settimane è stato importante. Ho elogiato il consigliere Rossi che ha stimolato questo lavoro e la presidente Adriana Bravi. Così si lavora: bisogna affrontare le questioni, approfondirle, confrontarsi con il direttore, con l'assessore e cercare di entrare nel merito delle cose.

Vado alla sostanza. Parliamo sempre e soltanto delle strutture ospedaliere quando si discutono i problemi della sanità, invece credo che l'attenzione del Consiglio comunale, della Commissione, magari anche con incontri specifici debba rivolgersi a una serie di approfondimenti, di verifiche rispetto a una serie di temi: l'assistenza domiciliare integrata, le residenze

SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

sanitarie assistenziali, gli accordi per la gestione dell'assistenza fra Comunità montane, Comuni e parte sanitaria, il presidio di continuità assistenziale, il centro di Varea che è una cosa importantissima, la medicina ambientale e la prevenzione. Domani sarà presentato il registro dei tumori al ministro a Roma: una realizzazione che è stata portata avanti dalla nostra azienda sanitaria.

Bisogna partire da qui, altrimenti rovesciamo il cannocchiale, come abbiamo detto una volta sul piano regolatore. Bisogna partire dalle premesse e quando si spendono i soldi può essere negativo se si spendono in malo modo, ma può essere un fatto positivo se si raggiungono gli obiettivi e se si risponde agli obiettivi che sono stati dati. Mi pare che l'Asl 2 — nella conferenza di Loreto venivano riportati i dati — è fra le prime o la prima per l'impegno di spesa nei confronti della medicina preventiva e di tutta la parte che riguarda il territorio. Questo è un fatto importante e lo dico perché non è scontato. I sindaci del territorio mi richiamano a non discutere solamente delle strutture ospedaliere ma anche di queste cose, perché sono importanti anche queste.

A mio avviso bisogna verificare meglio il funzionamento dell'assistenza domiciliare integrata che risulta abbia recuperato in questa fase. Eravamo partiti lentamente, questo è uno strumento molto importante, bisogna vedere come incrementare questa azione e va visto come coniugarla — adesso ci sono anche gli strumenti degli accordi di programma firmati — con l'azione della Comunità montana e dei Comuni che fanno l'assistenza sociale. Bisogna trovare questo intreccio, e allora si è molto più efficaci. Sono stati fatti passi avanti, ma va fatto questo ulteriore sforzo e va guardata la cosa in questo senso.

Residenza sanitaria assistenziale. Negli obiettivi dell'azienda c'è la realizzazione della residenza sanitaria medicalizzata nella zona del Padiglione, per cui si sta predisponendo il progetto di massima e l'azienda, così come il Comune per la parte che lo riguarda dovranno andare avanti con la realizzazione dell'azienda sanitaria medicalizzata, 20 posti letto. Ci impegniamo, come Comune ad accelerare la questione discutendo insieme alla Asl, perché di-

venta un obiettivo importante la realizzazione di 20 posti letto di residenza sanitaria medicalizzata. Inoltre, l'accordo di programma per la casa-albergo, per l'assistenza è andato avanti e in questi giorni è stato risolto anche con l'accordo in primo luogo della signora Ciampi...

LUCIA CIAMPI. “Solo” con l'apporto...

MASSIMO GALUZZI, *Sindaco*. No, “anche” con l'apporto della signora Ciampi è stata portata avanti questa questione — che si doveva ratificare — dell'accordo Asl-Comune per la casa-albergo. Ma la questione non è finita, ci sono molte altre azioni da mettere in piedi.

Per quanto riguarda il presidio di continuità assistenziale mi risulta che ci sono dati positivi e un riscontro positivo al di là delle polemiche che anche qui sono venute avanti. Il centro di Varea mi risulta sia una cosa molto positiva, e qui ci sono una serie di azioni del Comune e della Comunità montana che aiutano la Asl per fare in modo che il centro di Varea abbia tutta una serie di funzioni assieme al centro “Francesca” e diventi ancora di più un'esperienza pilota e molto positiva a livello regionale.

La medicina ambientale e la prevenzione: credo che, anche nella Commissione, debbano essere fatti opportuni approfondimenti e una verifica.

Bisogna partire da questo, altrimenti si parte sempre dalla coda.

La questione delle strutture ospedaliere. Anche qui c'è un problema a monte. Ho detto prima che c'è stato il primo piano sanitario regionale, c'è poi stato il secondo piano che ha stabilito i poli e gli ospedali di rete. Una mediazione nel concetto delle strutture ospedaliere. Sappiamo qual è stata, qualche volta, la discussione politica. In un territorio di 80.000 abitanti, pur se geograficamente molto ampio, se ci fosse una struttura... Ma questo si scontrerebbe con l'esistente, con le necessità di popolazioni che sono anche ai margini della centralità del territorio e con esigenze che emergono da più parti per più aspetti. La storia di questa nostra realtà la conosciamo.

Questa è un'altra di quelle questioni sulle



SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

quali bisogna essere molto equilibrati, perché nessuno può insegnare niente a nessuno. C'è quello bravo che vorrebbe razionalizzare subito tutto, dall'oggi al domani perché ci sono tre nosocomi e quindi non regge finanziariamente la questione. Non è così. Ho letto con dovizia di particolari gli atti di convegni che ci sono stati anche di recente e ho visto che forze politiche di ogni colore — oltretutto ho tutti i documenti che sono stati votati a livello provinciale — dicono che bisogna potenziare i piccoli ospedali ovunque essi si trovano. Nessuno dice una cosa contraria. Quindi equilibrio nelle cose, bisogna ragionare nel merito. Credo che non possano continuare ad esserci, soprattutto per certe branche, per certi settori sovrapposizioni che possono essere negative per quanto riguarda il ragionamento complessivo sul servizio sanitario in un territorio, e credo che vi debba essere una integrazione di funzioni laddove possibile, per eliminare le sovrapposizioni, tenendo conto delle esigenze che nel territorio più complessivamente vi sono. E credo sia possibile fare questo. La Conferenza dei sindaci allargata ai Consigli comunali come obiettivo dovrebbe avere questo. Si trova in questo nostro territorio un'intesa comune per dire che non bisogna fare la guerra Urbino contro Cagli, Urbino contro Sassocorvaro, Sassocorvaro contro Cagli per questa o quella branca, stabilendo meglio quello che serve al servizio sanitario complessivo del nostro territorio, in modo che si possano integrare certe funzioni e fare in modo che interagiscano e si costruiscano di comune accordo? Questa è la questione, e credo che in questa direzione si debba andare, anche qui unitariamente, senza che nessuno faccia il primo della classe, perché non ci sono primi della classe.

Fatta questa premessa, nel merito dei problemi della nostra struttura ospedaliera avevamo indicato una serie di criticità. Quasi sempre sono accusato di parlare delle cose che press'a poco vanno e meno delle cose che non vanno. Cambio registro e parlo subito delle cose che hanno una maggiore criticità, alcune delle quali sono state discusse anche nel precedente Consiglio comunale, in Commissione, con le associazioni ecc. Vi sono situazioni che presentano una criticità maggiore e le voglio

indicare per quanto mi riguarda. Qui non c'è un deliberato del Consiglio comunale. Questa sera non parlo a nome del Consiglio comunale, parlo per le cognizioni che ho, per il ragionamento che abbiamo fatto anche in Giunta e dico la mia opinione. Vi sono criticità che debbono essere più attentamente valutate, viste, affrontate. Riguardano la questione di reparti come quello di oculistica, ad esempio.

Io non sono un sanitario, non ho la capacità e nemmeno il compito di dare pagelle nel merito del report delle cose. Il Consiglio comunale è un organismo amministrativo e politico. La Conferenza dei sindaci, gli enti locali rappresentano i cittadini e fanno da tramite rispetto alla Asl per controllare, per verificare, per suggerire, per dire le linee di programmazione. "Ci risulta" vuol dire che siamo a contatto con i cittadini, con l'opinione pubblica, per ragionamenti che fra di noi facciamo come consiglieri, nelle Commissioni ecc. e vengono fuori alcuni dati, alcune impressioni pi forti.

Ci pare che oculistica sia in una fase in cui bisogna mettere maggiore attenzione e vedere quali sono le reali cause di una difficoltà che porta il reparto a essere molto sguarnito, funzionando con scarsa efficacia e funzionalità. Credo che a questo si debba fare grande attenzione.

Otorino. C'è una preoccupazione nei confronti di questa questione. Non c'è neanche il primario, quindi credo che il Consiglio comunale debba chiedere al direttore di prevedere prima possibile il primario di otorino, di rimettere in sesto un reparto come quello di otorino che crediamo sia importante per una realtà ospedaliera come quella della nostra città. Queste le prime due questioni che chiediamo alla direzione aziendale di affrontare e di cercare di risolvere.

Qui c'è un problema che chiedo al direttore di delucidare, sia per quanto riguarda la fase che stanno vivendo questi reparti al di là del primario che c'è o che non c'è, di accorpamento il sabato e la domenica, in quanto è stata sollevata preoccupazione per la funzionalità in questa direzione. Inoltre si sono avute preoccupazioni anche rispetto al primo livello, secondo livello ecc. Credo che il concetto sia quello di voler mantenere queste fun-

zioni. Allo stato delle cose a me risulta che ci siano le possibilità, poi se ci sono cambiamenti di indirizzo vedremo come stanno le cose, torneremo qui a discutere, decreti o non decreti. Anche qui è stata fatta un po' di confusione. Io ho il secondo piano sanitario regionale nel quale non c'è la previsione dei reparti di oculistica e otorino, come tutti eravamo a conoscenza. Nel piano strategico aziendale 1998-2000 e nel piano strategico aziendale 1999-2001 il Consiglio comunale unanimemente e la Conferenza dei sindaci altrettanto chiese al direttore dell'azienda, indipendentemente da quello che indicava il secondo piano sanitario regionale — che prevedeva la dotazione minima per gli ospedali di rete — di fare in modo che nel piano strategico aziendale ci fosse la previsione di otorino e oculistica, come era scritto in qualche giornale in questi giorni: pag. 53, tabella 48. Bisogna fare in modo che questa previsione sia mantenuta, che non si indebolisca un servizio che è stato dato fino ad oggi, anzi si deve migliorare perché in questi ultimi anni si è indebolito in qualche modo e si sono create difficoltà per le ragioni che dicevo.

Quindi oculistica, otorino. Nell'altro Consiglio comunale avevamo chiesto di essere molto attenti a quella che sembrava, in quella fase, una criticità forte, sempre con le antenne alte da parte del Sindaco, del Consiglio comunale, delle Commissioni, dei cittadini, delle associazioni a cui dobbiamo rispondere. Avevamo la sensazione che ci fosse una criticità forte in quella fase, per quanto riguarda una struttura fondamentale dell'ospedale, la chirurgia. Sulla questione di chirurgia mi risulta che ci siano condizioni migliori, che si siano fatti passi avanti, che si stia recuperando una fase negativa che c'è stata in un primo momento. Mi risulta questa situazione migliorata: chiedo ulteriormente alla direzione aziendale di verificare come stanno le cose e seguire con grande attenzione la situazione di un reparto come quello di chirurgia, per l'evidente importanza che ha.

Così chiedo una particolare attenzione per quanto riguarda medicina e pronto soccorso che sono altrettanto gangli vitali della struttura ospedaliera e che credo debbano essere seguiti in particolare dalla direzione aziendale, perché

anche queste sono strutture fondamentali che debbono rispondere nel modo più efficace possibile ai cittadini.

Altre due questioni fondamentali sono quelle della umanizzazione e dell'accoglienza, a corollario di tutto il resto. Anche se c'è un reparto che funziona bene — ed è una cosa fondamentale — ma c'è un rapporto con l'utente che crea difficoltà, si verificano problemi anche per il complesso della struttura di quel reparto e della struttura ospedaliera in generale. Credo che umanizzazione ed accoglienza debbano essere un punto fondamentale. Anche il tribunale del malato sottolinea con grande forza questo aspetto.

L'altra questione è quella del numero degli operatori e degli infermieri. E' uno dei punti deboli per quanto riguarda la struttura ospedaliera. C'è un problema di incentivi, un problema di remuneratività del lavoro che gli operatori e in particolare gli infermieri svolgono con grande passione. Mi sono occupato, parlando con l'assessore regionale, con il direttore dell'assessorato della questione della formazione e credo che questo sia uno dei problemi. Una volta c'era uno sbocco per le scuole infermieri: adesso sono collegate alle università con i meccanismi che sappiamo, difficilmente si trovano giovani che pensano a questa prospettiva per il proprio futuro, con una fenomenale difficoltà delle strutture ospedaliere a funzionare. L'altro giorno al telegiornale si diceva che in tutta Italia mancano 46.000 infermieri e nel Veneto o in Lombardia hanno già assunto 1..500 infermieri extracomunitari. So che ci sarà una proposta di ordine del giorno alla fine di questo Consiglio, dobbiamo chiedere una cosa alla Regione: è possibile trovare un meccanismo che rimetta in moto una prospettiva di soluzione rispetto a questo problema? Altrimenti ragioniamo sui reparti, sui primari e su altre questioni e poi manca la parte fondamentale di una struttura ospedaliera, trovandoci magari ad aver fatto un bel castello che però non si regge perché la cosa non è adeguata e non ha tutti gli addentellati giusti.

Ho detto quali sono le principali criticità secondo me: oculistica, otorino, chirurgia, medicina, pronto soccorso, umanizzazione e accoglienza, soprattutto la questione degli in-

SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

fermieri e la necessità di dare informazioni, di costituire un ufficio per il pubblico perché i problemi, le difficoltà possano essere conosciuti da tutti i cittadini. Credo che anche in questo l'azienda si debba attrezzare meglio, perché i cittadini, per far valere i propri diritti debbono essere messi a conoscenza dei diritti stessi che hanno, altrimenti si trovano in difficoltà. Ringrazio per questo il tribunale dei diritti del malato che fa uno sforzo in questa direzione — ci vediamo ogni mese, per una riunione — e credo sia uno sforzo molto positivo.

Cito soltanto una serie di cose che credo siano positive, altrimenti darei un'impressione inversa rispetto alle altre volte, facendo magari pensare che i nostri servizi sanitari, anche quelli sul territorio e le strutture ospedaliere rappresentino soltanto una difficoltà. Nessuno sarebbe invogliato se il clima fosse questo, se l'indirizzo fosse questo, a fare riferimento, a capire meglio se è vero che una struttura può dare maggiori o minori garanzie. Non credo che sia tutto negativo, quindi dico che credo siano stati fatti passi avanti importanti, e in questi giorni me ne sono reso conto parlando con i primari, con gli infermieri, con alcuni medici, con il personale. Situazioni come radiologia, rianimazione, ginecologia, emodialisi, trasfusionale, ortopedia, oncologia, cardiologia, pediatria, psichiatria non sono all'anno zero. Se è così, è un'altra la discussione che dobbiamo fare, ma non credo che stiano così le cose. Le cose sono un po' più complesse. Ci sono situazioni positive che possono dare grande fiducia, perché sono state costruite con un impegno complessivo di questa città. Ci sono invece alcune altre cose che debbono essere ulteriormente essere viste e risolte. Ci sono alcuni aspetti anche nuovi che possono essere messi in moto. In questi giorni ho partecipato al consiglio di amministrazione della Fondazione Casa di risparmio delle Marche che finanzia nel 2002-2003 la risonanza magnetica, con possibilità di accedervi già nel 2002. Credo che sia un fatto positivo per una struttura ospedaliera come la nostra, una ulteriore conquista dopo la Tac, la rianimazione ed alcune strumentazioni di grande rilievo e di grande portata. La risonanza magnetica è una cosa che l'azienda deve

seguire con grande attenzione perché è una conquista che dobbiamo realizzare.

Va portata avanti l'idea della lungodegenza, bisogna aprire la lungodegenza. Questo è legato alla sistemazione logistica diversa dei reparti che chiedo di accelerare, come il trasferimento della cardiologia, poi la trasformazione degli altri reparti per arrivare all'apertura prima possibile, e ho parlato con medici che sono bravissimi. Così come bisogna rafforzare alcuni altri strumenti e risolvere alcune questioni, come ortopedia dove si erano create situazioni di promiscuità fra Sassocorvaro e Urbino. Credo che questa questione vada affrontata e risolta definitivamente nel concetto di cui parlavo prima, senza fare la guerra a nessuno ma vedendo realisticamente quali sono le funzioni che possono essere integrate e che ha senso facciano riferimento a una struttura invece che a un'altra.

Queste sono alcune cose che volevo dire. Ho chiesto al direttore di mettere in programma la copertura del posto di primario di otorino. Altrettanto credo si debba fare subito per quanto riguarda psichiatria e pediatria.

Per quanto mi competeva come sindaco, avendo verificato le cose in questa fase, cose che cambiano continuamente nei principi generali e anche nelle condizioni locali — ecco perché non si esaurisce qui la discussione del Consiglio comunale: questa sera facciamo il punto, una verifica — dico che bisogna stare attenti a come andranno avanti certi lavori, certe attenzioni, certe impostazioni e dovremo riconsiderare alcune cose fra un po', mettendo in programma altre iniziative anche più avanzate che vogliamo realizzare, ma questo è il lavoro che siamo impegnati a fare.

Comunque, per quanto mi riguarda e per quanto riguarda la Giunta credo che gli obiettivi debbano essere questi.

**PRESIDENTE.** E' aperta la discussione. Ha chiesto di parlare il consigliere Colocci. Ne ha facoltà.

**FRANCESCO COLOCCI.** Gentilissimi colleghi, abbiamo dedicato già il 30 novembre 1999 una seduta del Consiglio comunale ai problemi della sanità. Dal novembre 1999 ad

oggi diversi soggetti politici e sociali hanno affrontato, in convegni pubblici, il problema della gestione sanitaria nella USL n. 2 di Urbino, tra cui spiccano per impegno due meeting promossi dal Ppi-Margherita, uno del novembre 1998, un altro del 19 dicembre 2000 con impegno diretto e prevalente del capogruppo Ppi-Margherita Lino Mechelli, alla presenza dell'assessore regionale Melappioni e del capogruppo Ppi al Consiglio regionale Marco Luchetti.

Ricordo sommariamente tali eventi perché sono la testimonianza di una costante e forte preoccupazione delle parti politiche responsabili rispetto al problema della sanità anche in relazione alla domanda dei cittadini. Per altro verso, la ricorrenza di questi interventi stanno a testimoniare che le "criticità" segnalate permangono o non sono state risolte o ce ne sono altre, nuove, che creano disagio sociale, percepibile dalle reazioni dell'utenza dei servizi tanto che c'è chi si spinge, e questo non possiamo condividere, ad invocare una soluzione privatistica della gestione della sanità come di altri settori strategici, ad esempio, dei beni culturali.

Non sono dunque le rassicurazioni trionfali della direzione sanitaria a garantirci, come consiglieri e soprattutto come maggioranza responsabile di governo, rispetto alla perplessità o alla reiterata domanda del cittadino utente che si aspetta, in primo luogo, chiarezza e trasparenza nell'informazione, efficienza ed efficacia nelle prestazioni e nell'erogazione dei servizi, come sta scritto, fino alla nausea, nelle carte programmatiche della cosiddetta azienda sanitaria ed anche nel testo del piano sanitario regionale 1998/2000.

Noi qui non stiamo celebrando un rito dimostrativo per far sapere che periodicamente, come politici responsabili dell'amministrazione pubblica, ci interessiamo in forma solenne, della tutela della salute che il decreto legislativo 229 del 19 giugno 1999, ribadisce essere diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività, ma, come si dice nel linguaggio spiccio, "senza cavare un ragno dal buco".

Per non correre il rischio di autocitazioni voglio ricordare che nella relazione di base del

meeting del 19 dicembre 2000, Lino Mechelli riconosceva l'attivazione di alcuni servizi importanti da parte dell'Asl n. 2 tra cui la firma del protocollo d'intesa tra Asl e i Comuni delle Comunità montane per l'integrazione dei servizi sociosanitari nel territorio ma evidenziava ciò che, con linguaggio diplomatico, indicava come criticità per il servizio dell'ospedale di rete che dovrebbe essere quello di Urbino. Oggi siamo preoccupati per oculistica, otorino laringoiatria, pur riconoscendo al reparto medicina una supplenza volontaria e lodevole dell'impegno dei singoli medici. Segnalava inoltre il problema delle liste d'attesa. Quanti, di questi problemi, sono stati realmente risolti e quanti si sono invece aggravati?

Ma qui, per necessità e mancanza di tempo, mi limito ad un ingrandimento settoriale dell'analisi degli aspetti che richiedono nuova e più intensa attenzione da parte della direzione generale che non è solo responsabile di ciò che va bene e magari va meglio ma anche di quanto non va o va male benché io riconosca che la definizione ed il raggiungimento dei livelli ideali di assistenza resti un obiettivo socialmente e tecnicamente complesso e mai definitivamente acquisito dato che è necessario tener conto dell'innovazione tecnologica e dei mutamenti delle esigenze.

A partire dal principio dell'uso ottimale delle risorse che figura tra le garanzie che il servizio sanitario nazionale si prefigge di assicurare, chiedo che la direzione generale ci offra una documentazione dettagliata dei propri investimenti di bilancio annuale ma tale che siano leggibili immediatamente le scelte privilegiate e gli esiti conseguiti da tali scelte. Esempio: quanto costa il personale medico per singole funzioni e quanto rende in termini di riscontro efficace? Queste funzioni sono vantaggiose e tali da spingere al loro incremento o, al contrario, alla loro abrogazione? Tale richiesta combacia con un altro principio-guida del servizio sanitario nazionale che è quello dell'efficienza produttiva correlata proprio all'uso ottimale delle risorse. Noi invece, qui ed altrove, abbiamo a che fare quasi esclusivamente con indicazioni ed informazioni di tipo descrittivo mentre risulta molto più eloquente l'analisi per impegno di spesa in relazione alle funzioni

ed ai risultati diretti della spesa stessa. Infatti le funzioni potrebbero essere inefficaci o non conseguenti rispetto alle esigenze ed allora si porrebbe il problema di un diverso impiego della corrispondente risorsa. Non si tratta, è ovvio, di automatismi ma sicuramente di ragionamenti molto più mirati di quelli che derivano dalla descrizione degli aspetti problematici. Inoltre non sappiamo quanto, in relazione a tutto il resto, l'Asl n. 2 investe nell'assistenza domiciliare, o nell'integrazione tra il servizio del medico di base e i presidi ospedalieri. L'assistenza territoriale ha visto un incremento con la continuità assistenziale organizzata dei medici di base che si va, non a caso, estendendo, ma cosa accade per l'assistenza domiciliare integrata? La collaborazione tra le famiglie, il distretto e la struttura ospedaliera è stata una delle preoccupazioni costanti nella riorganizzazione comunale dell'assistenza agli anziani. Essendo assessore Alessandro De Crescentini cui è succeduta la signora Lucia Spacca ed essendo assessore ai servizi sociali della Comunità montana Lino Mechelli, per la prima volta, il Comune di Urbino ha svolto una piccola ricognizione di aggiornamento sulle tecniche e modalità assistenziali. Per la prima volta il Comune di Urbino, per la sua parte, ha modernizzato, sia pure in prospettiva, l'assistenza agli anziani costituendo la previsione di diversi livelli di servizio ma attivando una collaborazione dichiarata e continuativa con le famiglie che richiedono la prestazione. E' anche per questo, pur essendo la struttura altamente onerosa, che il Comune non ha ceduto il servizio che gestirà in collaborazione ma in proprio. Il principio sanissimo è quello di mantenere le persone che domandano assistenza, il più possibile nel proprio ambiente, assicurando però il massimo di sicurezza possibile, la vicinanza non solo freddamente istituzionale ma anche umana alle famiglie ed alle persone singole.

E' evidente che in questo processo resta essenziale il ruolo dell'Asl. Fino a che punto potrà spingersi tale integrazione? Sono da mettersi in serio conto le unità di personale che potranno mettere a disposizione i distretti della Asl n. 2 di 29 Comuni e di 1.500 km quadri.

Ecco un progetto che potrebbe pretendere dalla Regione un riconoscimento speciale.

Occorre anche fare una valutazione multidimensionale degli impegni in relazione alla globalità ed intensività dei piani di cura e della continuità terapeutica, ove richiesta, e non di meno occorre stabilire una collaborazione assidua con la famiglia ed, in fine, avere la capacità critica di valutare di volta in volta (ma anche globalmente) l'esito di tanto impegno finanziario ed umano. Qui scatta la necessità di investire fortemente nella formazione delle professionalità richieste per questa svolta della medicina e dell'assistenza che non sarà rivolta esclusivamente alla terza o quarta età proprio per quella necessità di efficienza ed efficacia che parte dal principio generale di considerare centro-motore di tutto la persona e non il capitolo di spesa o l'ospedale o l'interesse di categoria e, non voglia il Cielo, dell'impresa come sembrano pensare coloro che spingono verso la privatizzazione.

Ultimo capitolo che pongo con forza a questo Consiglio, al Sindaco come presidente della Conferenza dei sindaci, al direttore generale, è quello dell'informazione, tempestiva, corretta, veritiera. Per questo occorre una unità di comunicazione ed occorre investire risorse economiche ed umane paragonabili al risultato che si vuole ottenere. Mantenere un presunto ufficio stampa a mezzadria con altri servizi tanto per dire che c'è e pubblicare gli articoli, di medici e dirigenti, non serve a niente. Anzi è uno spreco. Niente propaganda ma professionalità. Ognuno faccia il proprio mestiere come del resto caldamente suggerisce la recente legge sulle pubbliche relazioni degli enti pubblici. Occorre che l'unità di comunicazione sappia tenere i rapporti con la stampa quotidiana nella verità oggettiva dei fatti. La verità non fa mai male a nessuno perché anche quando risulta sfavorevole a qualcuno, rappresenta comunque un problema da affrontare e spinge gli interessati a risolvere ciò che si riconosce sbagliato. Si eviterà così la devastazione dei "si dice", delle esagerazioni, dei titoli ad effetto. A nulla poi serve correggere i guasti con smentite patetiche e tardive. Modernizziamo anche questo aspetto che è funzionale ad un ente che voglia meritare il rispetto della pubblica opinione e degli utenti.

SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Bartolucci.

RANIERO BARTOLUCCI. Quale rappresentante dei Socialisti democratici in questo Consiglio, chiedo formalmente che tutte le forze politiche, in particolare quelle rappresentate in questo Consiglio comunale, riescano a trovare un accordo comune per lottare insieme affinché la Asl possa rimanere ad Urbino e l'entroterra non venga ancora una volta penalizzato. Un servizio quale la sanità è indispensabile per tutti i cittadini qui rappresentati sia dalla maggioranza che dall'opposizione. Sulla struttura ospedaliera di Urbino non servono a niente le polemiche sulla stampa, non risolvono i problemi ma disorientano i cittadini.

Dire che la struttura ospedaliera non funziona rimane generico. Se ci sono problemi non servono accuse generiche ma proposte operative.

Personalmente in questi ultimi tempi ho potuto constatare il buon funzionamento e l'efficienza di alcuni reparti che sono all'avanguardia. E' notevolmente migliorato rispetto ad anni fa il rapporto con i pazienti. Il personale medico e infermieristico è ammirevole sia sul piano professionale che umano. Alcuni aspetti andranno senz'altro migliorati, ma non certamente con critiche distruttive ma con proposte costruttive.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Mechelli.

LINO MECHELLI. Saluto tutti, ringrazio il direttore generale della presenza, saluto il gentile pubblico, in particolare gli operatori della sanità che sono presenti in questa sala. Credo che sia grande l'interesse dei cittadini e degli operatori per il problema della sanità.

Sono state dette molte cose dal Sindaco e dal collega del gruppo Popolari-Margherita Colocci che condivido, quindi mi limito ad alcune brevissime considerazioni che provengono dalla conoscenza diretta di alcune questioni, dalla documentazione fornita dall'azienda sanitaria e da un altro canale che ha sottolineato il Sindaco: quello delle "antenne" con i cittadini.

Per quanto mi riguarda è un aspetto che tengo a sottolineare anche personalmente, perché non dobbiamo governare con la piazza ma sicuramente dobbiamo ascoltare la piazza e quindi con le dovute considerazioni, con le dovute cautele dobbiamo tenerne conto.

Ripeto, è importante il problema che questa sera siamo chiamati a discutere e dibattere. Ho detto più volte che non sono d'accordo con quanti sostengono che la sanità del territorio è allo sfascio e questo lo sottolineo di frequente e anche doverosamente per rispetto a tanti operatori della sanità che ogni giorno si prodigano per i pazienti, quindi svolgono la loro attività con professionalità, con passione, con dedizione.

In questi anni, come ho detto in precedenza sono stati attivati importanti servizi nel territorio, però è chiaro che quelli che funzionano bene si utilizzano tutti i giorni, ma laddove ci sono difficoltà e criticità salgono subito all'occhio. Ripeto, prendo solo alcuni aspetti.

La permanenza dell'azienda sanitaria a Urbino, per quanto ci riguarda non si deve mettere minimamente in discussione. Dobbiamo considerarla tutti non come una concessione fatta dalla Regione o da chissà qui quanto un diritto, perché un territorio così bello ma così difficile come il territorio interno della provincia di Pesaro e Urbino non può rinunciare a un luogo decisionale sul posto. Questo lo sostengo con convinzione, perché un conto è organizzare i servizi — una città come Pesaro che ha 100.000 abitanti quasi tutti attorno a piazza del Popolo — e un conto è organizzare servizi in un territorio come quello del Montefeltro dove vi sono 29 comuni che vanno da Cantiano a Montecopiolo fino ai confini con la provincia di Arezzo. E' quindi una difficoltà enorme e ci vuole convinzione per difendere questo. Doverosamente la Regione deve rispondere, perché creare servizi e pari opportunità alle popolazioni di questo territorio significa mantenere la vitalità, un presidio di attività e di vita sul posto.

Un altro aspetto cui ha accennato il Sindaco riguarda le risorse. Proprio per la considerazione che ho fatto poc'anzi, un conto è organizzare i servizi in una città, quindi in un territorio limitato, un conto nel nostro territo-

SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

rio. L'assegnazione delle risorse non può quindi andare con il parametro abitanti-risorse. I parametri devono essere diversi: va tenuto conto del tipo di popolazione (da noi ci sono molti anziani), della vastità del territorio, delle difficoltà. Su questo punto dobbiamo lottare e tenere duro.

I presidi ospedalieri di Sassocorvaro e Cagli devono senza meno continuare a svolgere l'importante servizio loro assegnato, perché giustamente è richiesto da quelle popolazioni che sono distanti dall'ospedale di rete di Urbino e da altri centri di cura, quindi occorre loro dare un preciso ruolo. L'ospedale di rete di Urbino lo considero un luogo salvavita, quindi vanno garantiti risorse e servizi. In questi anni sono stati attivati importanti servizi che vanno in quella direzione.

Nel corso del convegno dell'anno scorso ho indicato con diplomazia, come ha detto il mio collega, ma anche con chiarezza, la presenza di alcune criticità che non sono frutto di valutazioni personali, perché non sono in condizioni di valutare l'operato di medici, di chirurghi o di altri. Però sono valutazioni oggettive fatte sulla base di documentazione fornita e su elementi raccolti nel confronto con operatori cittadini.

La direzione conosce bene queste criticità, vanno affrontate, altrimenti va a vanificare tutta l'altra rete di servizi, l'alta qualità di alcuni reparti. Quindi è necessario intervenire, e questo spetta alla direzione, per risolvere alcune criticità, anche se capisco che non è facile.

Le altre preoccupazioni che accennai anche nel convegno del 19 dicembre del 2000, riguardano otorino e oculistica, perché fin da allora si intravedevano delle difficoltà.

Proprio mantenendo rispetto all'impegno preso di farla breve mi sento di sottolineare la questione delle liste di attesa. Il direttore generale sicuramente dirà, più tardi, che la nostra è una situazione migliore, molto migliore di altre realtà. Noi non siamo egoisti e presuntuosi, però questa situazione va ancora migliorata, si dovrà intervenire e fissare un obiettivo ben preciso, perché i cittadini ci tengono molto, dimezzando, con gradualità, i tempi di attesa.

Se l'azienda sanitaria, in accordo con i Comuni e con la Comunità montana darà piena attuazione al protocollo d'intesa, sicuramente sarà fatto un passo avanti notevole sull'integrazione degli interventi di carattere sociale e sanitario.

L'accoglienza è migliorata, come ha detto Bartolucci, ma io credo che sia stata sempre buona, però in alcune situazioni c'è una caduta. Dobbiamo trovare le possibilità di migliorare l'accoglienza dei pazienti e non solo dei pazienti, anche dei familiari.

Per ultimo do molta importanza all'iniziativa della Conferenza dei sindaci dei 29 Comuni allargata ai Consigli comunali, all'assessore regionale e ringrazio il Sindaco per la disponibilità e l'impegno che ha dimostrato, perché il territorio è unito e unitario a difendere questi diritti, questi servizi necessari al territorio. Qui è veramente l'appello a unire tutte le forze, le rappresentanze consiliari, le forze politiche, perché sulla tutela della salute credo che tutti siamo interessati.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Ciampi.

**LUCIA CIAMPI.** Il Sindaco, accanto ad una lista di cose che funzionano ha fatto anche una lunga lista di criticità che ci sono. Penso che non si elimineranno queste criticità ricorrendo addirittura, come ho sentito dal consigliere Mechelli o da Colocci a unità di comunicazione perché saremmo punto e da capo. C'è chi ne decanta le magnificenze, mentre dall'altra parte c'è chi mette in rilievo l'inefficienza. Dott. Mingione, anche lei nella Commissione affari sociali ha sostenuto che il suo problema è di difetto di comunicare le cose che si fanno. Mi dispiace dirglielo, ma il sentir comune a volte fonda i piedi su basi solide, se tutti c'è una qualità che riconosciamo ad Urbino è la capacità di saper comunicare quello che lei fa, quindi siccome lei diceva che ha questa incapacità e siccome sento Colocci o Mechelli dire che ci vuole una unità di comunicazione, essendo stato nominato un primario di qualità penso che sia necessario che si attivino degli indici della qualità percepita ovvero sul pensiero dell'utente sul servizio ricevuto, perché penso che

SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

questo sia veramente fondamentale, con criteri obiettivi, oggettivi, che se salvaguardano da una parte la privacy di ognuno devono eliminare anche la delazione gratuita. Non solo, ma credo che sia anche necessario mettere in atto degli indici di qualità relativi agli operatori, ai medici, agli infermieri, agli ausiliari: sono sempre messi nella situazione di lavorare bene? Non occorre scomodare trattati di psicologia per sapere che se uno di noi è messo in una situazione positiva rende al massimo, dopodiché si può chiedere loro se ciò che danno risponde alle domande. Io non voglio insinuare niente, ma siamo sicuri che tutte le carriere avvengano come dovrebbero essere? Siamo sicuri che quando si fanno i concorsi tutto avviene come dovrebbe avvenire? E' questo fondamentale. Ripeto, non insinuo, ma se noi mettiamo gli operatori in condizioni di rispondere a queste domande forse avremo veramente una risposta e il servizio migliorerà. Questo per quanto riguarda la situazione sulla sanità nel territorio, perché è inutile che ci dilunghiamo ancora una volta su quello che va e su quello che non va.

Lei sa che io sono stata sempre molto critica anche con la RSM. Credo che ci siano dei ritardi, lei mi ha risposto che i 2 miliardi è il Cipe che non li dà, però qui mi chiedo: chi doveva sollecitare questo Cipe per avere i 2 miliardi? Non possiamo ancora venire qui a dire "lo faremo", "provvederemo", "vedremo", ma vorrei che venissero indicate le date: quanto tempo è passato da quando si poteva chiedere questo finanziamento? Quindi individuiamo le responsabilità oggettive di ognuno, altrimenti veramente non caviamo il famoso ragno dal buco.

Andiamo adesso alla situazione dell'ospedale. Il piano sanitario regionale prevede delle strategie che rispondono a molte logiche che qui non esamineremo. Vediamo soltanto la situazione di Urbino e del suo territorio, perché penso che questo ci riguardi.

Il piano regionale prevede per alcune unità operative il livello A che, contrariamente a quanto avviene negli sport è il livello inferiore. Chiedo: oltre all'unità operativa otorino e oculistica ci sono altre unità per le quali il piano regionale prevede il livello A? Ad esempio, oculistica opera prevalentemente come servi-

zio di dipartimento utilizzando l'area di degenza indistinta, il che significa che il reparto non c'è più ma è agglomerato in altri reparti.

Il piano strategico aziendale da lei preparato, predisposto e credo condiviso prevede per alcune unità operative le tipologie A/B. Cosa significa? Significa livello A senza primario? Livello A con primario? Livello possibile B? Siccome il livello A comunque, per l'ospedale di Urbino sarebbe un ridimensionamento della situazione attuale perché i reparti ci sono, chiedo che lei anche in questa sede, come ha fatto nella sede della Commissione consiliare affari sociali sostenga che per l'ospedale di Urbino sono sufficienti prestazioni specialistiche di livello A e non B. Noi ne prenderemo atto, motivando il tutto con il fatto che questo è un territorio che risponde soltanto a 80.000 utenti invece che a 350.000 come a Pesaro o a Fano. Basta che lei ci dica che per Urbino è sufficiente il livello A e noi ne prenderemo atto, almeno lo sapremo.

Non si possono accettare passivamente le decisioni regionali, rigettando le loro giustificazioni per eventuali penalizzazioni, invece bisogna porre in evidenza le richieste dell'utenza e la particolare situazione territoriale della Asl n. 2. Ubicazione che di per sé impone la necessità di mantenere alcune unità operative specialistiche per le quali, al contrario, è previsto se non lo smantellamento, di fatto un notevole ridimensionamento.

Dovremmo quindi preparare un documento chiaro da inviare alla Regione, contenente proposte ben circostanziate riguardanti l'organizzazione, la qualità dei servizi sanitari della nostra azienda, perché se stiamo a protestare dopo che essi ci hanno fatto il piano non credo nell'utilità, poiché spesso le proteste diventano sterili, quindi preveniamo questa situazione.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Fattori.

**GABRIELE FATTORI.** Ringrazio a nome del Polo per Urbino il dott; **Ciro Mingione** della presenza e dei chiarimenti che ci fornirà in seguito. Comincio da dove ha finito il Sindaco. Il Sindaco ha detto che girando ha sentito dire



SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

da tutti che bisogna conservare e potenziare i piccoli ospedali. Ma ci sono due però. Il primo è che con sicurezza la Regione Marche registrerà a fine anno un buco nel settore finanziario...

MASSIMO GALUZZI, *Sindaco*. Il Sindaco ha detto questo? Io ho detto che “avevano detto”, però... Ho detto: “tutte le forze politiche dicono che bisogna sostenere e potenziare i piccoli ospedali”. Questo lo dico anch’io.

GABRIELE FATTORI. Ci sono due però. A fine anno la Regione Marche registrerà un buco nel settore finanziario che è astrofisico. Le voci partono da 700 miliardi e arrivano a 2.200 miliardi. Io mi sento di sperare che questa sera venga smentito. Il secondo però è che il Governo ha posto un tetto alle spese sanitarie. La conseguenza qual è? Che per quanto tutte le forze politiche si sgolino a dire che bisogna conservare e potenziare i piccoli ospedali questo non sarà possibile. Quindi la domanda cruciale è “che cosa succederà?”. L’ospedale di Urbino è un ospedale di rete e nella rete ospedaliera l’ospedale di rete è una categoria intermedia che costituisce l’ossatura principale e diffusa della rete ospedaliera stessa. E’ però una categoria eterogenea dal punto di vista qualitativo, perché si va da ospedali che hanno la dotazione funzionale minima a ospedali che hanno una complessità funzionale, organizzativa, strutturale già consolidata, spesso e volentieri, ed è una categoria eterogenea anche sotto il profilo quantitativo perché si va da ospedali che hanno circa 200 posti letto o anche meno a ospedali che ne hanno circa 600 o anche di più. La domanda cruciale è: “dove sarà possibile d’ora in avanti, anche in previsione di un piano sanitario regionale che dovrà essere riformulato, collocare l’ospedale di Urbino?”. Come spiegava il consigliere Ciampi poco fa e come spiega adeguatamente anche il piano sanitario regionale le formule organizzative dei reparti — le polemiche cui il Sindaco ha fatto riferimento in più passaggi del suo intervento a quello fanno riferimento — sono più di una. La formula organizzativa A o di primo livello; la formula organizzativa B o di secondo livello; il secondo livello è meglio del primo. La domanda è: “la proposta che compa-

riva ne *Il resto del Carlino* venerdì 26 ottobre di quest’anno firmata Angelino Guidi, dott. Ciro Mingione, Vinicio Zarletti e Ilja Gardi, è confermata? Verrà riproposta quando sarà riformulato anche il nuovo piano sanitario regionale oppure no? Se verrà confermata, è campato per aria preoccuparsi un po’?”. Se si considerano i reparti di otorino, oculistica e cardiologia si riscontra che i livelli A sono due e i livelli B solo uno. Soprattutto, non per una questione di campanilismo — “siamo a Urbino, vogliamo tutti livelli B perché siamo più belli e più bravi” — ma l’ospedale di rete di Urbino rappresenta senz’altro il centro di riferimento sotto il profilo sanitario, di una larga parte della nostra provincia, quella che da Urbino va verso l’entroterra, quando invece Fano e Pesaro insistono non dico sulla stessa zona ma su due zone diverse che però si intersecano.

Il criterio che guiderà la proposta nel caso in cui venga confermata o nel caso in cui venga riformulata, sarà solo quello del bacino d’utenza o si terrà conto anche di quello che ho detto io? E’ vero o non è vero che a questa distinzione — reparti di categoria A inferiore, reparti di categoria B superiore — corrisponde, purtroppo, la realtà che dai reparti di categoria A i primari se ne vanno per andare a cercarsi in altri ospedali reparti di categoria B che, ovviamente, danno più lustro alla loro professione e forse li mettono anche maggiormente in condizioni di lavorare nel miglior modo possibile? E’ vero o non è vero che questa cosa si accompagna anche a una dequalificazione generale del servizio dal momento che in questi casi si dovrebbe anche registrare la perdita di spazi riservati alla degenza e comunque altri disservizi in generale? Non c’è bisogno che vi rilegga cosa dice il piano sanitario regionale perché l’ha già fatto la collega Ciampi, però ortopedia A è organizzata come servizio nell’ambito di dipartimenti chirurgici a supporto del pronto soccorso, non dotata di posti letto riservati. Quindi Sindaco, mi sento anche — spero di venirla incontro nell’idea di correttezza politico-istituzionale cui ha fatto riferimento lei, e lo dico senza polemiche — di difendere anche quel “polverone” che è stato sollevato nelle ultime settimane, un po’ perché — non l’ha nominato lei il mio partito, ma lo faccio io — Forza Italia è

SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

appunto il mio partito, quindi lo rappresento in sede istituzionale e mi assumo le responsabilità anche di quel “polverone” dove, secondo lei, sono state scritte e dette solo “cazzate”, “confusioni”. Difendo quella polemica con le sue parole, Sindaco, perché prima lei attacca dicendo che è stata solo una strumentalizzazione, poi quando identifica i punti di criticità del nostro ospedale, guarda caso parla solo di quei reparti che sono stati al centro del “polverone” pieno di “cazzate”, “confusioni” di cui lei parlava. Allora, delle due l’una: o parliamo della stessa cosa, e allora quella polemica non è stata strumentale, o i punti di criticità individuati da noi sono diversi da quelli che vede lei, e allora lei può dirci che abbiamo detto solo “cazzate”, “confusioni”.

PRESIDENTE. Consigliere, una battuta va bene, ma dopo basta, per favore...

GABRIELE FATTORI. Mi scuso, Presidente.

Quelle polemiche, al di là del merito, che io ho cercato di esplicitare nel mio intervento, hanno avuto senz’altro un pregio che secondo me dovrebbe essere riconosciuto da tutti. Non le polemiche di Forza Italia, le attenzioni che il Polo per Urbino ha avuto per il settore della sanità hanno senz’altro consentito un contatto più regolare del Consiglio comunale con la direzione della Asl di Urbino. Hanno avuto il merito, spesso e volentieri, non dico sempre perché siamo tutti fallibili, di alimentare un dibattito serio, fondato e adeguato e dal momento che, come ricordava la Presidente del Consiglio in apertura questo Consiglio comunale è stato convocato per fare il punto della situazione, forse proprio scoprendo le verità ci si dà anche un buon punto di partenza per fare una battaglia che, come il dibattito, sia seria, fondata e adeguata.

PRESIDENTE. Ringrazio il consigliere Fattori anche se voglio specificare che questo non è un punto di partenza ma un percorso iniziato da tanto tempo che spero continui.

Ha la parola il consigliere Serafini.

ALCEO SERAFINI. Ringrazio il direttore

generale Mingione per la sua presenza e colgo l’occasione anche per ringraziare il numeroso pubblico fatto soprattutto di operatori, perché significa che sul tema della sanità l’attenzione è sempre vigile e presente, per cui tutti si aspettano che la sanità venga migliorata, che le risposte delle utenze vengano ad essere assolte nella maniera migliore. Abbiamo già avuto tre incontri molto intensi con direzione sanitaria, con la direzione generale. Ci siamo anche scontrati in maniera abbastanza serena ma pungete su alcune situazioni che secondo noi erano molto critiche, però questa sera non vorrei limitare l’intervento soltanto alla fase ospedaliera e di criticità dell’ospedale, vorrei rimettere in piedi un castello molto più ampio che riguarda l’organizzazione del territorio, soprattutto partendo da quella che il Sindaco ha esternato come una prima preoccupazione.

Tutti vogliono il mantenimento di tutto, però la sanità è come una voragine, per cui il Governo ha già stabilito le sue linee, ha già stabilito che ciascuna Regione avrà il suo budget da gestire, se la sbrighino da soli prescindendo dal fatto che esistano emergenze superiori, specificità più pressanti ecc. Questa è la formula di deresponsabilizzazione totale. Oltre a questo ha anche sottolineato una esperienza, un percorso che potrebbe essere anche avviato: quello che anche gli ospedali di rete possano funzionare attraverso formule privatistiche, di fondazioni ecc. Vedremo come tutte le esigenze più pressanti verranno ad essere soddisfatte.

Finita questa piccola prolusione mi vorrei riferire al fatto che sul territorio la Asl n. 2 si è spesa in maniera positiva perché ha dato seguito a tutti gli istituti previsti cercando anche di renderli efficienti. Parlo della psichiatria che è su base territoriale, parlo dell’apertura del CIM e del centro di Varea che è un’esperienza a livello regionale, parlo della Tac, parlo del potenziamento del 118 con il medico a bordo, parlo dell’assistenza domiciliare, parlo di tutta una serie di problematiche che sono state affrontate secondo me in maniera abbastanza positiva, tant’è che grosse critiche su questa situazione non le ho sentite neanche dall’opposizione. Quindi parlo anche dell’organizzazione del nuovo centro dei medici di base, della continuità assistenziale che, da quan-

to ne so io, sembra che non abbia delle rimostranze puntuali.

Il problema nasce dall'organizzazione della nostra struttura ospedaliera, perché tante sono le aspettative che noi cerchiamo di mantenere da questa situazione. Soprattutto vorrei fare qui due distinzioni: una sulla capacità di incidere sul piano sanitario che ha delle precise interpretazioni. Il piano sanitario non prevedeva alcuni reparti che noi abbiamo continuato ad avere tipo la pediatria, l'otorinolaringoiatria, l'oculistica e la cardiologia. Questi servizi non sono stati mai dismessi e secondo me non verranno dismessi neanche in futuro. Addirittura abbiamo una cardiologia che deve essere spostata sulla nuova ala e che secondo me deve essere assolutamente potenziata visto il numero di interventi che riesce a fare e che riesce a soddisfare una domanda ben più ampia della possibilità di risposta di questa struttura.

Per ciò che riguarda l'otorinolaringoiatria è sempre stato un ottimo reparto, per cui si richiede espressamente la ricollocazione del primario ospedaliero.

Ciò che attualmente troviamo non abbia avuto quelle aspettative che si richiedevano è proprio il reparto di oculistica, perché secondo me le potenzialità potevano esserci in quanto aveva il primario e tutto quanto poteva essere necessario per poter sviluppare la propria funzione. Così come, secondo me, la chirurgia lascia ancora a desiderare.

Però, oltre al fatto istituzionale che prevede forse un minore impegno economico su questi settori che se avessero la possibilità di mantenersi potrebbero essere mantenuti, altrimenti se economicamente non sono vantaggiosi potrebbero anche essere abbandonati, dico anche che si può lavorare meglio anche all'interno delle singole strutture soprattutto in questi sistemi di criticità, ma non solo. A me non risulta ad esempio che la direzione sanitaria abbia inserito in questo percorso di valutazione anche dei reparti un percorso di qualità. Ciò che viene fatto in qualsiasi azienda, anche nelle aziende private, è vedere i report, vedere come si configurano le criticità interne, perché non c'è questa simbiosi, perché non c'è questa razionalizzazione delle forze che all'interno lavorano per queste situazioni. invito proprio a

fare delle conferenze di servizio, perlomeno per servizi che hanno una certa omogeneità di intervento. Sentire soprattutto gli operatori, chi lavora tutti i giorni in queste strutture. Questo è un invito affinché ciò possa essere attivato.

Mentre riprendo il discorso del Sindaco sull'azienda sanitaria locale affinché la Asl n. 2 rimanga ad Urbino. Non vado a riprendermi i percorsi già detti da altri, ma riguardano la specificità del territorio che ha una sua configurazione, perché è un bacino di utenza che anche se disseminato nel territorio è comunque un punto di riferimento saliente, perché Urbino ha sempre avuto questo polo di attrazione nei confronti di tutto il Montefeltro, di tutto l'entroterra.

E' chiaro che questa è la posizione che anche il mio partito sostiene, perché anche qui bisogna intendersi. Ha detto bene prima il Sindaco riprendendo la battuta di Fattori: tutti vogliono mantenere tutto, però il problema è di fare in modo che almeno sulle domande trasversali vi sia un'unità di intento affinché si possa avere quel minimo di potenza politica che noi non abbiamo come numero di elettori ma che abbiamo per tradizione, per funzione culturale, sì che si possa almeno mantenere questo tipo di discorso.

Però i colleghi anche a un altro fenomeno, quello della viabilità territoriale. Bisogna fare in modo che venga risolto questo piccolo tabù. Non possiamo essere i garanti di un'autonomia territoriale quando poi il collegamento con il territorio viene a cadere, quando il servizio pubblico non riesce a soddisfare le esigenze primarie, quando diventa più economico procedere direttamente verso ospedali come Pesaro e Fano. Così come non mi spaventa, perché nella realtà ciascuno di noi ha un intervento serio pensa soprattutto dove va a finire. Io ho avuto, per mia disgrazia, due volte l'occasione di dover intervenire chirurgicamente e sono andato direttamente ad Ancona, ma non adesso, anche quando il reparto era in auge e c'era un'attenzione superiore.

Il problema è: se non ci fossero queste alternative, se nel braccio di ferro che ci apprestiamo a sostenere con le altre realtà non avessimo questa forza, perché non fare anche un'analisi di ciò che potrebbe essere sezionato, affini-

ché possa essere potenziato? Mi riferisco anche alle strutture di secondo livello o di primo livello. E' chiaro che io non sarei il primo a dover cedere, perché ribadisco qui che Ancona, da sola, assorbe il 70% delle risorse economiche dell'intera regione, per cui la battaglia va condotta anche altrove. E riconosco che il Sindaco ha ragione quando dice "nonostante tutto, quando i partiti si chiudono nella cerca muraria vanno tutti a difendere aprioristicamente le strutture che hanno, anche se poi si va a morire in queste strutture". Questa è la realtà. Quindi non mi scandalizzerei se una struttura riuscisse a fare la cataratta, il cristallino e magari non riesca a fare un intervento sulla retina, perché sulla retina io non vado ad Urbino, ma vado a Fano, ad Ancona, a Roma, a Zurigo, dove mi possono dare le garanzie. Se queste garanzie sono alimentate da una serie di strutture che non è possibile disseminare nel territorio dobbiamo anche qui fare una riflessione e valutare. Siccome cerco di interpretare come consigliere comunale, non vengo a raccontarvi soltanto le mie esperienze ma anche ciò che deriva da coloro con cui uno parla, perché bisogna trovare una razionalizzazione su questi temi.

Mi sono scontrato più volte perché ho contestato al dott. Mingione la metodologia della responsabilità. Lui si assumeva una responsabilità che nei fatti non riusciva poi a tradurre in azioni concrete quando erano stati fatti investimenti su determinate situazioni del personale e su altre situazioni che sembravano ormai a ciclo chiuso. Dobbiamo ripresentare una situazione novella.

Io mi sono rammaricato anche di un'altra cosa: che non sia stata data una potenzialità e comunque una valutazione più che ottimale a chi ha lavorato per tanto tempo nelle nostre strutture ospedaliere sacrificandosi perché non aveva neanche le remunerazioni economiche adeguate e poi di punto in bianco, quando c'è stato il rinnovo dei vertici, è stata fatta tabula rasa, addirittura perdendo professionalità serie.

Io ho criticato anche in altre occasioni questi elementi, però ho riconosciuto al dott. Mingione di aver lavorato in maniera ottimale sul territorio, di avere organizzato le strutture, e anche altri consiglieri, pure di Comunità montana, come me, ve lo possono testimoniare.

Sul territorio la risposta è adeguata, per quello che è possibile, con i fondi che abbiamo.

Non volevo dilungarmi perché tutti parleranno. Un auspicio è soprattutto che questi servizi possano avere ancora una dignità all'interno del nostro ospedale e che ci sia addirittura un potenziamento proprio in riferimento all'area del primo intervento, che è l'area della rianimazione, quindi con una continuità anche nel servizio di cardiologia, oltre al mantenimento di tutti gli altri reparti. Spero di poter ritornare su questa argomentazione, e successivamente il consigliere Claudia Pandolfi farà una proposta che sarà anche più ampia.

Dovremmo ritornare su questi argomenti per cercare un filo conduttore che superi quelle che sono polemiche speciose. Caro Fattori, ci siamo parlati tante volte: noi abbiamo riconosciuto le deficienze che ha questo sistema e anche gli errori umani che sono stati originati da questo sistema, così come riconosciamo la validità di tante altre cose. Riusciamo ad avere una visione comune? Perché al di fuori di questa logica noi siamo perdenti poiché Urbino è un piccolo centro e se non riusciamo a trovare un minimo comune denominatore rischiamo di perdere alcuni servizi.

Il direttore generale, tra l'altro, è ancorato ad una politica. Poteva anche disattendere questi servizi, però la pressione politica del Sindaco e delle componenti sociali ha fatto sì che rimanessero. Cerchiamo di farli migliorare.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Pandolfi.

*(Esce il consigliere Bartolucci:  
presenti n. 20)*

CLAUDIA PANDOLFI. Faccio una premessa. Il tema della sanità è sicuramente molto importante: lo dimostra le persone presenti, il dibattito. Questo è il secondo incontro al quale partecipo. Queste sedute sono utili, interessanti, però hanno, almeno per me, dei limiti. Sono innanzitutto carenti sul piano del dibattito interno, ma capisco che non si possa fare in maniera diversa, nel senso che l'altra volta il dott. Mingione ha fatto una relazione, ci sono

SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

stati gli interventi dei consiglieri, c'è stata la replica e poi non c'è più stata possibilità di replicare alla replica. Oggi è lo stesso tipo di problema, cioè c'è un intervento, poi ci sarà la replica, ma la possibilità di rispondere, quindi di interloquire veramente non c'è. Ma questo è soprattutto insufficiente sul piano del rapporto tra le istituzioni e il cittadino. Non so se sia un problema particolarmente mio, perché non ho il tempo di partecipare attivamente alle riunioni, di frequentare l'ospedale, di andare a parlare con i medici, con gli infermieri, di parlare con gli utenti. Raccolgo un po' di cose ma non ho un quadro completo della situazione, mentre credo che sulla sanità noi tutti, come consiglieri, dovremmo avere un quadro il più completo possibile. Mi chiedevo se non era possibile organizzare un'assemblea pubblica alla presenza dei consiglieri e della Giunta in cui tutti possano esprimersi, sia gli operatori, sia gli utenti della Asl, ovviamente un'assemblea regolata, con dei tempi previsti per gli interventi, in modo che ci sia uno scambio effettivo tra noi e persone che non siano costrette soltanto a stare qui ad ascoltarci senza poter interloquire. Io vorrei poter ascoltare le varie persone.

Per quello che riguarda l'oggetto di oggi, molte domande sono già state fatte e quindi aspetterò le risposte, molte valutazioni sono state espresse. Da parte mia voglio soltanto fare quattro domande reali, che non sono un giudizio né prevedono delle risposte, ma sono proprio dei dubbi che ho e vorrei avere delle risposte precise.

Una riguarda il nucleo di valutazione. Nel piano sanitario regionale è istituito per ogni azienda un nucleo di valutazione con funzioni di verifica degli obiettivi di efficienza e qualità del servizio, monitoraggio del piano strategico aziendale ecc. Vorrei chiedere due cose specifiche su questo. Vorrei sapere come è composto questo nucleo di valutazione nella nostra Asl, perché nel piano sanitario si prevedono possibilità diverse; soprattutto vorrei sapere quali sono le valutazioni che il nucleo ha espresso in merito agli obiettivi di efficienza e qualità del servizio.

La seconda domanda riguarda il problema degli ospedali di rete. Noi abbiamo quattro ospedali regionali, dodici di rete. In provincia

abbiamo Pesaro che è regionale e due ospedali di rete che sono Urbino e Fano più cinque poli. Per il monitoraggio delle diverse strutture, soprattutto per i poli, è prevista nel piano sanitario una serie di indicatori, per esempio l'indice operatorio. Vorrei capire che cosa è previsto per gli ospedali di rete, nel senso che nella riunione di febbraio il dott. Mingione diceva: "Ci siamo mossi in questo senso perché riteniamo che quando ci proponiamo come ospedale di rete ci potranno dire tutte le cose che vogliamo che potranno essere migliori, ma su queste cose essenziali non potranno dirci che non le abbiamo. Le abbiamo tutte e abbiamo tutti i criteri per essere ospedale di rete". Questo significa che se si disattendono determinati indici un ospedale di rete può smettere di essere un ospedale di rete? Ci sono per gli ospedali di rete queste serie di indicatori così come sono previsti per i poli sanitari?

Avevo sollevato la questione anche l'altra volta: io credo che una struttura funzioni bene se il personale si sente riconosciuto e valorizzato nelle sue competenze, se non si verificano situazioni in cui gli operatori vengono penalizzati o si sentono in qualunque modo penalizzati o poco gratificati. Io lavoro all'università e anche lì può capitare che un ordinario vada in pensione o sparisca. Questo non significa che la struttura in un qualche modo smette di funzionare. Nella maggior parte dei casi gli utenti, che da noi sono gli studenti, non se ne accorgono neanche. Mi chiedo: perché nel momento in cui in un reparto non c'è un primario succede questa confusione? C'è qualcosa che non funziona nel rapporto tra il personale? E' una domanda credo legittima, perché mi ha stupito molto questa cosa. (*Interruzione*). Faccio riferimento al reparto di otorino di cui avete parlato tutti questa sera. (*Interruzione*). Mi sembra che fosse una delle situazioni di criticità sollevate. Per quello vorrei un'assemblea. Comunque non vale solo per otorino, perché so anche di altri reparti in cui il rapporto con il primario ingenera dei problemi nella gestione del reparto, quindi vorrei capire perché.

L'ultima cosa. Sono molto preoccupata per l'approvazione del decreto sulla sanità del 15 novembre. Credo che sia compito di tutti continuare a garantire l'efficacia e l'efficienza

e contenere i deficit, altrimenti il peso andrà a gravare ancora di più sulle spalle dei contribuenti, perché ci sarà una reintroduzione dei tickets, un ridimensionamento ecc. E' possibile prevedere in quale direzione ci si può muovere per ridurre il deficit? Ci sono dei settori su cui sappiamo già, senza incidere sulle persone, sugli utenti, di poter tagliare, ridurre le spese?

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Rossi.

LORENZO ROSSI. Ringrazio anch'io il dott. Mingione per la sua presenza.

Confesso che la sanità non è solo, come diceva il consigliere Pandolfi, un tema importante e delicato ma anche un tema complesso e credo che anche per gli addetti ai lavori è tale, figurarsi per chi non è del ramo. Comunque proverò a fare alcune osservazioni e domande, spero pertinenti ed incisive.

Innanzitutto, in relazione alla predisposizione del nuovo piano sanitario regionale. Anch'io, come già è stato fatto e detto da altri consiglieri, in questo caso di maggioranza, ribadisco la necessità e l'impegno di evitare l'accorpamento, l'eliminazione della Asl di Urbino. Non è una questione di campanilismo, credo sia lecito supporre che un ulteriore allontanamento dei centri decisionali dalla periferia prefiguri una minore considerazione delle esigenze della periferia stessa, quindi credo che bisogna garantire con ogni sforzo i servizi dell'entroterra. Faccio tra l'altro riferimento ad un interessantissimo studio che è stato richiesto e sviluppato a partire da una richiesta di Legambiente assieme a Confcommercio relativa all'interno territorio nazionale. Tale studio evidenziava come centinaia di Comuni in Italia sono a rischio di estinzione. La Regione Marche da questo punto di vista non è tra le più critiche, però sicuramente i Comuni, soprattutto lontani dalle vie di comunicazione principali sono a rischio, se non di estinzione di impoverimento. Debbono essere in ogni modo garantiti per i comuni più lontani quei servizi che sono garanzia di sopravvivenza, e mi riferisco ai servizi di sanità, scuola, viabilità.

La centralizzazione, l'accorpamento di

alcune attività — ad esempio acquisti, manutenzioni, appalti — possono non significare necessariamente l'eliminazione o l'accorpamento delle Asl.

Per quanto riguarda le risorse finanziarie, anche in relazione al fatto che tali risorse, anche con i nuovi provvedimenti del Governo nazionale saranno sempre più vincolanti, anzi strettamente vincolanti, sarà molto importante il problema del riequilibrio delle risorse. Mi risulta che la spesa pro-capite sanitaria della regione Marche è di circa £. 2.100.000, contro circa 2 milioni a livello nazionale. La domanda che faccio è: all'interno della regione come è distribuita la spesa sanitaria? E' distribuita in maniera equa? Quando dico "equa" intendo: equa rispetto ai bisogni e alle necessità del territorio.

Da questo punto di vista, considerato che siamo in una fase di approntamento del nuovo piano sanitario regionale, con quali analisi, con quali proposte, con quali approfondimenti i responsabili istituzionali e sanitari del nostro territorio si propongono ai responsabili regionali?

Si parla tanto di riduzione dell'ospedalizzazione. Il Sindaco nel suo intervento ha fatto riferimento alla nuova struttura per anziani. Non per spirito polemico, ma anzi, per dare un contributo di stimolo, ricordo al Sindaco che queste o altre sedute del Consiglio o interventi sulla stampa non costituiscono delle psicoterapie rassicurative. Un'Amministrazione deve parlare con i fatti ed è con i fatti che un'Amministrazione deve rispondere sul tema, che diventerà sempre più cruciale, delle strutture extraospedaliere, soprattutto a favore degli anziani non autosufficienti o che non possono essere adeguatamente assistiti a domicilio.

Per quanto riguarda l'ospedale, brevemente, anche se con un linguaggio forzatamente insistito come quello del mio collega Fattori devo dire che egli ha ragione quando dice che a torto, da parte del Sindaco e di esponenti della maggioranza si è polemizzato con l'atteggiamento dell'opposizione. Io non sono di Forza Italia, sono di Alleanza nazionale, milito nello stesso gruppo consiliare Polo per Urbino, quindi la mia non è una difesa d'ufficio, tuttavia

SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

credo che gli interventi, in particolare, di Forza Italia sulla stampa siano stati, più che osservazioni e affermazioni perentorie, interventi che chiedevano chiarimenti, chiedevano delle risposte. E Fattori non sbaglia quando dice che lei le domande e le osservazioni che sono state poste sulla stampa — lo posso confermare, anche se non ho qui il verbale della seduta della Commissione consiliare, ma la mia memoria in questo caso non fa cilecca ed è onesta — le ha rigirate al dott. Mingione, il che significa che anche lei nutriva l'esigenza di essere rassicurato sulle domande che venivano poste. Quindi non è corretto dire che l'opposizione specula o fa confusione quando interviene legittimamente sulla stampa, e al tempo stesso lei, magari, fa chiarezza quando fa le stesse identiche domande nella Commissione. Tra l'altro, a disposizione di correttezza istituzionale, la Commissione si è riunita su richiesta dell'opposizione.

Per quanto riguarda l'ospedale mi limiterò brevemente a fare alcune osservazioni e anche delle domande a partire dall'analisi indicativa dei report che il dott. Mingione ci ha fornito sulle attività dei reparti.

Per quanto riguarda la pediatria sottolineo un aspetto un po' curioso: la presenza media dei pazienti, tra l'altro crescente in quanto passa da 11,3 persone del 1998 a 14,6 del primo semestre 2001, è incongruente con un numero di 12 posti letto. Mi sembra che siano più numerosi i pazienti.

Per quanto riguarda la chirurgia l'analisi dei dati mostra — faccio queste osservazioni senza esprimere alcun giudizio di merito che non sono in grado di fare — un sottodimensionamento di una struttura importante e fondamentale come chirurgia. La presenza media passa infatti dal 17,3 del 1998 a 11,9 del primo semestre del 2001. E questo a fronte di posti letto che sono pari costantemente a 28. Tra l'altro, mi pare che il piano strategico aziendale parli di un numero minimo di 30 letti in chirurgia generale, pertanto i 28 posti letto sono già al limite delle dotazioni minime, e la presenza media è di molto inferiore, poco meno di 12 persone nel reparto. Gli interventi chirurgici passano da 1.200 nel 1998 a 884 del 2000 e a 485 del primo semestre 2001. C'è stata una piccola risalita, perché il fondo è stato

toccato nel 1999, però mi sembra anche questo un dato indicativo di un sottodimensionamento, confermato inoltre dal numero di ricoveri i quali passano da 1.140 del 1998 a 800 del 2000 e 425: proiettando il dato del primo semestre 2001 arriveremmo di nuovo a 850.

Per quanto riguarda l'oculistica, anche qui si riscontra una diminuzione della presenza media che passa da 6 ricoverati del 1998 a 2,5 del primo semestre 2001. Inoltre — è questo un dato del quale non ho ben capito le motivazioni — le prestazioni ambulatoriali diminuiscono di moltissimo, passando da 6.900 del 1998 a 5.600 del 2000 e a 1.500 circa del 2001, primo semestre, il che significa che, su una ipotetica proiezione, arriviamo a 3.500. Si tratta di un dimezzamento delle prestazioni ambulatoriali.

La stessa situazione, anche se in maniera meno eclatante, per quanto riguarda otorino: diminuisce, anche se in maniera meno evidente la presenza media e diminuiscono in maniera ancora molto sensibile le prestazioni ambulatoriali che passano da 6.500 nel 1998 a 1.100 del primo semestre 2001, quindi ci sono tre volte meno prestazioni ambulatoriali, anche se poi aumentano quelle ambulatoriali interne.

Sul personale non ho un riscontro oggettivo e ampio, però parlando con diversi operatori dell'ospedale emerge in modo palese — spero che il campione sia poco rappresentativo — una insoddisfazione di fondo. Vorrei sapere in questo caso da lei, dott. Mingione, quali possano essere i motivi se è vero che esiste una scarsa soddisfazione del personale dipendente e se i rapporti possono essere migliorati nei confronti del personale. Sappiamo tutti che gli aspetti motivazionali sono importanti e fondamentali, tanto più in chi opera in una struttura ospedaliera.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Bravi.

**LUCIANA BRAVI.** Come è già stato detto, questo Consiglio è stato convocato e voluto dall'Amministrazione comunale e dalla Giunta, preoccupata dai timori, dalle incertezze, dalla confusione emersa nella popolazione, sia per quanto riguarda il futuro della sanità locale ma in modo particolare per quanto riguarda il

SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

presente dell'ospedale di Urbino. Condivido tutto quanto è stato detto per quanto riguarda il mantenimento della Asl, il discorso delle risorse ecc. L'attenzione in questa fase è stata posta sulla struttura ospedaliera. E' stato detto che tante cose funzionano bene e altre meno bene, di conseguenza ci troviamo di fronte ad un'utenza giustamente insoddisfatta per quanto riguarda le cose che non vanno troppo bene, ma ci troviamo anche di fronte ad un'utenza ingiustamente insoddisfatta, perché molte volte si è insoddisfatti senza motivo.

Volevo ricordare al dott. Mingione alcuni impegni presi per quanto riguarda le criticità che sono state di nuovo elencate, quelle di cui si è parlato molto in questo periodo.

Per quanto riguarda l'oculistica va bene un'oculistica di primo livello oppure di tipo A, però chiediamo al dott. Mingione quale direttore generale e quindi responsabile del funzionamento dell'ospedale che sia un'oculistica di primo livello che funzioni, quindi che risponda alle esigenze della popolazione in termini di adeguatezza, di tempestività ecc. Si è parlato di questo e lei, dott. Mingione, ci ha detto che su circa 900 interventi di cataratta fatti, 700 sono stati fatti fuori azienda. A questo punto chiediamo che entro il primo semestre del 2002 ci sia almeno un recupero di questi interventi. Non ci si esprime in termini numerici, comunque un certo recupero deve essere dimostrato. Naturalmente spetta all'azienda adottare le strategie per far sì che questo avvenga.

Per quanto riguarda l'otorino che è attualmente senza primario ci è stato confermato dal direttore generale che il primario sarà nominato. Non so se il dott. Mingione è in grado di dirci i tempi in cui avverrà questa nomina. Chiediamo che nella figura che verrà nominata primario, esistano due elementi importanti, fondamentali, che sono: la dimensione tecnica, quindi che il primario sia un bravo chirurgo, un bravo specialista; la dimensione manageriale. Tutti sappiamo che espletare le proprie funzioni in maniera autorevole comporta avere il consenso del gruppo, instaurare delle buone relazioni. Tutto questo è indispensabile per far funzionare il reparto e questo ce l'aspettiamo.

Per quanto riguarda la chirurgia il problema è stato sollevato in questa sede anche prece-

dentemente. Dagli ultimi incontri effettuati e dai dati di attività emerge un qualche miglioramento rispetto ai dati del 1999-2000. E' stato detto dal Sindaco e ribadito da tutti che la direzione aziendale deve essere...*(fine nastro)*

...ma deve dimostrare un miglioramento, perché considerato lo storico della chirurgia di Urbino, direi che Urbino si merita una chirurgia a livelli un pochino più elevati.

Sono stati confermati altri problemi anche dalle associazioni di volontariato che abbiamo incontrato la settimana scorsa e riguardano l'accoglienza e l'informazione.

Per quanto riguarda l'accoglienza, va vista sia in termini di umanizzazione in tutti i momenti di percorso del paziente, sia in termini di orientamento del cittadino verso i servizi e verso le strutture. Sappiamo che il dott. Mingione si è attivato per chiedere la collaborazione delle associazioni di volontariato per poter istituire un servizio di questo tipo all'ingresso dell'ospedale. Questo è un servizio sicuramente importante, perché oltre a rispondere in termini di informazioni iniziali comporta l'accompagnamento delle persone, soprattutto le persone anziane verso i servizi, perché molto spesso — lo sappiamo noi operatori e lo sa la gente che va in ospedale — è molto facile perdersi o perlomeno passare molto tempo a girare e rigirare. Questo è stato fatto presente ed è un problema al quale la direzione aziendale sta già lavorando.

Per quanto riguarda il discorso dell'informazione, anche di questo si è parlato. Io mi sento di dire che la direzione aziendale deve fare uno sforzo per impegnarsi in maniera tale da poter riattivare o potenziare l'ufficio, quindi per svolgere le funzioni di tutela nei confronti del cittadino raccogliendo le segnalazioni, i reclami e anche le cose buone. Cosa questa molto importante, perché le segnalazioni che vengono rilevate devono essere viste come una risorsa preziosa, in quanto sono in grado di trasformare un segnale negativo in una opportunità di miglioramento, quindi è una chiave di lettura di come funziona l'ospedale.

Oltre a questo, l'URP ha la funzione di dare informazioni e non è vero che i cittadini sono informati. Lo dimostra il fatto che tante persone sono ingiustamente insoddisfatte. Si



lamentano perché non sanno, perché non conoscono, perché non sanno che quel servizio è stato attivato, perché non sanno che quelle prestazioni vengono fatte, quindi queste persone si rivolgono altrove quando magari possono trovare nel proprio ospedale risposte a questi bisogni. Purtroppo succede che questa fascia di gente, queste persone finiscono per negativizzare la struttura nel suo complesso. Questo non è giusto nei confronti di quei servizi e di quegli operatori che contribuiscono affinché l'ospedale funzioni.

Un'altra cosa riguarda sempre le comunicazioni. Purtroppo la stampa riporta fatti, eventi relativi alla sanità non sempre veri e questi fatti fanno molto presa sulla gente, perché noi che lavoriamo in sanità ci chiediamo "ma è possibile che sia accaduta una cosa di questo genere?". Indaghiamo un pochino e facilmente arriviamo a capire cosa è successo, ma la gente questo non è in grado di farlo, la gente legge e assimila quello che è scritto. Non è possibile, in seguito a questi eventi rispondere sempre attraverso la stampa in maniera molto trasparente, molto chiara e far capire alle persone come sono avvenute effettivamente le cose? Penso che sia una cosa giusta sia nei confronti della struttura sia nei confronti dei cittadini stessi, perché questi fatti non fanno altro che aumentare la sfiducia nel nostro ospedale.

**PRESIDENTE.** Ha la parola il consigliere Foschi.

**ELISABETTA FOSCHI.** Innanzitutto mi è doveroso replicare al discorso iniziale fatto dal Sindaco quando prendeva atto, secondo lui, di una situazione un po' confusionaria sull'informazione relativa alla sanità da parte dell'opposizione in particolar modo. Ritengo che in parte abbia già risposto il collega Fattori, volevo però sottolineare che mi sembra, invece, un atteggiamento molto costruttivo quello dell'opposizione, perché da un lato critica anche con toni accesi alcuni elementi, però dall'altro, contemporaneamente, chiede il confronto, l'incontro, chiede di fare chiarezza. Quindi non è che uno lancia il sasso e poi tira indietro la mano: davvero si intende fare chiarezza e, come diceva il collega Rossi tutti quegli elementi, tutti

quegli aspetti critici che sono stati sollevati, sono oggi, per la gran parte, oggetto e tema di confronto. Mi interessa anche ribadire che alcuni degli argomenti sollevati già da tempo dalla collega Ciampi poi si sono rivelati effettivamente problemi o aspetti da prendere in seria considerazione, quindi vorrei che questo aspetto venisse chiarito: l'opposizione prende atto ed espone alcuni elementi critici e chiede di confrontarsi, di trovare le soluzioni, di venire ad approvare, magari all'unanimità, un documento che solleciti, che stimoli, che comunque salvaguardi l'interesse di tutta la comunità.

Relativamente alle scelte politiche a cui faceva riferimento sempre il Sindaco nell'introduzione quando parlava del prossimo piano sanitario regionale, di finanziamenti e quindi di una linea politica che la Regione da un lato e il Governo dall'altro dovranno prendere, auspicherei — non è un invito che faccio alla Giunta ma alle forze politiche presenti in Consiglio — di premere perché all'interno dei propri partiti prevalga la linea del coraggio e della chiarezza. Ormai mi sembra che non sia un mistero, è venuto fuori da tutte e due le posizioni politiche: la sanità è un aspetto importante, sappiamo tutti che saremo costretti a delle scelte, quindi si abbia il coraggio e la chiarezza di definire gli obiettivi. E' una scelta responsabile che serve al futuro della comunità, quindi insieme, senza polemiche — perché rilevava lo stesso Sindaco che ci sono posizioni che convergono, perché nessuno vuole il peggio o il male di una comunità — si abbia il coraggio di fare le scelte utili, e davvero rivolgo un invito a tutte le forze politiche perché si prenda in seno ai propri partiti per far prevalere questa linea.

Relativamente alle domande penso che ormai sia stato esaurito tutto il campo delle richieste da farsi. Volevo solo sapere a che punto siamo sugli indici della mobilità passiva e perché, se continua ad esserci, secondo il dott. Mingione permane questa fuga verso altre realtà e verso altre aziende? Ha individuato i punti deboli della nostra azienda o i punti di forza di altre?

Altro aspetto è quello della riduzione degli infermieri professionali. Anche qui, si è in grado di individuare un motivo, una causa

SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

che ha portato a questa riduzione? Oppure è un problema diffuso che si riscontra dappertutto e quindi non ha motivo preciso?

Relativamente alla umanizzazione e all'accoglienza insisto molto su questo punto, anche perché sulla stampa non sono usciti solo articoli di forze politiche ma sono usciti anche tre articoli dall'interno stesso della struttura che, quanto meno — non metto in discussione la buona fede, perché parto dall'idea che vi sia la buona fede — mettevano in risalto uno stato di malessere o di disfunzione che sembrava esserci all'interno dell'azienda. Io non ho i mezzi per stabilire se fosse vero o non vero, sta di fatto che da quegli articoli risaltava questo stato di malessere di cui sarebbe irresponsabile non prendere atto.

Non vorrei che una certa carenza di accoglienza che è stata anche da altri sottolineata dipendesse da questi malumori, malesseri. Vorrei partire da questo per fare una proposta: che l'azienda elaborasse dei sondaggi rivolti da un lato non solo ai pazienti ma anche agli utenti, in generale, che usufruiscono dei servizi dell'azienda per rilevare il grado di soddisfazione per il servizio ricevuto, ma anche sondaggi sui dipendenti, sugli operatori. Penso che sia nella logica di una migliore efficienza dell'azienda: se c'è un primario di qualità penso che queste cose le abbia già attivate e se non fossero già state attivate credo che come Consiglio comunale potremmo attivarci in questo senso, anche perché si tratterebbe di avere una opportunità maggiore per discutere poi su dati concreti, perché se veniamo a dire qui che l'ospedale non funziona sul "si dice" non facciamo il bene di nessuno; se veniamo con i dati, magari risulta che la maggior parte o la stragrande maggioranza dei pazienti o di chi usufruisce dei servizi è soddisfatta e quindi decade ogni nostra preoccupazione, non facciamo allarmismi che non servono a nessuno e va tutto meglio per tutti.

Quindi chiederei questo sforzo. Abbiamo fatto tante richieste al dott. Mingione, vorrei che il Consiglio facesse anche questa: elaborare questi due tipi di sondaggio, cioè grado di soddisfazione sia degli utenti che degli operatori.

*(Escono i consiglieri Bastianelli e Fattori:  
presenti n. 18)*

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Torelli.

LUIGI TORELLI. Molte considerazioni sono state fatte rispetto a cosa deve essere la sanità, alla situazione del nostro ospedale, alla questione del concetto di ospedale di rete. Sono convinto che da un punto di vista metodologico questa serie di riunioni che abbiamo fatto ultimamente per affrontare il problema della sanità, della situazione all'interno della struttura ospedaliera, le varie riunioni fatte in Commissione e i diversi Consigli comunali fatti alla presenza del direttore generale, siano la strada giusta per avere sotto controllo la situazione della sanità locale, del cui andamento siamo tutti interessati. Come tutti, sia maggioranza che minoranza siamo impegnati ad operare affinché il servizio sia il migliore possibile.

Come è stato ricordato quello della sanità è un terreno in continua evoluzione che interessa sia il livello locale che regionale, quindi nazionale e che coinvolge in modo trasversale tutti gli schieramenti, tanto è vero che il Governo di centro-destra, nonostante l'ampia maggioranza di cui gode in Parlamento ha dovuto ricorrere al voto di fiducia per far passare un proprio disegno di legge sulla sanità. Questo per dire che il problema è molto complicato, che quindi bisognerebbe andare con molta cautela quando si pongono delle soluzioni oppure si criticano delle situazioni.

Non sono d'accordo con quanto ha detto il consigliere Fattori sulla questione delle polemiche, nel senso che a mio avviso e ad avviso dei Ds le notizie che sono uscite sui giornali sulla questione della sanità erano formulate in modo tale che non aiutavano a risolvere le questioni del destino di oculistica, otorino e cardiologia, perché venivano poste in modo tale che sembrava che la chiusura fosse imminente, cosa che invece non è e lo sappiamo tutti, perché ne è stato discusso in un Consiglio comunale precedente, è stato detto nelle Commissioni fatte dopo e in varie sedi questa questione della chiusura imminente dei tre reparti è stato dimostrato che non era vera. Quindi continuare ad insistere su questo aspetto alla fine, invece di aiutare a difendere la nostra struttura di cui questi tre reparti sono parte

fondamentale, ha l'effetto contrario, creando un clima di sfiducia per cui chi deve ricorrere all'oculistica, all'otorino o altro, invece di andare nel nostro ospedale va fuori, e poi facciamo le riunioni e diciamo che sono pochi coloro che ricorrono alle nostre strutture. Quindi, dobbiamo stare attenti: porre il problema di qual è il destino del nostro ospedale e dei reparti è giusto; se ci sono dei dubbi, delle incertezze sul destino è giusto che si chiedano notizie, informazioni a chi deve darle, in questo caso al direttore generale, però una volta che si è fatta la discussione, una volta che anche con atti concreti si è dimostrato che questo pericolo non esiste, dobbiamo passare alla fase successiva che è quella di valorizzare i reparti che la nostra struttura ha, perché in questo modo possiamo valorizzare meglio la struttura stessa come punto di riferimento della sanità di tutto il territorio.

Il consigliere Foschi diceva di superare le nostre posizioni di partito e di cercare di essere compatti nel sostenere e nel difendere, nel chiedere ai livelli regionali e anche nazionali di operare in modo che la sanità rimanga ancora una sanità uguale per tutti. Penso che diventa un po' complesso affrontare la questione della sanità, perché gli ultimi provvedimenti del Governo non vanno nella direzione giusta per quanto riguarda il mantenimento delle nostre strutture. Se si pensa che nel disegno di legge c'è il taglio dei posti letto per alcune specialistiche acute di 1 su 4 comincia a essere complicato a livello locale andare a difendere le nostre strutture, piccole o grandi. Io sono del parere di fare un'azione comune a qualsiasi livello, quindi anzitutto la difesa delle nostre strutture, perché le strutture sanitarie periferiche sono quelle più vicine al cittadino, quelle che riescono a rispondere in modo immediato ai bisogni e alle esigenze. Accolgo volentieri l'invito che è stato fatto, però dobbiamo tenere presente che nella ulteriore discussione che dovremo fare sul destino delle nostre strutture dobbiamo partire anche dagli atti concreti che il Governo di centro-destra sta mettendo in campo sulla questione della sanità. Non possiamo farne a meno, perché queste decisioni hanno delle ricadute a livello regionale e il livello regionale, che è governato dal centro-sinistra, a sua volta si trova costretto a operare delle scelte che contra-

stano con quello che noi chiediamo a livello locale, per cui ci troviamo quasi nella stessa situazione per cui diventa complicato affrontare il problema nell'insieme.

Faremo un Consiglio comunale aperto a tutti gli altri Consigli comunali e così via. Ma se un intero territorio, al di là dell'appartenenza politica, riesce a trovare un punto di unione sulla difesa delle nostre strutture, penso che alla fine si può ottenere qualcosa sia a livello regionale che nazionale. Questo per inquadrare il problema più generale.

Per quanto riguarda i problemi specifici del nostro ospedale, noi come Ds — non lo ripetiamo spesso perché è una posizione che i Ds hanno già assunto da prima della stesura del secondo piano sanitario — siamo contrari ad una unica Asl e come ci siamo battuti dal 1994 in poi così continueremo a difendere la presenza della Asl anche nell'entroterra, per le considerazioni che ho fatto prima, perché è la struttura che riesce ad essere più vicina al cittadino e a noi interessa in primo luogo andare incontro a quello che i cittadini chiedono.

Dei passi avanti in questi anni sono stati fatti, nel senso che con i diversi interventi che l'azienda ha fatto la nostra struttura si sta mano completando come struttura di rete. Penso che dobbiamo valorizzare questo, come dobbiamo valorizzare anche alcune esperienze che si stanno facendo in questo momento, cioè l'accordo di cardiologia con l'emodinamica di Pesaro che penso possa essere uno dei primi esempi di come anche strutture ospedaliere appartenenti ad Asl differenti, al di là di farsi concorrenza per avere utenze più ampie possono, mettendo insieme competenze e professionalità, operare in sinergia e dare un servizio molto più puntuale e preciso a tutto il territorio. Dovrebbe essere questo l'obiettivo di una azienda sanitaria.

In primo luogo direi di dare valore a tutte quelle strutture che funzionano, perché in primo luogo vuol dire valorizzare i medici e gli infermieri che ci lavorano e vuol anche dire rafforzare il ruolo del nostro ospedale come punto di riferimento della sanità territoriale.

E' ovvio che l'ospedale di Urbino non è esente da punti critici, e in modo molto chiaro alcune cose sono state dette dai consiglieri

SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

Serafini e Bravi, quindi il partito si ritrova in quello che è stato detto. A me preme solo sottolineare alcune situazioni che sottopongo all'attenzione del direttore.

Anzitutto dare attuazione completa al piano sanitario regionale, nel senso che ormai si sta completando quello che il piano sanitario regionale prevede per l'ospedale di rete; occorre continuare in questo senso. Come occorre lavorare per mettere a punto quello che il piano aziendale prevede per cardiologia, otorino e oculistica, il che vuol dire mettere subito a concorso il posto di primario in modo che si venga a colmare questa vacanza. Occorre inoltre misurare il servizio CUP e il servizio accoglienza. Anch'io sono dell'opinione che l'azienda dovrebbe attivarsi da questo punto di vista, non affidandosi alla buona volontà degli operatori, quindi della struttura ospedaliera, ma dando strumenti, creando procedure che rendano l'accoglienza al livello più alto possibile, sì da permettere a chi ha bisogno di ricorrere all'ospedale di avere informazioni dirette ed essere accompagnati anche ai reparti, soprattutto persone che usano non frequentemente la struttura e che a volte si trovano nella difficoltà di individuare in quale piano sono i vari uffici o i vari reparti. Un servizio di questo tipo penso che possa agevolare l'uso della struttura da parte dei pazienti e degli utenti.

Per esempio, penso che bisogna affrontare la questione della carenza di personale infermieristico, nello stesso tempo cercando di trovare quelle forme di riconoscimento del lavoro che per esempio gli infermieri in questo momento si trovano costretti a fare per l'impossibilità da parte dell'azienda di sostituire chi è in malattia o chi va in vacanza.

Questo per riassumere alcune cose a cui il direttore dell'azienda mi auguro possa rispondere.

**PRESIDENTE.** A questo punto si concludono gli interventi dei consiglieri. Passerei direttamente la parola al direttore generale a cui rinnovo i ringraziamenti per la sua presenza. Non credo che sia usuale che un direttore generale venga a confrontarsi più di una volta in un Consiglio comunale.

Il direttore generale risponderà anche alle

numerose domande che sono state rivolte dai consiglieri.

**Dott. CIRO MINGIONE, Direttore generale AUSL n. 2.** Grazie Presidente, grazie Sindaco, grazie consiglieri per l'invito e grazie anche ai cittadini che sono ancora qui pazientemente ad ascoltarci.

Sarà un po' complicato, dopo tre ore di discussione, rispondere in poco tempo.

Vorrei intanto iniziare con due considerazioni generali, perché penso che con queste considerazioni in qualche modo darò qualche risposta di chiarimento.

Siamo quasi a fine 2001, quindi a quattro anni dal nostro insediamento, tenendo conto che abbiamo iniziato a lavorare nel 1998. Dobbiamo intanto chiarirci una cosa. Abbiamo avuto due mandati, sostanzialmente. Un mandato è quello della Giunta regionale, perché io ho un contratto con il presidente della Giunta, quindi ho un mandato dal presidente della Giunta. All'interno di questo mandato c'è l'indicazione forte della concertazione con i rappresentanti dei cittadini che sono, ovviamente, innanzitutto il Consiglio comunali, le Comunità montane e quant'altro. Possiamo dire che siano due mandati in uno, se così vogliamo dire, che io accetto ma condivido. Il mandato dato dal presidente della Giunta è espresso dal piano sanitario regionale. Vorrei circoscrivere il discorso alla parte del livello ospedaliero, perché mi pare che il livello territoriale o quello della prevenzione hanno meno problemi, tant'è che, come diceva giustamente il Sindaco, riferendo un dato corretto, a Loreto c'è stata la conferenza della sanità anche per verificare la situazione delle varie aziende e lì ci è stato riconosciuto il lavoro fatto a livello territoriale, di prevenzione. Sul problema del livello ospedaliero noi avevamo, da una parte, il piano sanitario regionale che diceva che noi dovevamo fare l'ospedale di rete a Urbino e gli ospedali di polo su Sassocorvaro e Cagli. Questa azienda, questo territorio, grazie anche alla Conferenza dei sindaci ha fatto tanto sull'ospedale di polo, perché questi sono ospedali di polo veramente ridotti all'osso per quanto riguarda le attività, perché nei fatti abbiamo sugli ospedali di polo l'attività di medicina — dovremo avviare l'at-

tività di lungodegenza — e l'attività di base di chirurgia, quella ad alta incidenza, quella costituita da molti numeri: le vene, tutti interventi a grossa incidenza. La nostra azienda, il nostro territorio deve ancora fare pochi sacrifici sugli ospedali di polo. Su un discorso generale di questa regione sono gli altri, probabilmente, che dovranno fare sacrifici sugli ospedali di polo, noi siamo stati lungimiranti perché abbiamo avuto il consenso prima delle comunità locali e poi degli operatori che hanno visto lungo, hanno visto lontano e hanno deciso prima degli altri di darsi un'identità, che è un'identità precisa di integrazione forte con il territorio da parte degli ospedali di polo e di ricevere servizi dagli ospedali di rete, così come dice il piano.

Viceversa il piano sanitario regionale definisce Urbino un ospedale di rete. Intanto dice che è un ospedale diverso da quello che c'era prima, perché quello che c'era prima era un ospedale per altre esigenze, non entrava in una rete ospedaliera regionale, in un discorso di sistema, non aveva, soprattutto, il sistema dell'emergenza-urgenza che caratterizza, poi, l'ospedale di rete. Era un ospedale che rispondeva ad esigenze diverse, esigenze di prima che venisse redatto il secondo piano sanitario regionale. Quindi il compito era quello. Per definire questo ospedale di rete ci hanno dato dei criteri, hanno detto "le dotazioni minime per essere definiti ospedale di rete sono queste; se voi non avete almeno queste non potete nemmeno essere ospedale di rete". E noi abbiamo lavorato in questo senso. Ci dicevano che doveva esserci il pronto soccorso con posti letto dedicati a un pronto soccorso autonomo e noi abbiamo i posti letto dedicati, 5 posti letto di osservazione breve, così come li chiama il piano. Dovevamo avere la rianimazione e abbiamo la rianimazione. Loro dicevano che dovevamo avere una cardiologia di tipo A o di tipo B. Adesso spiego cosa significa di tipo A e di tipo B e cosa significa di primo livello e di secondo livello. Cardiologia può essere un servizio senza posti letto tipo A, e non significa che non deve avere il primario, sono due cose diverse. Una cosa è la funzionalità, una cosa il livello organizzativo e la responsabilità. Per quanto riguarda il tipo A si fanno delle prestazioni

senza avere necessariamente i posti letto, cioè senza avere il ricovero, quindi possono essere fatti in day-hospital se sono posti letto indistinti nell'area medica, possono essere fatte prestazioni di tipo ambulatoriale. Quindi ci si diceva "la cardiologia voi la potete fare di tipo A o di tipo B a seconda delle necessità che avete. Senz'altro ortopedia e traumatologia deve essere di tipo A, cioè un servizio senza posti letto".

La tabella 48, in alto è ciò che noi avremmo dovuto avere come prestazioni minime, altrimenti non potevamo assolutamente definirci ospedale di rete. C'è stato poi un secondo mandato che era quello della Conferenza dei sindaci e del Consiglio comunale di Urbino che diceva "sì, ma noi abbiamo necessità di ampliare la risposta in questo territorio perché riteniamo che un ospedale di rete per questo territorio non debba solo garantire questo ma deve garantire anche altre cose" per i motivi che dicevate tutti: l'orografia, la demografia, la complessità e tante altre cose. Quindi è necessario non solo che noi abbiamo la cardiologia, ma la dobbiamo avere con posti letto. Non solo dobbiamo avere l'ortopedia, ma la dobbiamo avere con posti letto. Dobbiamo avere l'otorino e l'oculistica con posti letto perché qui c'è una storia, una tradizione, una cultura e noi non possiamo disattendere questo perché è una necessità. Allora, o riconosciamo le necessità delle aree interne oppure non siamo d'accordo. E noi abbiamo ricevuto questo secondo mandato, la direzione generale ha fatto suo questo secondo mandato, l'ha messo nel piano strategico e ha attuato anche questo, nel senso che secondo noi abbiamo tenuto fede al primo e al secondo mandato che noi avevamo a livello precedente.

Vi dirò di più: la coscienza che aveva il territorio di Urbino e l'azienda di Urbino è diventata una coscienza provinciale, una coscienza di area vasta e questo è un fatto importante, perché per la prima volta in un contesto provinciale Urbino ha avuto riconosciute delle esigenze che fino a quel momento a nessuno erano state riconosciute. Siccome il piano regionale dà una forte indicazione sulla cosiddetta area vasta, riconosce l'area vasta, significa "voi siete tante aziende nel territorio, mettetevi

attorno a un tavolo e mettetevi d'accordo su quello che dovete fare". Questo nell'ottica della migliore funzionalità dei servizi.

C'è stato un obiettivo della Regione Marche: quello di andare a una riorganizzazione dell'area chirurgica e delle specialità chirurgiche in area vasta. Questo è il famoso documento a cui vi riferite. Nel documento, che ho qui, c'è una sola inesattezza. In effetti è la razionalizzazione dell'offerta dell'area chirurgica. Cosa fa questo documento? Dice che l'oculistica e l'otorino devono essere presenti nell'ospedale di Urbino, in quello di Fano e nell'azienda ospedaliera. Per la prima volta viene detto "in area vasta". Quindi c'è il riconoscimento di una necessità che questo Consiglio comunale, questa Conferenza dei sindaci hanno indicato al direttore regionale e che oggi è riconosciuta a livello provinciale. Quindi non è solo un problema nostro, adesso, è un problema dell'intera provincia perché questo documento è in Regione a firma dei quattro direttori generali. Quindi noi abbiamo affermato con forza che avevamo necessità ed era giusto avere qui il reparto di otorino e il reparto di oculistica; E' una vittoria di Urbino e dell'azienda di Urbino in ambito provinciale.

Che cos'è il livello? Qualcuno ha voluto giocare sui livelli, quindi dobbiamo spiegare anche i livelli, perché una cosa sono A e B — A è un servizio senza posti letto, B è un servizio con i posti letto, quindi con ricovero — e possono essere entrambi di primo e secondo livello, sia A sia B. Il primo e secondo livello attengono alle patologie trattate, non all'organizzazione del servizio.

Noi abbiamo sempre fatto patologia di primo livello con oculistica e otorino, perché il secondo livello sapete cos'è? Riguarda i trapianti della cornea, della retina. Ma noi non ne abbiamo mai fatti perché li fa Forlini che è il migliore in assoluto, e adesso che Forlini andrà a Ravenna probabilmente il secondo livello non lo farà neanche più l'azienda ospedaliera. Ma è giusto che sia così. Lo farà Ancona, probabilmente, perché ci saranno 3-4 casi all'anno. Questo è il secondo livello. Tutto il resto è primo livello. Noi, questo abbiamo detto in quel documento. Non credo che abbiamo detto un'eresia.

Otorino. Che cos'è il primo livello e che cos'è il secondo livello? Il secondo livello è tutta la microchirurgia dell'orecchio interno e medio. Noi, in quattro anni che c'è stato Gradoni abbiamo avuto tre casi di questi interventi che sono stati fatti a Bologna, fuori della nostra azienda. E' la laringectomia totale, non le corde grosse che sono primo livello, secondo la nostra definizione patologica. Abbiamo avuto tre casi in quattro anni, che sono andati fuori. Quindi, questi si devono concentrare in un'unica struttura che risponda a numerose richieste, altrimenti diventa improduttiva e non possiamo metterci a fare un reparto di secondo livello per l'oculistica o l'otorino per fare tre casi in quattro anni, sarebbe veramente una follia da parte della direzione generale. Noi facciamo invece quello che siamo in grado di fare, quello che dobbiamo fare e quello che abbiamo sempre fatto. Abbiamo quindi il primo livello in oculistica e in otorino. Perché ci siamo scandalizzati e spaventati rispetto a questo? Anzi dovremmo essere contenti, perché adesso il problema non è solo di Urbino ma dell'intera provincia che ha riconosciuto a Urbino il ruolo di avere l'oculistica e l'otorino. Questo è il rispetto dell'intero mandato.

Abbiamo fatto anche un'altra cosa nel documento: il discorso serio dell'ortopedia, perché il piano ci diceva che non dovevamo avere l'ortopedia. Nella redistribuzione dell'area chirurgica l'ortopedia e la traumatologia devono essere fatte solo negli ospedali di rete, cioè Pesaro come azienda, Urbino e Fano. C'è un'inesattezza su Fossombrone. Fossombrone è un colpo di mano del direttore generale Zarletti, tant'è che c'è una mia lettera mandata ai quattro direttori dove si dice "guardate, che l'intesa era che l'ortopedia e la traumatologia venivano sugli ospedali di rete, per cui o siamo d'accordo su quello che abbiamo concordato o io non firmo niente". Quindi sull'ortopedia a Fossombrone non c'è il nostro accordo. Noi abbiamo sancito che l'ortopedia e traumatologia è a Pesaro, come a Fano, come a Urbino, nell'ambito dell'accordo dei quattro direttori generali. Questo è un documento importantissimo per noi, di raggiungimento di un obiettivo, che noi mandiamo in Regione. Non vedo come sia stato svalorizzato l'ospedale di Urbino

con questo documento. Invece l'ospedale di Urbino è stato valorizzato e sono state poste le basi per essere un ospedale per la qualità che deve dare. E allora il problema nasce proprio adesso, sta tutto qui secondo me. Io devo sapere in che modo andare avanti. Quando abbiamo fatto l'ospedale di rete, almeno come struttura e tecnologia, cambia tutto all'interno dell'ospedale.

Vi faccio un esempio. Con l'avvento della rianimazione all'interno dell'ospedale di Urbino, in sette mesi di funzionamento abbiamo ricoverato 70 casi in più, complessi, che prima non ci potevamo permettere il lusso di avere. Questo significa che i reparti che sono dietro la rianimazione devono essere all'altezza del compito, sia i medici sia gli infermieri, altrimenti l'ospedale di rete effettivamente non è più tale.

Abbiamo avuto 16 casi ricoverati in rianimazione e giustamente trasferiti, dopo la fase acuta, in chirurgia che hanno un DRG di 2,8, altissimo rispetto alla media che era prima di 1,1. Significa che più complesso è il caso, più l'ammalato ha una patologia più grave, più è alto il DRG. Prima noi facevamo DRG di bassa portata, oggi con rianimazione siamo tutti costretti a fare DRG più alti. Ma è giusto che sia così, altrimenti che funzione ha?

La prima funzione che deve avere l'ospedale di rete è quella della risposta di emergenza-urgenza e l'organizzazione consequenziale per questo. E' il primo compito che deve avere l'ospedale di rete. Per questo è stato ideato dalla Regione Marche in un sistema di rete. Oggi siamo in grado di avere un ospedale di rete che aumenta i livelli dei DRG. Ma è successa la stessa cosa anche in medicina. Ecco perché la medicina giustamente è in crisi: sono in crisi i medici, sono in crisi gli infermieri, perché passiamo da un livello di assistenza infermieristica di 600 minuti in rianimazione a 120 in medicina, il che è assurdo. La rianimazione che assiste con gli infermieri per 600 minuti, li porta immediatamente in medicina... (*fine nastro*)

...ricoveri in più rispetto a prima, di DRG 2,2, molto complessi. La rianimazione ha bisogno, dopo che ha trattato il caso e gli ha salvato la pelle, di avere un reparto alle spalle che

continui il suo discorso, e questo può essere solo la medicina, perché la medicina dell'ospedale di rete è diversa dalla medicina del polo. Questa è la differenza con la medicina del polo. Mentre la medicina del polo è di un certo tipo, tradizionale, la medicina di rete fa questa medicina. Il problema che ci poniamo è questo.

Noi stiamo andando avanti con una rianimazione ad altissimo livello. Abbiamo fatto un investimento di questo tipo, potevamo fare anche una rianimazione molto più bassa, nessuno avrebbe detto niente perché sempre rianimazione era.

Abbiamo la migliore diagnostica per immagini, perché un supporto alla rianimazione deve essere rianimazione per immagini, certificata dalla Regione Marche che per questo ci ha dato un finanziamento aggiuntivo di 400 milioni. Quindi siamo i migliori, nella regione, come diagnostica per immagini. Per farci avviare la sperimentazione della telecomunicazione: infatti stiamo per collegarci con tutti quanti, abbiamo 400 milioni dalla Regione Marche perché siamo gli unici che possiamo farlo. Potevamo fare una radiologia normale, nessuno mi avrebbe detto niente.

Se abbiamo questa radiologia, se abbiamo questa rianimazione avremo casi complessi, che non sono solo della nostra azienda ma vengono anche da fuori. Consigliere Foschi, la mobilità si è ridotta nell'ospedale di Urbino di 133 casi nel 2000, rispetto al 1999. Questo per tranquillizzarla: non c'è fuga, c'è una riduzione della fuga, perché l'ospedale comincia ad essere tale. Il problema è: io devo fare la risonanza magnetica, abbiamo fatto un percorso, abbiamo chiesto il finanziamento e ce lo danno, a gennaio-febbraio potremo mettere la risonanza magnetica, ma la risonanza magnetica significa che avremo casi ancora più complessi; significa che nel nostro ospedale potranno essere ricoverate patologie ancora più complesse di quelle che abbiamo oggi con la Tac. Noi non abbiamo più la possibilità di mandarli in un altro posto, non sarà più "l'ospedale delle ambulanze", cioè l'ospedale dove ti ricoveravi e poi venivi trasferito, ma l'ospedale vero, quello che comincia un percorso e lo chiude. Perché se avremo la rianimazione ed anche la risonanza magnetica che significheranno molti casi com-

plessi, veramente non li potremo mandare più via come facevamo prima, perché siamo nella rete, abbiamo la capacità di poter continuare a seguirli. Questo è il vero problema dell'ospedale di Urbino, se la volete sapere tutta.

Rispetto a questo io ho fatto tutti gli sforzi che potevo fare e vi posso dire che non è morto nessuno, vi sono stati 70 casi in più, tutti trattati nei vari reparti e sono stati tutti adeguatamente curati. La stessa Utic che già è di per sé un reparto di emergenza ha avuto sei casi ancora più gravi di quello che si poteva immaginare, perché c'era la rianimazione. E allora tutti i reparti cambiano. La stessa ortopedia e traumatologia i politraumi non li può più mandare via, il politrauma deve essere trattato ad Urbino. Se è così, questo è l'ospedale di rete e questo è il significato che deve avere l'ospedale di rete nel nostro territorio.

Lo sforzo lo stiamo facendo su questo. Questo era il mandato e questo è quello che noi abbiamo fatto.

Il nostro problema, il problema di tutti è capire se devo continuare a fare la risonanza magnetica o meno, perché la risonanza magnetica non è che non costa niente. A parte l'investimento che ci paga probabilmente la Fondazione, costa una guerra infinita con gli altri ospedali, perché nessuno vuole che noi abbiamo la risonanza magnetica, questo è chiaro. Quindi la battaglia noi la dobbiamo fare anche con le altre aziende e la dobbiamo fare anche con le altre province, perché nessuno vuole che l'ospedale di Urbino abbia anche la risonanza magnetica. Ma poiché noi abbiamo acquistato una dignità all'interno della provincia e della regione, la battaglia la vinceremo sicuramente. Anche per quello che stiamo trattando, per i casi difficili che stiamo trattando. Il nostro chirurgo ha aperto tre addomi, li ha tenuti aperti in rianimazione, ha ricostruito il fegato. Tre casi di persone che potevano morire e che invece sono state salvate in questa struttura. Abbiamo avuto anche il ringraziamento economico da queste persone, alla rianimazione e alla chirurgia. Se io chiedo la risonanza magnetica perché devo approfondire le indagini, nessuno me la può negare, perché io ho poi la capacità di sostenere questo. Queste sono solo alcune cose sulla chirurgia, ma ne potrei dire tante altre

per far capire che in effetti qualche cosa stiamo facendo sulla chirurgia. Non è molto, ma probabilmente comincia a migliorare questo percorso e quando entreremo nello specifico ve lo dirò.

Il problema che pongo è questo: noi, oggi dobbiamo attivare la risonanza magnetica, abbiamo una rianimazione efficientissima che ha trattato casi seri, abbiamo reparti che hanno risposto in maniera seria ed adeguata, abbiamo i dati, abbiamo attivato l'emodinamica. L'emodinamica è già funzionante. Se vi ricordate, una delle maggiori fughe che avevamo come ospedale erano le coronarografie, cioè quell'esame con l'angioplastica quando le coronarie si stringevano e potevano dare un infarto. Oggi l'ospedale di Urbino è come se avesse quel servizio, perché i nostri cardiologi, addestrati, vanno a Pesaro perché i nostri cardiologi accompagnano il paziente lì, gli fanno il trattamento e se lo riportano ad Urbino. Quindi è come se stesse a Urbino, così come a Fano, così come a Pesaro.

Un ospedale di queste dimensioni comincia ad essere un ospedale di rete. Abbiamo anche l'emodinamica... E allora, andiamo avanti su questa strada o no? Ma se andiamo avanti su questa strada dobbiamo poi capire che dobbiamo essere consequenziali, che probabilmente dobbiamo cambiare mentalità all'interno dell'ospedale e dobbiamo cambiare l'organizzazione del lavoro all'interno dell'ospedale. Questo può far piacere a qualcuno e può dispiacere a qualcun altro. Diciamocelo questo, io lo capisco, mi date un nuovo mandato rispetto a questo e noi cerchiamo di portarlo avanti. Questa è una cosa che come informazione va detta, soprattutto al Consiglio comunale, in questa città che ha questo ospedale.

Questo ospedale si sta proponendo per queste cose, è un ospedale ambizioso, ha delle ambizioni ancora da raggiungere come quella di fare la partnership con Monza. Monza ci ha chiesto di essere l'ospedale per il centro-sud di Monza, con la ginecologia perché abbiamo punte avanzate sulla ginecologia. Stiamo per concludere questa partnership e io non posso portarli in un ospedale che non sia di rete, dove non vi sia la qualità dell'ospedale di rete. Voi sapete che Monza è l'ospedale più avanzato in



Europa per quanto riguarda i tumori del collo dell'utero e Monza ha riconosciuto ad Urbino una grande professionalità e una grande organizzazione dell'intero ospedale, quindi ha detto "facciamo la partnership", che io sto per firmare e diventeremo l'avamposto di Monza per tutto il centro sud. Non è cosa da poco, però dobbiamo meritarcelo, quindi dobbiamo avere l'ospedale in grado di fare questo. Questo continuerà a cambiare la mentalità e l'organizzazione perché avremo casi completi anche per questo. E allora cosa vogliamo fare? Che ospedale dobbiamo fare? Fatecelo sapere, dopodiché rifletteremo su quello che dovremo fare.

Questa è una cosa fondamentale, perché veramente non stiamo capendo più niente. Vi dirò che tutto quello che abbiamo fatto non l'abbiamo fatto spendendo chissà quanto rispetto alle altre aziende, perché se vedete gli ultimi disavanzi del 2000 — quelli del 2001 sono ancora numeri al lotto, perché sono ancora pre-consuntivi, anche perché noi portiamo una riduzione dell'8,3, non del 10% — la nostra azienda con tutte le cose che sta facendo non spende più degli altri ma ha un disavanzo che la colloca al terzo o quarto posto in tutta la regione, in positivo. Quindi non siamo così onerosi, anche se sono d'accordo con quanto tanti di voi dicono — e qui comincio ad entrare nel merito dei problemi che mi avete chiesto cercando di fare un discorso per argomenti — sul problema che il contesto è complicato, difficile e che avrebbe bisogno di maggiori risorse. Questo non dovete dirlo a me: io faccio quello che posso con quello che mi danno, e con quello che ci hanno dato noi abbiamo fatto delle cose e abbiamo dimostrato di non spendere più degli altri. Se ci daranno molto di più state tranquilli che faremo cose ancora più grosse di quelle che abbiamo fatto. Il problema è quale sarà il criterio. Rossi diceva "la distribuzione delle risorse nella regione è equa". Dipende dal criterio che usiamo per la ripartizione. Se il criterio è la popolazione allora andiamo in base al numero delle persone, se il criterio è l'età sono persone più l'età, quindi diventano "pesate" rispetto all'età. Se consideriamo la complessità del territorio, cioè l'orografia, la dispersione come un fattore di complessità è un altro criterio aggiuntivo e quindi viene "pesato" ancora di

più. Dipende da che criterio userà la Regione, ma questo è un livello politico che non potete chiedere a me, io mi prendo quello che mi danno e cerco di andare avanti con quello che ci danno, però sono perfettamente d'accordo che la sanità nell'area interna costa più della sanità sulla costa, questo è fuori dubbio. L'abbiamo sancito a Feltre quando abbiamo parlato della sanità delle aree interne delle montagne e abbiamo dato questo documento di Feltre alla Commissione nazionale sulle aree montane, che ha riconosciuto che effettivamente la sanità in queste zone costa di più. E il gruppo di Urbino era il gruppo che lavorava per tutta l'Italia sull'organizzazione sanitaria nel documento di Feltre, proprio perché avevamo esperienza in tal senso. Quindi figuriamoci, Sindaco, se non sono d'accordo sul problema del territorio, però è un problema tuo, non mio.

Sul problema del territorio spenderò poco, perché avete detto già voi che qualche cosa è stato fatto. Dirò dei numeri per rispondere a qualche consigliere. L'Adi da 165 pazienti trattati nel 2000 è già passata a 200, quindi da un punto di vista numerico l'Adi è aumentata come aumentano tutte le nostre attività. Però il problema non è questo, è della qualità dell'Adi. L'Adi può avere diversi problemi, potrebbe diventare inappropriato perché mandiamo tutto in Adi, e mandando tutto in Adi disperdiamo risorse e non ci possiamo poi mandare quelli che veramente hanno bisogno dell'Adi. Questo è un pericolo. L'Adi può avere solo il trattamento sanitario e non può avere quello socio-sanitario, e questo è un problema serio che però non possiamo risolvere con il protocollo d'intesa, perché dobbiamo aspettare ciò che farà il sociale e l'applicazione di questi famosi ambiti. Ci hanno bloccato, noi eravamo avanti sul discorso socio-sanitario grazie a queste Comunità montane che avevano avuto la delega di tutti i Comuni, ma ci siamo dovuti fermare perché non sappiamo come intenderà procedere l'assessore regionale ai servizi sociali rispetto a questo, quindi non dipende più da noi. Noi possiamo solo garantire l'assistenza infermieristica come prima, cosa che stiamo facendo, e ci assicuriamo anche la casa di riposo grazie anche all'intervento della signora Ciampi e della signora Foschi che giustamente

ci hanno ricordato questa cosa. Penso che il problema dell'Adi sia non tanto un problema di numero ma di appropriatezza e di qualità della risposta. E senza il sociale io credo che l'Adi sia veramente monco. Noi abbiamo aumentato le prestazioni.

La RSM non dipende dal Cipe, dipende dal Comune, signora Ciampi, perché ci vuole il progetto. Se noi non presentiamo il progetto che cosa ci finanziano? Noi c'entriamo proprio poco. Noi abbiamo accettato l'indicazione del Comune di Urbino nella Conferenza dei sindaci, che nel comune di Urbino ci doveva essere una RSM, stiamo aspettando il progetto complessivo che sarà un progetto unico e lo presenteremo, per quanto ci riguarda, come progetto di fattibilità e progetto esecutivo alla Regione per avere il finanziamento, che entrerà nel terzo stralcio, già previsto, dei lavori che noi dovremo fare con l'ala nuova.

Per quanto riguarda invece il problema dei presidi di continuità assistenziale qualcuno ha riconosciuto al funzionalità, qualche altro ha avuto qualche dubbio. Io vi porto solo dei dati che sono stati presentati recentemente ad Ascoli Piceno, essendo stati chiamati i nostri medici di base a livello regionale. Da dicembre 2000 ad agosto 2001 — un periodo che loro hanno monitorato — ci sono state 20.000 visite ambulatoriali, 25.000 ricettazioni con terapie continuative, 2.260 prestazioni di medicheria, perché loro hanno infermieri con la medicheria. Quindi numeri veramente alti, e questo ha prodotto una riduzione del tasso ospedaliero, ha prodotto una riduzione della spesa farmaceutica. Oggi nella regione Marche noi siamo l'azienda che spende meno per la farmaceutica territoriale, grazie anche a questi presidi. Quindi quando si dice che il presidio di tutela assistenziale non è probabilmente una iniziativa riuscita bisogna avere i dati per dire questo, visto che è riconosciuto anche a livello regionale e nazionale.

Per quanto riguarda la prevenzione, come diceva il Sindaco noi siamo l'unica azienda che spende quasi il 5% del bilancio così come dice la legge nazionale, arriviamo al 4,7. La media regionale è del 2,5. Noi siamo l'azienda che spende di più per la prevenzione rispetto a tutte le altre aziende. Non solo, ma noi domani

siamo a Roma su iniziativa del ministro della sanità, faremo una conferenza stampa nazionale, a Roma, sui tumori perché siamo gli unici in Italia ad avere 35 anni monitorati sui tumori e sull'incidenza e tutte queste cose. E' un evento fondamentale, ci sarà il presidente della Provincia, ci sarà l'assessore regionale alla sanità, ci saranno i parlamentari, ci sarà Sirchia, ci saranno tutti i grandi quotidiani. Penso che questo per Urbino sia un fatto importantissimo, e sulla prevenzione penso che nessuno ci possa dire niente, visto che ci chiamano a livello nazionale a fare le conferenze stampa. E allora veramente questa azienda ci è antipatica se non riconosciamo queste cose. Invece, probabilmente, le riconoscono gli altri.

Noi siamo in un'ottica propositiva, dobbiamo andare avanti. Abbiamo fatto delle cose come diceva Mechelli, ma non ci fermiamo, non siamo soddisfatti. Sul territorio abbiamo tanto da fare perché dobbiamo affermare la continuità assistenziale, che è il vero problema del territorio. Noi abbiamo fatto tante cose più degli altri, ma non abbiamo ancora fatto la cosa essenziale, perché anche su questo siamo presuntuosi. Noi vogliamo fare la continuità assistenziale, cioè vogliamo creare un sistema, attraverso il distretto, con l'unità di valutazione distrettuale, che accompagni il paziente, che lo accolga non solo, ma che lo accompagni con tutta la sua storia naturale sanitaria: quando esce dall'ospedale, quando deve andare all'ospedale, quando deve andare a casa ecc. Questa è la continuità assistenziale. Una volta che il paziente ha bisogno della sanità non deve essere abbandonato ma seguito attraverso i percorsi che l'azienda è capace di fare. Questa è la sfida del territorio. Se non si farà questo il territorio fallirà. Quindi il nostro futuro è orientato sulla continuità assistenziale.

Sull'ospedale. Ci si chiedeva qual è la definizione dell'ospedale di rete. L'ospedale di rete, secondo me deve essere anzitutto il luogo dove possano essere garantite le emergenze-urgenze, e questo per legge. Deve inoltre essere il luogo dove possono essere trattate patologie di alto livello conseguenti all'emergenza-urgenza. Perché indipendentemente da te te lo manda il 118, il sistema dell'emergenza. Se un paziente non trova posto ad Ancona, a Bologna

SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

o a Pesaro nella rianimazione, te lo mandato e tu te lo deve prendere, ma lo devi saper trattare in rianimazione e lo devi saper trattare con tutto l'ospedale, altrimenti non sei più in rete. Per fare questo devi avere le strutture adatte, devi avere la tecnologia adatta e devi avere le professionalità adatte. Noi stiamo già funzionando come ospedale di rete, non dobbiamo diventarlo, siamo già ospedale di rete a tutti gli effetti. Questo è l'ospedale di rete, che è diverso dagli ospedali di polo.

E arriviamo ai problemi critici. C'è un problema di oculistica. Molto sinceramente sono contento, perché negli atti di Consiglio comunale la prima cosa che mi dicevate riguardava la chirurgia, adesso la chirurgia è diventata la terza, quindi vuol dire che qualche passo avanti sulla chirurgia è stato fatto. E' diventato il primo problema l'oculistica, non per colpa degli oculisti o dell'azienda ma per colpa della tecnologia, perché purtroppo quello che prima si trattava con i ricoveri e con le degenze oggi si tratta con le tecnologie, in day-surgery, in ambulatorio. Noi facciamo il 90% di cataratte, non facciamo assolutamente grandi interventi di oculistica per i motivi che vi ho detto prima. Allora è vero quello che voi dite, che la degenza media, la presenza media come rilevava Rossi, in effetti è andata sempre più scendendo. Dirò di più: siamo a due, siamo a uno. Ecco perché le abbiamo insieme l'otorino e l'oculistica, pur senza mortificare nessuno, senza mortificare i pazienti se ne hanno necessità, senza mortificare il primario e gli operatori, però riorganizzando la funzione in base alle esigenze. Se la presenza media è di ricoverare due persone, perché adesso si può fare in ambulatorio e in day-surgery, noi non possiamo permetterci di avere un reparto intero dedicato e metterci 12 infermieri per due persone: avremmo tre infermieri ogni paziente, sarebbe un'assurdità, visto che nelle nostre priorità abbiamo tutta la piastra dell'emergenza-urgenza, la ginecologia ecc. E' questo il motivo della crisi dell'oculistica, un motivo dovuto alla modernità, all'innovazione e alla tecnologia. Qual è il nostro problema? Che dobbiamo fare in modo che i nostri oculisti si adeguino alla modernità e all'innovazione, cioè dobbiamo fare in modo che tutte le cataratte che oggi escono fuori non escano

più fuori. Questo è un problema sul quale mi impegno a lavorare seriamente insieme agli oculisti, affinché il prossimo report invece di prevedere 600-700 cataratte fuori ne preveda 50-100 e tutto il resto le facciamo dentro.

Sull'otorino il discorso non c'è, perché il primario è andato via, ha chiesto l'aspettativa fino a sei mesi, era un suo diritto, noi gliel'abbiamo data e il dott. Cecchini ha già il mandato di bandire i concorsi per la psichiatria, per l'otorino e quello per la pediatria è già stato fatto, dobbiamo solo espletarlo, già sono scaduti i termini. Quindi non c'è alcun problema per quanto riguarda l'otorino. Il problema sorge perché qualcuno dice che ci sono gli accorpamenti il sabato e la domenica. Noi abbiamo un problema infermieristico serio. Vi fornisco solo alcuni dati. Abbiamo lavorato nel 2000 con 17 infermieri in meno, ma sono infermieri che non abbiamo potuto sostituire, quelli in maternità e malattia, e qualche volta se li sostituiamo paghiamo due volte, cioè paghiamo il sostituto e quello che sta in malattia o in maternità. Ma quello è per legge. Ciononostante, anche se volessimo pagare non li troviamo. Nel 1999 abbiamo avuto una carenza di 5 infermieri in queste condizioni; nel 2000 ne abbiamo avuti 17; nel 2001 ne abbiamo in media 20, quindi quest'anno stiamo viaggiando con 20 infermieri in meno per assenze per malattie. E allora, io che ho 20 infermieri in meno laddove ci sono reparti che viaggiano su una presenza media di 1,5 mi preoccupa se vado a prevedere un accorpamento temporaneo o sperimentale? Perché non c'è niente di ufficiale, stiamo solo vedendo come va la situazione e quando andiamo a vedere, in effetti ci sono delle presenze giornaliere di pazienti che si ricoverano, perché quello è il bisogno. Infatti per fare le cataratte non c'è bisogno del ricovero. Sono un paziente la giorno, due pazienti. Noi, su questo dobbiamo dare delle risposte.

Se questo è il problema noi cercheremo di risolverlo rispettando sempre le esigenze del paziente che non deve essere penalizzato ma deve sempre trovare l'ospedale aperto, pronto a rispondere alle sue necessità. non avverrà mai che non troverà un posto letto uno che si deve ricoverare. E non avverrà mai che non ci sarà il medico pronto a rispondere a qualsiasi bisogno

di un ricoverato, questo non avverrà mai. Ma ugualmente non avverrà mai che noi sprechiamo gli infermieri, dato che ne abbiamo già così pochi.

Pertanto l'oculista deve diventare molto più rispondente alle esigenze moderne, l'otorino, con il primario riprenderà tutto il primo livello che ha sempre fatto e la microchirurgia non la faremo comunque.

Per quanto riguarda invece la chirurgia voi mi avete dato un mandato l'altra volta. Mi avete detto "caro direttore, la chirurgia non va bene, ci sono problemi seri", e siccome quando ci sono problemi seri il responsabile è sempre chi comanda, in quel caso il primario era ritenuto responsabile per tanti motivi che avevamo detto. Abbiamo messo su una commissione regionale — e mi sento un po' mortificato nei confronti del primario, perché abbiamo fatto questo, mentre gli altri non lo fanno, siamo stati gli unici nelle Marche — di esperti di alto livello universitario, indiscutibili e indiscussi per valutare l'operato di questo primario in base alle indicazioni che ho dato io a questa Commissione. C'è stato un verbale enorme, sono stati ascoltati tutti quelli che dovevano essere ascoltati e le conclusioni di questa commissione formata di alti professori universitari hanno detto che noi abbiamo un primario efficiente ed efficace e abbiamo un reparto che funziona bene. Quindi io il mandato l'ho eseguito, la risposta ve l'ho data, non fatta da me ma fatta dalla scienza ufficiale. E nonostante questo noi abbiamo avviato un rapporto con questa chirurgia, tant'è che questa chirurgia sta cominciando a dare qualche risultato, tant'è che abbiamo un gruppo di lavoro formato da ufficio della qualità, dallo stesso primario, dalla stessa chirurgia, dalle caposale che stanno insieme mettendo a punto un percorso per la chirurgia, quindi non abbiamo abbandonato la situazione, insieme allo stesso primario. Solo per dirvi che alla fine questo primario ha fatto 7 interventi sulla chirurgia del fegato, interventi seri; ha fatto la chirurgia delle vie biliari; ha fatto chirurgia del digiuno; è uno dei pochi che interviene sull'esofago; ha fatto chirurgia di esofago gastroduodenale, 60 interventi sull'esofago. E' una chirurgia di una certa consistenza, perché questi sono i numeri. Ha fatto

due aneurismi dell'aorta anche lui. Non è che non fa proprio niente, questa chirurgia, tant'è che certi risultati si cominciano a ottenere, ha un 88% di appropriatezza di indice operatorio, e non c'è mai stato un 88%, qualcosa significherà.

Quindi non dico che dobbiamo essere tranquilli sulla chirurgia, perché la chirurgia ha rappresentato per tutti noi un problema serio, io me ne sono assunto la responsabilità, il Consiglio comunale me ne ha dato mandato, io sono stato d'accordo, per cui è stato ed è un problema serio. Il nostro compito è quello di continuare a vigilare come abbiamo fatto fino adesso e sperare, con la nostra attenta vigilanza, che questi risultati diventino ancora più favorevoli e ancora di più da ospedale di rete.

I problemi sui quali sono meno sicuro, quindi su cui sono più vulnerabile riguardano sicuramente questo discorso dell'umanizzazione dell'accoglienza. Io non so più che fare, perché dico sempre che questo attiene all'educazione nostra e alla responsabilità e alla coscienza di tutti noi operatori. L'ultimo tentativo che ho fatto è stato quello di parlare con il tribunale dei diritti del malato, ho chiesto loro, loro si sono messi a disposizione, insieme abbiamo cominciato un discorso e il tribunale dei diritti del malato insieme ad alcuni nostri operatori seguirà tutto questo percorso dell'accoglienza e dell'umanizzazione. Abbiamo stabilito degli incontri periodici con il responsabile della qualità, con gli operatori, si occuperanno di tutto ciò che riguarda le esigenze degli utenti. Spero che questa strada in qualche modo mi faccia superare i problemi che invece abbiamo visto prima.

Il bilancio con tutte le relazioni dettagliate sulle varie categorie di costo li presentiamo alla Conferenza dei sindaci sempre, prima di approvarlo. Quindi la Conferenza dei sindaci ha tutti i nostri bilanci e voi li potete visionare quando volete. Ci sono relazioni dettagliate su tutti i costi e su tutte le categorie dei costi: personale, beni e servizi, tutti gli investimenti che abbiamo fatto, le immobilizzazioni materiali, immateriali, c'è tutto. Lei consigliere può verificarli, quindi se ha dei dubbi, delle perplessità o vuole delle delucidazioni sono a completa disposizione.

Mentre invece il problema degli indicatori di qualità che mi ha chiesto anche in Commissione la signora è il seguente. Noi abbiamo un responsabile della qualità che non è il primario della qualità ma un dirigente responsabile della qualità. Ed è un'indicazione che ha dato il ministro della sanità, quella di fare i responsabili della qualità, così come è un'indicazione della nostra stessa agenzia. Quindi noi non abbiamo fatto niente che non dovevamo fare, che non fosse necessario. Ma proprio perché abbiamo il primario della qualità sappiamo che fare una qualità percepita è la cosa più difficile di questo mondo. Noi l'abbiamo fatto, ve l'abbiamo fatto vedere, ma non diamo seguito a queste cose. Mi dispiace che se ne sia andato il prof. Franci che è un esperto di qualità percepita, perché lui ci avrebbe detto come è complicato e difficile fare gli indicatori della qualità percepita perché non sono oggettivi e non sono obiettivi. Non abbiamo, ancora oggi, una metodologia certa che ci faccia capire se il cliente è soddisfatto o non soddisfatto, non siamo in grado di valutarlo. E' in crisi tutta la qualità percepita per questo motivo, è stata rimessa in discussione dalla scuola americana e dalla scuola inglese. Come si può pretendere che noi ci mettiamo a fare gli indicatori della qualità percepita? L'abbiamo anche fatto, ma abbiamo perso tempo, perché sapete cosa è uscito? 99% di soddisfazione a tutti i livelli. Vi pare mai possibile? (*Interruzione del consigliere Ciampi*). Signora, in Inghilterra si può fare perché c'è un altro sistema, non in Italia. (*Interruzione*). Io ho chiesto più volte al prof. Franci di venirmelo a fare. Artigianalmente l'abbiamo fatto 2-3 volte e i risultati sono talmente soddisfacenti che non ci crediamo proprio. Ci affidiamo al tribunale dei diritti del malato o alle associazioni di rappresentanza dei cittadini che certamente sanno, perché a loro i pazienti o i cittadini dicono qual è la verità, a noi e a questi questionari non dicono mai la verità perché sono in qualche modo condizionati, sempre e comunque. Questo è il problema dei questionari della qualità percepita. Noi abbiamo scelto la strada di rivolgerci alle associazioni e loro ci riporteranno i veri problemi.

Per quanto riguarda gli indicatori la Regione Marche ha dato solo alcuni indicatori

sulla funzionalità degli ospedali di rete, e sono quelli della certificazione e dell'accreditamento sui quali siamo tranquilli: li abbiamo già presentati e adesso verremo valutati rispetto a questo.

Sul problema della valutazione, c'è il nucleo di valutazione formato da un nostro dirigente interno e due membri esterni, uno dell'università di Milano e un altro dell'università di Ancona. Sono due esperti, uno di diritto amministrativo e un altro un economista. Questo nucleo si riunisce, fa le valutazioni e ci presenta i report. Su queste valutazioni noi possiamo decidere di dare meno o più di un'indennità che si chiama "di posizione e di risultato", come ci permette la legge. Questo per dire che c'è il nucleo di valutazione, e funziona.

La valutazione è cambiata completamente con l'introduzione della nuova legge, tanto che noi abbiamo fatto il regolamento sulla valutazione e questo regolamento sulla valutazione finalmente permetterà di valutare a noi i dirigenti e, a cascata, i dirigenti dovranno valutare i loro collaboratori. E il metodo di valutazione che loro useranno per valutare i loro collaboratori sarà motivo di valutazione loro da parte nostra. Se sono capaci di assumere la decisione e la scelta saranno dirigenti nella valutazione che noi faremo. Abbiamo un documento molto ampio, concordato con i sindacati e con i dirigenti medici: sarà il nostro regolamento sulla valutazione. Dal 2002 in poi avremo due modi: il budget di tipo squisitamente economico e solo economico, perché ce lo possiamo permettere in quanto abbiamo il documento della valutazione, finalmente. Prima non ce l'avevamo e inglobavamo nel budget sia quello economico sia quello degli obiettivi, della valutazione, del comportamento, di tutte quelle cose che invece adesso abbiamo potuto mettere nel documento di valutazione. E' stato un percorso dovuto alla varianza delle leggi che si succedevano. Si è chiesto: "se un ospedale di rete non raggiunge gli indicatori, può essere definito tale?". Io ho cercato di dirvi quali sono gli indicatori. Si chiude proprio l'ospedale di rete se non raggiunge gli indicatori, perché il problema è questo: o è ospedale di rete o non è più niente, non può tornare indietro, perché è ospedale di rete nell'ambito di una rete

SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

ospedaliera regionale: o ci sta o si chiude, non vi sono alternative.

Non ho visto sull'otorino dei dati di attività diversi da quelli precedenti. Certo, c'è un po' di disagio perché non c'è il primario, però non sono molto significative le differenze, almeno dai dati che ho io.

“Come muoversi per ridurre le spese?”. Credo che ci sia ancora molto da fare sulle diseconomie e sugli sprechi, tant'è che adesso abbiamo messo un gruppo di dirigenti, di responsabili, di coordinatori classici che ogni quindici giorni si vedono con me, facciamo il punto della situazione, perché credo che se lavoriamo ancora su questo delle diseconomie e degli sprechi li possiamo ridurre, però non ci potete chiedere di ridurre costi che ci servono per rispondere alle esigenze di questo territorio, magnifico come dite voi, ma difficile. Mi dovete chiedere “attivati ancora per ridurre gli sprechi”, ad esempio invece di usare cinque guanti forse se ne devono usare due, e su questo possiamo lavorare. Oppure, “invece di usare aghi e sprecarli se ne possono usare di meno”, ma tenete conto che la spesa più grossa di un bilancio è il personale che incide tantissimo. Sono i beni e servizi che servono per tenere le strutture in piedi, quelli che paghiamo ogni mattina per aprire le strutture, cioè i costi fissi. Su questo noi faremo quello che è possibile fare. Solo così credo che potremo ridurre la spesa.

Non ho capito bene il problema che poneva Rossi sui dati di attività della pediatria. E' un dato anomalo ma riferito ai patti fisiologici. Sono i bambini fisiologici. La pediatria è un po' diversa dagli altri reparti, quelli non sono ricoveri, quelli sono i bambini nati e visti dai pediatri. Nel sistema informativo che deve essere ancora un po' affinato vengono portati come ricoveri, ma non sono ricoveri. Con cinque posti letto come si fa a fare tanti ricoveri? Sono i bambini visti nel nido. Nel nido vengono visti dai pediatri continuamente: quelli vengono dati alla pediatria impropriamente.

Non so se sono riuscito a rispondere a tutti i vostri dubbi e alle vostre domande... (*Interruzione del consigliere Serafini*). Questo è strategico, ha ragione. Ma voi che siete consiglieri comunali, almeno voi queste cose le dovete sapere. (*Interruzione*). Abbiamo posto

con forza questo problema, ma sa perché? Perché noi siamo attrezzati. Potremmo essere autonomi, perché abbiamo i Potes con i medici a bordo, siamo gli unici ad averli. Le altre aziende non li hanno. E noi possiamo sopperire a qualsiasi carenza. Purtroppo, però la legge regionale ci impone di avere a che fare con Pesaro. Noi ci siamo fatti sentire fortemente su questo problema, perché veramente questi non conoscono il territorio, e quando non si conosce il territorio si possono fare dei danni. Esiste già questa cosa, i dipartimenti: il problema è di farli funzionare in questo senso, perché noi abbiamo il dipartimento per aree funzionali omogenee dove tutte le chirurgie e le specialità chirurgiche hanno le stesse missioni e stanno insieme in un dipartimento: hanno un'assemblea di dipartimento, un comitato di dipartimento, un responsabile di dipartimento. Quello che lei dice è uno dei loro compiti principali. (*Interruzione*). Noi lo strumento l'abbiamo, non ce lo dobbiamo inventare. E' che non funziona come dovrebbe funzionare da questo punto di vista. Da noi la comunicazione non funziona né all'interno né all'esterno, il problema grave è questo.

Penso di aver risposto. Con questo Consiglio comunale ci impegniamo a portare avanti tutte queste cose e a far sì che l'ospedale di Urbino veramente abbia tutto ciò che ci stiamo proponendo tutti, perché è una battaglia, ma ce la possiamo fare, ci manca ancora poco, dobbiamo fare veramente ancora poco per proporci a grossi livelli all'interno della regione. Quindi vi chiedo di supportarci, se possibile, con tutti i difetti che possiamo avere, con tutte le critiche costruttive che ci fate sempre. Ma vi chiediamo di supportare questa battaglia che stiamo facendo per fare in modo che l'ospedale di Urbino sia un ospedale di rete importante all'interno di questa rete. Noi stiamo lottando per questo. Possiamo avere centomila difetti che possiamo correggere, ma abbiamo bisogno soprattutto del supporto della città.

PRESIDENTE. Direttore, la ringrazio. Come è già stato detto nell'introduzione, il rapporto è cominciato da quando lei ha avuto questo incarico dalla Regione: spero e credo che questo rapporto continui, con un confronto chiaro, sereno e sempre con toni costruttivi da

SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

parte di tutti. Noi la inviteremo ancora in questa sede e in altre sedi ancora, chiederemo altri incontri con i consiglieri, proprio per cercare ogni volta di affrontare le situazioni con la volontà di risolverle.

Ha la parola il Sindaco per le conclusioni.

MASSIMO GALUZZI, *Sindaco*. Mi sono parsi molto positivi il clima e i contenuti di questo Consiglio comunale, il modo come abbiamo discusso delle questioni che sono state poste all'ordine del giorno. Che il Consiglio comunale è stato positivo l'avevo detto anche nella seduta del Consiglio comunale fatta l'8 febbraio 2001. E' un fatto importante che il Consiglio comunale, messi da parte i giornali e le scaramucce si trovi di fronte ai problemi e cerchi di discutere le questioni, di affrontarle, di porle all'attenzione, in questo caso della direzione aziendale, per perseguire gli obiettivi. Bisogna vedere se ci arriviamo, poi, a quegli obiettivi. Rileggevo le cose che abbiamo detto nel Consiglio comunale passato e devo dire che alcuni degli obiettivi che ci eravamo preposti sono stati in qualche modo perseguiti e raggiunti. Dicevamo che il primo impegno — e facemmo anche un ordine del giorno — doveva essere quello dell'apertura della rianimazione. E' stato un obiettivo raggiunto, così come altre questioni: le liste d'attesa che sono migliorate ed altre situazioni che venivano indicate. Ripeto, anche oggi il Consiglio comunale mi pare che abbia discusso con grande senso di responsabilità, con molta positività e in modo costruttivo per risolvere i problemi. Sono state dette per questo alcune cose. E' chiaro che poi ci sono altri livelli, si discute sui giornali e da altre parti, però permettete anche a me, qualche volta di dire la mia opinione. Io, oggi ho dato atto, citando nomi e cognomi, ai consiglieri comunali, compreso Fattori che se ne è andato, compreso Rossi, compresa Ciampi di avere svolto questo ruolo propositivo-positivo di consiglieri comunali di maggioranza e di opposizione. Lo ribadisco, è senz'altro così, do atto al capogruppo Foschi che ha detto "bisogna riconoscere il ruolo costruttivo su questa questione dell'opposizione", e ne do atto. Ho detto una cosa diversa, ed è la cosa più importante: che dobbiamo fare un ulteriore passo anche nel clima che si stabilisce nella città,

anche nel ruolo delle forze politiche, senza voler sopravvalutare o fare altri discorsi.

Quando mi riferisco a un po' di confusione che non aiuta ad affrontare seriamente i problemi, intendo parlare di alcune cose precise, come la frase: "non solo, ma è bene che i cittadini sappiano che anche altri primari sono ad esaurimento: oculistica, otorino, cardiologia, e di conseguenza spariranno anche i reparti". E' una turbativa che non aiuta a capire qual è realmente il problema. Oppure "non si spende una parola per difendere i reparti di otorino, oculistica, cardiologia e per di più adesso scopriamo che in dubbio c'è anche il reparto di ortopedia". Questo non aiuta a creare un clima positivo che individui il problema e cerchi di risolverlo, ma rischia di fare qualche confusione. Per questo ho parlato di un po' di confusione che non aiuta.

Ho parlato di qualche atteggiamento a volte un po' troppo strumentale e non utile a risolvere i problemi, perché poi si dice — non dico neanche il nome del partito a cui appartiene chi l'ha detto — "non può fare a meno di condannare il comportamento assente quali il Sindaco. Questo fatto è gravissimo perché dimostra non solo il rifiuto di voler affrontare un problema primario e fondamentale quale la sanità ma soprattutto perché non vuole assumersi le sue responsabilità. Forse teme di dover rendere conto a qualcuno". A chi devo rendere conto? Al direttore ma non credo, anzi è lui che deve rendere conto a me, perché sono io che come presidente della Conferenza dei sindaci devo dare ogni anno il giudizio sull'operato del direttore. Sono cose che non aiutano, quindi a queste mi riferivo, ma lasciamo perdere perché sono molto contento di come si è sviluppato il Consiglio comunale e spero che si riesca a superare anche un atteggiamento, una volontà di fare qualche polemica di troppo che non credo aiuti la città.

Di due cose vere, concrete voglio parlare. Il consigliere Fattori si riferiva al buco nei bilanci della Regione. Io non ho sentito parlare di 700 miliardi o di 2.000 miliardi. Si prevede un buco di 210 miliardi per il 2001 ed è una cosa che comunque fa tremare i polsi. E' un disavanzo più basso del 2000, perché nel 2000 il disavanzo era di 350 miliardi a livello regionale, di cui 130 per la spesa farmaceutica. Questo

SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001

non ci deve assicurare, e lo dico perché mi serve per fare un ragionamento. Sempre Fattori chiede: “è campato per aria avere preoccupazioni sul documento firmato dai direttori per le prospettive della sanità nella nostra realtà?”. Non credo che quella sia la questione che debba mettere chissà quale preoccupazione. A me preoccupano le cose che ho detto, perché se si leggono i dibattiti parlamentari che stanno andando avanti in questi giorni il ministro dice “a fronte di un centinaio di ospedali all’altezza manteniamo una dispersione di piccoli nosocomi inadeguati, qualcosa come 900 ospedali che devono essere chiusi”. Il decreto dice “saranno poi ridotti i posti letto ospedalieri 4 ogni 1.000 abitanti per patologie acute”. Siccome ci sono le aziende, vuol dire 3,7 o 3,5. Nella nostra regione sembra 1.200 posti letto.

Non è allora campato per aria avere preoccupazioni di questa questione. Sulle questioni locali siamo tutti uniti e compatti. Credo che probabilmente qualche problema verrà fuori nel momento in cui si andranno a discutere indirizzi, questioni, privatizzazioni e alcune situazioni del genere. Però cercheremo di mantenere il massimo di unità possibile e immaginabile avendo a cuore gli interessi della nostra città, ci scontreremo magari sui principi generali, vedremo come la nostra realtà, la nostra città stanno dentro un quadro più generale. Cominciamo a pensare a queste cose perché non sono cose che non influiscono. Se non vengono dati soldi alle Regioni, si tagliano i posti letto, si creano gli obiettivi può darsi che occorra rivedere quello che noi aspiriamo nel nostro ospedale si debba mantenere. Questa è la preoccupazione che sottolineo, anche se non è una questione che discutiamo questa sera ma che credo debba essere discussa. Il clima è positivo e tutti siamo intenzionati ad affrontare le questioni della città, mantenendo il più possibile le cose che abbiamo detto qui, questa sera.

Il consigliere Rossi dice “bisogna guardare alle problematiche degli anziani con i fatti”. Io credo che con i fatti abbiamo fatto l’adeguamento della casa albergo e avete tutti visto che si tratta di una cosa abbastanza adeguata. E’ vero, l’ho detto nella relazione, la questione della residenza sanitaria medicalizzata è un problema della Asl perché la

cosa va perseguita procurando i finanziamenti, ma il progetto di massima lo deve fare il Comune, ne abbiamo discusso in Commissione, è quasi pronto, venerdì pomeriggio verremo in Consiglio comunale proprio per presentare il progetto di massima delle nuove strutture degli anziani, compresa la RSM la realizzazione della quale sarà poi di competenza della Asl. Quindi ci siamo anche lì con cose concrete e con fatti che debbono andare avanti. Non aggiungo altro, mi sembra che il dibattito sia stato molto positivo, però credo che sia una cosa che deve continuare perché oggi è un punto a metà strada. Dobbiamo vedere come evolvono le questioni, dobbiamo essere attenti e credo che momenti come questi debbano avvenire ulteriormente, perché le questioni sono nell’evoluzione che abbiamo detto, pertanto occorre avere la massima attenzione.

Siccome il dibattito del Consiglio viene completamente trascritto, credo che dovremmo far avere al direttore Mingione l’intero dibattito. Mi pare che questo possa essere un documento importante anche di indicazione alla Asl su come proseguire nella massima attenzione rispetto ai problemi che sono stati sollevati, per poi vedere le ulteriori tappe, ma credo che il Consiglio sia stato molto positivo.

PRESIDENTE. Ha la parola il consigliere Ciampi.

LUCIA CIAMPI. Il Sindaco aveva detto di preparare un ordine del giorno da inviare alla Regione ed io ero d’accordo.

MASSIMO GALUZZI, *Sindaco*. E’ pronto. Leggo l’ordine del giorno proposto dalla Giunta che non affronta il problema dei reparti ecc., perché è bene approfondire la discussione che si sta facendo anche in Commissione ed uscire successivamente con una cosa più puntuale rispetto a situazioni, reparti e questioni particolari. Questo ordine del giorno affronta il problema della permanenza delle Asl e delle risorse: “*Il Consiglio comunale di Urbino, in merito alle ventilate ipotesi di rideterminazione dei territori delle AUSL a livello regionale*”

**RIBADISCE CHE**

*Vista la recente determinazione dei territori delle AUSL;*



---

 SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001
 

---

*Considerata la necessità di mantenere le direzioni gestionali della Sanità nel più stretto contatto con territori, enti locali e popolazioni;*

*Ritenuto che si debba tenere in forte considerazione la caratteristica di area interna e montana anche sulla base delle leggi e della normativa;*

*Valutato che in questo ambito debbano essere considerati l'ampiezza geografica dei territori, le difficoltà viarie e, per queste ragioni, i disagi delle popolazioni;*

*Considerato che non possono essere ulteriormente depauperate di servizi tali aree e che la AUSL di Urbino fa riferimento ad un vastissimo territorio interno con 29 comuni e con una popolazione di 80.000 abitanti, accresciuta da 23.000 studenti;*

*Tenuto conto che non vi sarebbe alcun significativo risparmio ma che la costituzione di una AUSL per provincia creerebbe sicuramente strutture di difficile gestione;*

*Considerato che la Città di Urbino è capoluogo di Provincia assieme a Pesaro*

#### **ESPRIME**

*ferma contrarietà e opposizione ad ogni ipotesi che possa prefigurare la non permanenza della AUSL n. 2 di Urbino come organismo di gestione e l'indebolimento dei servizi sanitari per la città di Urbino ed il territorio, servizi per i quali si chiede alla Regione forte impegno di qualificazione e potenziamento e riconoscimento di adeguate risorse anche in considerazione di complessità e particolarità quali appunto la qualità di aree montane, l'ampiezza geografica, la caratteristica della rete sanitaria esistente e l'utenza aggiuntiva della numerosa popolazione studentesca".*

Abbiamo detto che sembra la Regione non ponga più la questione del ridimensionamento del numero delle Asl, però per maggiore sicurezza prendiamo posizione con un documento del Consiglio comunale. Secondo me potrebbe andar bene.

PRESIDENTE. Se siete d'accordo, pongo in votazione l'ordine del giorno.

*Il Consiglio approva all'unanimità*

C'è un secondo ordine del giorno che era

stato annunciato in Commissione assistenza, che riguarda soprattutto la carenza del personale infermieristico. Lo leggo:

*"Il Consiglio comunale di Urbino:*

*Premesso che la carenza di personale infermieristico è un problema a carattere nazionale e pertanto investe anche l'Asl n. 2 di Urbino nella misura in cui non si riesce a sostituire il personale assente per gravidanza o malattia;*

*Premesso che il perdurare di tale situazione crea inevitabilmente un clima di tensione tra il personale che per garantire gli standard assistenziali previsti deve comunque sopperire con turni aggiuntivi;*

*Considerato che questa condizione è destinata a perdurare ed aggravarsi nel tempo in quanto la gran parte del personale non risiede in questo territorio e tende ad avvicinarsi alla propria città attraverso la procedura della mobilità;*

*Considerato che i giovani del nostro territorio non scelgono di intraprendere la professione infermieristica per diversi motivi, fra cui quello di frequentare per tre anni il corso universitario in sedi lontane con notevole aggravio di spesa per le famiglie per conseguire la laurea di primo livello;*

*Dato atto che l'ospedale di Urbino è stata sede di scuola di infermieri professionali, sezione distaccata di Pesaro, prima dell'istituzione della riforma degli ordinamenti scolastici (L. 19.11.1990, n. 341) raggiungendo ottimi risultati sia a livello di formazione che a livello occupazionale per i giovani dell'intero territorio di riferimento;*

*Ritenendo che è fondamentale coadiuvare il personale infermieristico con figure di supporto quali operatori tecnici di assistenza od operatori socio-assistenziali, che oltre a compiti ed attività di tipo alberghiero hanno anche competenze educative;*

*Considerato che queste ultime figure denominate OTA, ricevendo una specifica formazione rivolta agli anziani ed al sociale, oltre alla possibilità di somministrare semplici terapie e rilevare parametri vitali potranno dare un'assistenza più qualificata anche nelle RSA, nelle RSM e nelle case di riposo;*

*Considerato che la normativa vigente in*

---

 SEDUTA N. 41 DEL 19 NOVEMBRE 2001
 

---

*materia (D. Lgs. 517 del 1993) prevede la convenzione fra Regioni e università per stipulare accordi che consentano l'attuazione dei corsi previsti dalla legge 341/90 riguardante la riforma degli ordinamenti didattici*

*Il Consiglio comunale di Urbino chiede alla Regione Marche di promuovere l'istituzione di una sede formativa ad Urbino in accordo con l'università degli studi, per rispondere alla criticità della professione infermieristica non solo di questa azienda UsI;*

*Il Consiglio comunale di Urbino chiede inoltre alla Regione Marche la sollecitata istituzione di corsi per operatori socio-assistenziali per un totale di 1.200 ore di formazione, unitamente all'istituzione di corsi che permettano la riconversione di operatori tecnici dell'assistenza nella più qualificata figura di OTA secondo l'accordo d'intesa fra Stato e Regioni firmato nell'aprile 2001".*

Se siete d'accordo, pongo in votazione anche questo ordine del giorno.

Ha la parola il consigliere Rossi.

LORENZO ROSSI. Premesso che vedo questo ordine del giorno per la prima volta, certamente non lo voterò se verrà presentato. Consiglierei di rinviarlo al Consiglio di venerdì, perché si tratta di un tema su cui a grandi linee possiamo anche essere d'accordo, però è un tema che va approfondito per la sua rilevanza ed importanza. Mentre l'altra è una indicazione di orientamento, perfettamente coerente con quanto abbiamo detto nella discussione avuta, questa cosa a mio avviso andava condivisa e non è il caso di votare adesso. Lasciateci il testo, ci rifletteremo per valutarlo meglio.

PRESIDENTE. Dato che avremo una serie di Consigli, propongo di approfondire questo ordine del giorno per votarlo successivamente.

*(Così rimane stabilito)*

Ha la parola il Sindaco Galuzzi.

MASSIMO GALUZZI, *Sindaco*. Propongo un ordine del giorno che è stato votato all'unanimità in Consiglio regionale. Riguarda la sede

di zona dell'Enel di Urbino che è stata aperta l'anno scorso. Sembra adesso che vi sia l'indirizzio di chiudere le sedi zona dell'Enel per concentrarle a livello provinciale. Ho parlato con il direttore regionale delle sedi di zona ing. Fucili che oltretutto è di Urbino: sembra che nella sostanza on cambierebbero grandi cose, perché sembra che ad Urbino rimanga anche il commerciale, venendo però declassata. Direi quindi che un ordine del giorno del Consiglio comunale per verificare se c'è qualche margine di ripensamento all'interno della struttura dell'Enel sarebbe utile. Nel frattempo continuiamo a seguire anche la sostanza. Avete visto che a Fano sarà abolita anche la sede commerciale, quindi da Fano si dovrà andare a Pesaro, invece Urbino rimarrebbe.

Do lettura del documento:

**“IL CONSIGLIO COMUNALE DI URBINO**

*In merito alla indicata ipotesi di soppressione delle Zone ENEL della nostra realtà*

**ESPRIME FORTE SCONCERTO**

*In quanto la struttura di zona è stata aperta pochissimo tempo fa anche con impegno di consistenti finanziamenti per ristrutturazioni e attivazione;*

**CONSIDERATO INOLTRE CHE**

*alla zona ENEL di Urbino fa riferimento un amplissimo territorio;*

*si continuano a sopprimere strutture di servizi importanti nelle aree interne;*

*la Città di Urbino è Capoluogo di provincia assieme a Pesaro;*

**CHIEDE CHE**

*sia mantenuta la Zona ENEL come struttura operativa, commerciale, di progettazione e con tutte le funzioni previste e necessarie al fine di non indebolire tale importante servizio per la Città di Urbino e per tutto il territorio”.*

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ordine del giorno.

*Il Consiglio approva all'unanimità*

La seduta è tolta.

**La seduta termina alle 22,15**