

**COMUNE DI JESI**  
**Provincia di Ancona**

**VERBALE DEL CONSIGLIO COMUNALE IN ADUNANZA APERTA**  
**DEL 07.10.2005**

**“PIANO SANITARIO REGIONALE:  
STATO DELLA SANITA’, SALUTE E PREVENZIONE NEL NOSTRO TERRITORIO”**

## PIANO SANITARIO REGIONALE: STATO DELLA SANITA', SALUTE E PREVENZIONE NEL NOSTRO TERRITORIO

La seduta ha inizio alle ore 17.30.

**PRESIDENTE DEL C.C. - FIORDELMONDO MASSIMO:** Sono le 17.30 credo sia opportuno, scusate, iniziare i lavori di questo Consiglio comunale aperto. Io invito innanzitutto il pubblico presente ad accomodarsi all'interno dell'aula, se volete, ci sono le seggiole libere. Va bene, come dicevo iniziamo i lavori. Io innanzitutto porgo a tutti quanti il più sincero ringraziamento per la partecipazione, per tutti coloro che sono intervenuti; un buonasera a tutti. Ringrazio, quindi, tutti quanti per la numerosa, posso dire, partecipazione a questo Consiglio comunale aperto; ringrazio e saluto l'Assessore regionale alla sanità Almerino Mezzolani; il direttore dell'ASUR regionale, dottor Antonio D'Aprile che ci ha fatto onore della sua presenza, anche se impegnato - mi diceva - in un'altra iniziativa, credo, sempre qui nel territorio, a Jesi, ad Ancona, scusi. Quindi dovrà lasciarci il dottor D'Aprile prima della conclusione dei lavori. Saluto il coordinatore dell'ambito sociale, dottor Borini Riccardo, e il direttore della zona numero 5, il dottor Ciro Mingione che ha partecipato a diversi altri Consigli comunali simili a questi. Saluto ovviamente tutti i presenti, vedo rappresentanti del Consiglio regionale e mi fa questo Consiglio particolarmente piacere della presenza di Fabio Badiali, di Raffaele Bucciarelli e, quindi, ringrazio tutti quanti della vostra partecipazione.

Io apro soltanto i lavori, poi do la parola immediatamente al Sindaco per la relazione introduttiva; voglio soltanto dire che ormai è una - possiamo dire - consuetudine, una tradizione per questo Consiglio comunale, ormai da diversi anni, organizzare alla ripresa dell'attività politica dopo, diciamo così la pausa estiva, iniziare i lavori con un'iniziativa simile a questa, un Consiglio comunale aperto. L'abbiamo fatto gli anni precedenti con la presenza, che tra l'altro fa particolarmente piacere, gli altri anni dell'Assessore uscente Augusto Melappioni, che tra l'altro è un nostro concittadino, quindi, avevamo un feeling particolare per organizzare queste iniziative.

Vedo la Consigliera regionale Katia Mammoli che prima non avevo visto e saluto e ringrazio.

Quindi, dicevo, ormai è tradizione tutti gli anni questo appuntamento, un Consiglio comunale dedicato ai problemi della salute in senso generale, quindi non soltanto problemi legati alla sanità in senso stretto, alle questioni legate alla nostra struttura ospedaliera, ma alla salute nella sua eccezione più ampia. Tanto è che facendo proprio riferimento al titolo del documento della nuova organizzazione regionale della sanità, del piano sanitario regionale, appunto, il titolo di questo documento molto - diciamo così - pertinente, un'alleanza per la salute. Quindi questo Consiglio comunale che per l'assemblea elettiva è il momento partecipativo più alto per quanto riguarda la nostra città, ma questa sera per quanto riguarda l'intero territorio, credo che sia una giusta ambizione di questa assemblea confrontarci su questi temi coinvolgendo ovviamente i soggetti, non solo istituzionali ai vari livelli, ma soggetti operatori sanitari, i soggetti che rappresentano comunque complessivamente la nostra società. Quindi dai rappresentanti di categoria, dai rappresentanti della società economica e sociale del nostro territorio oltre alle associazioni del volontariato che qui questa sera vedo alcuni rappresentanti. Quindi credo che complessivamente tutti questi soggetti coinvolti per contribuire a definire uno stato complessivo della nostra popolazione, dei nostri cittadini, uno stato della salute sempre più diciamo all'altezza dei tempi. Quindi questo confronto questa sera - e chiudo - dovrebbe avere proprio questo compito, esercitando la nostra funzione di amministratori, la nostra funzione di eletti nelle assemblee elettive nei Consigli comunali, Consigli provinciali, Consigli regionali, la nostra funzione di amministratore e insieme ai rappresentanti della società di portare anche in questo consesso proposte, quindi, anche costruire insieme nei limiti del possibile strategie che possono incidere, come dicevo prima, positivamente nello stato della salute dei nostri cittadini. Quindi anche denunciare carenze, laddove ci sono, sollecitare magari servizi diversi senza per forza chiedere in continuazione e sempre soltanto aumenti di servizi.

Quindi insieme costruire questi stati, queste strategie che avranno come scopo, almeno speriamo, di migliorare le condizioni generali. Naturalmente con le nostre competenze, senza entrare nelle competenze sanitarie strette; non è questo ovviamente il nostro compito. Il nostro compito è quello di definire come soggetti coinvolti e in qualche modo responsabili, quindi sul piano politico e istituzionale, la definizione di queste strategie, la definizione di queste alleanze per la salute. Naturalmente aprirà questi lavori il nostro Sindaco, Fabiano Belcecchi, Presidente della Conferenza dei Sindaci della nostra zona; aprirà i lavori - ripeto - il Sindaco di Jesi con una relazione introduttiva, poi organizzeremo i lavori, colleghi e pubblico presente, dando la parola - io credo se il dottor Antonio D'Aprile lo riterrà opportuno - al direttore dell'ASUR regionale per un breve intervento, così lo lasciamo libero per i suoi impegni, poi dando la parola alternativamente, magari ai rappresentanti istituzionali, quindi, ai rappresentanti dei gruppi presenti in Consiglio comunale, rappresentanti delle altre istituzioni e al pubblico presente, ai rappresentanti delle associazioni di categoria o cittadini che vorranno dire la propria opinione rispetto alla materia che questa sera, appunto, affrontiamo.

Detto questo io do immediatamente la parola al Sindaco per la relazione introduttiva. Prego, Sindaco.

**SINDACO – BELCECCHI FABIANO:** Sì, grazie, buonasera a tutti, benvenuti. Io mi associo ovviamente ai saluti e alle persona e ai rappresentanti delle istituzioni del mondo politico, del mondo sociale, imprenditoriale, sindacale che questa sera è qui ed anche dei cittadini che sono voluti essere presenti a questa nostra seduta. In particolare vorrei anche ringraziare, salutare e ringraziare per la loro presenza i Sindaci e i rappresentanti degli altri Comuni della Vallesina che sono qui presenti, perché credo che questo debba essere un momento di discussione anche approfittando, e rinnovo i ringraziamenti, della presenza dell'Assessore regionale, del direttore regionale dell'ASUR, proprio per riuscire a far diventare questo momento un momento proficuo per il lavoro, importante, io credo anche imponente che la Conferenza dei Sindaci, il Comitato dei Sindaci sia per l'ambito sanitario che per quello sociale stanno portando avanti oramai da diverso tempo. E quindi li ringrazio di questa loro presenza, di questa loro disponibilità ad essere qui insieme a noi, così come tutti gli altri che citava il Presidente del Consiglio comunale. Presidente del Consiglio comunale che ringrazio non solo per l'organizzazione di questo momento, anche per il taglio che si è dato a questo nostro incontro.

Devo dire che, al di là dell'importanza fondamentale che ha per questo territorio, per la città di Jesi, ma per tutto il territorio della Vallesina la questione dell'ospedale, problema della costruzione e realizzazione e completamento del nuovo ospedale sarebbe stato limitante che la discussione di questa sera fosse concentrata esclusivamente su questo. E, invece, a me appare molto interessante e stimolante l'aver voluto concentrare la discussione o, meglio, allargare la discussione a quello che è non solo l'aspetto o le questioni della sanità, ma proprio a quello che è il lavoro e le azioni da mettere in campo per far progredire la salute dei cittadini, di tutti noi in questo nostro territorio e nella Regione nel suo complesso.

Intanto io credo che debba essere dichiarato, detto in maniera molto chiara che per quanto ci riguarda noi riteniamo positivo lo sviluppo e l'azione che si sta realizzando attraverso e grazie alla riforma della sanità regionale che è stata fatta un anno e mezzo fa circa, due anni fa. Questo perché io credo che non solo questa riforma, e, quindi, l'individuazione e la scelta della unicità della struttura gestionale e direzionale, quindi dell'ASUR, sulla costituzione dell'ASUR regionale abbia portato positivi effetti sul fronte della razionalizzazione organizzativa e gestionale, ma anche quelle che sono un po' le informazioni che abbiamo, ma anche per quanto riguarda la gestione finanziaria improntata sicuramente ad una ottimizzazione delle risorse e ad una graduale riduzione del deficit economico della sanità regionale. Ovvio che anche qui dobbiamo evidenziare che se i dati sono quelli che appaiono sulla stampa, insomma, non abbiamo ancora fonti ufficiali che per la Regione Marche la riduzione, il taglio alla sanità si può sintetizzare in una cifra intorno ai 7 milioni di euro, certamente questo non aiuta e non facilita il percorso anche virtuoso che è stato avviato in questi

anni nella nostra Regione. Noi, però, crediamo che questa è una strada importante, una strada positiva che deve essere proseguita nel senso della riforma che è stata fatta con l'obiettivo anche di affrontare e risolvere nel breve e medio periodo quegli aspetti indubbi evidenti, possibili di criticità che in questo primo anno e mezzo di applicazione della riforma si sono evidenziati. Ma questo non significa rimettere in discussione la filosofia di fondo, la scelta strategica che è stata fatta.

Nello specifico della situazione locale vanno certamente evidenziate e sottolineate alcune questioni che credo siano di fondamentale importanza e che vogliamo porre sia alla Regione che all'ASUR territoriale, al fine di poter avere indicazioni, risposte che ci consentono anche di chiarire meglio i contorni di alcuni orientamenti e di scelte che possano anche aiutare e facilitare il lavoro e le azioni anche di carattere politico che i Comuni e lo stesso ambito territoriale, sociale e la Conferenza dei Sindaci stanno comunque portando avanti e mettendo in campo.

Credo che uno degli aspetti prioritari, fondamentali su cui questo territorio pone la sua attenzione sia quello della realizzazione di una seria politica di integrazione sociosanitaria. L'ho messa all'inizio proprio come prima questione perché credo che questa rappresenti davvero, oramai, la sfida del futuro per l'azione, l'intervento del campo dell'attenzione, non solo alle fasce deboli - come si suol dire - ma ai cittadini nel suo complesso. Un'integrazione sociosanitaria che tra l'altro attraversa in maniera trasversale una serie di settori e di aree di intervento nel campo, come dire, di aree di rappresentanza sociale, che poi dirò successivamente, e rispetto alle quali noi crediamo che debba essere superata o incentivata un'azione che metta in dialogo a livello regionale i due settori che possano davvero lavorare insieme, il settore sociale e il settore sanitario, per arrivare ad un concreto piano sociosanitario regionale. E' una richiesta forte che arriva dal territorio, perché il territorio, noi Sindaci, amministratori, ma anche gli operatori stessi si trovano costantemente, quotidianamente a scontrarsi - se vogliamo - con questo problema, con questo aspetto: a chi compete cosa e chi copre anche dal punto di vista finanziario i vari aspetti. Quindi crediamo, appunto, nella necessità di un piano sociosanitario regionale in grado di dare, instradare anche le azioni che a livello territoriale vengono pensate e messe in campo.

Credo che con la stessa logica vada sostenuto da parte della Regione il percorso che in questa realtà è stato intrapreso dalla Conferenza dei Sindaci e dalla zona territoriale 5 per la gestione, proponendosi come uno dei territori pilota all'interno della Regione per la ricostruzione e gestione del piano comunitario di salute, un piano che, così come definisce il piano sanitario regionale, deve essere un piano pluriennale di azione realizzato, elaborato da una pluralità di soggetti che mette insieme intorno ad uno stesso tavolo ed attorno alle stesse questioni gli Enti Locali, il mondo dell'associazionismo, il mondo del non-profit, le organizzazioni sindacali, gli imprenditori, le istituzioni scolastiche etc. Questo con lo scopo di migliorare la salute della comunità in riferimento ad alcuni obiettivi quali possono essere: la tutela degli anziani soli, la tutela dei lavoratori, la tutela delle donne immigrate etc. Credo che anche in questo senso va sostenuta l'azione intrapresa dall'ambito territoriale 9 di Jesi del nostro territorio che ha già formalizzato dall'ottobre del 2003 la propria candidatura, proposizioni alla gestione del piano comunale della salute.

Insieme a questo chiediamo che ci sia un impegno politico forte e deciso per la ridefinizione e la definizione, forse meglio, delle tariffe delle strutture socio-assistenziali in maniera tale da poter dare concreta applicazione anche ai contenuti importanti, innovativi e per noi positivi della legge regionale 20. Dicevo, questo è uno degli argomenti, delle questioni che attraversa trasversalmente i vari settori dall'area dell'handicap e della disabilità, il nostro ambito territoriale che è riconosciuto a livello regionale come uno di quelli che ha una più alta concentrazione di servizi alla persona, ma che purtroppo rimane tra i pochi ancora a non avere delle strutture residenziali per il cosiddetto "dopo di noi" per quanto riguarda la fascia dell'handicap soprattutto grave. Cioè significa pensare a come e a quale risposte dare a questi soggetti nel momento in cui viene a mancare il supporto finora garantito dalla famiglia. In questo senso crediamo che sia necessario sciogliere la questione del centro di accoglienza residenziale di Morro D'Alba per 4 posti, così come quello della residenza protetta a Jesi per 16 posti rispetto al quale il Comune ha già dato disponibilità nell'individuazione di un'area e di una struttura che dal 2004 è disponibile ad essere utilizzata a questo scopo.

Nel campo dei giovani, dei minori, ma anche delle problematiche giovanili c'è la necessità di affrontare le questioni riguardanti le dipendenze. I dati che ci sono stati forniti dal SERT dell'ASUR 5 sono da questo punto di vista allarmanti e preoccupanti, sia quelli riguardanti l'uso delle sostanze stupefacenti che l'uso delle sostanze alcoliche. Crediamo che sia necessaria un'attività e potenziamento del lavoro fatto dai SERT di mettere in rete questi servizi che operano a favore della realtà giovanile; metterli in rete non solo tra di loro ma anche con i servizi che sul territorio gli enti mettono, hanno messo e stanno mettendo in campo con le scuole, i centri di aggregazione giovanili etc.

C'è poi tutta la parte che riguarda l'area degli anziani; una situazione sicuramente in continua crescita, in continuo sviluppo e che pone una serie di problematiche importanti soprattutto nel campo della non autosufficienza. Il piano sanitario ha individuato un fabbisogno di posti letto per anziani non autosufficienti che rischia di essere insufficiente rispetto alle reali necessità; questa preoccupazione è stata avanzata sia dall'Ufficio di Presidenza del nostro ambito territoriale sia da una serie di Enti Locali, di ambiti, di associazioni, organizzazioni sindacali etc. e riteniamo, quindi, che a questo debba essere data una risposta in modo da rendere concretamente applicabili ed efficaci anche gli stessi interventi che come Enti Locali stiamo predisponendo per l'adeguamento delle nostre strutture alla legge 20. Ovviamente è chiaro che senza risorse adeguate finalizzate a questo problema diventa molto complicato elevare la qualità dei servizi e dell'assistenza a favore degli anziani non autosufficienti. Quindi crediamo che da un lato debba essere rivisto, ricalcolato il sistema della residenzialità per non autosufficienti stabilizzati, incrementando il numero dei posti letto previsti, anche attraverso una programmazione pluriennale che ci consenta di riallineare le previsioni rispetto alle reali esigenze, e crediamo sia necessaria anche una modulazione nell'applicazione della legge 20 in maniera tale da consentire non solo questo riavvicinamento, questo avvicinamento tra questi dati, insomma, tra queste realtà, ma anche nella possibilità concreta di poter adeguare in maniera ottimale le nostre strutture. Certo questo presuppone anche un ruolo forse più rilevante che devono assumere le unità valutative distrettuali non solo nella riclassificazione o nella classificazione dei soggetti, del loro stato e, quindi, la possibilità di offrire risposte adeguate ai reali bisogni delle persone, in particolare, in questo caso, delle persone anziane, ma soprattutto noi crediamo ad una unità valutativa distrettuale che sia e possa svolgere un ruolo, un primo nucleo di integrazione prevedendo anche le figure degli assistenti sociali degli Enti Locali, dei Comuni in modo tale da poter organizzare e gestire in maniera integrata l'intervento sulla persona che è l'oggetto che deve essere posto al centro della nostra attenzione, prima ancora che della capacità concreta di risposta che noi possiamo dare. La partenza, il punto di riferimento devono essere i bisogni dei cittadini nelle loro diverse fasce, non solo di età, ma anche sociali e riuscire a fare questo mettendo insieme, cercando di ottimizzare le risorse disponibili a dare risposte quanto più integrate ed adeguate.

Dico questi aspetti che riguardano complessivamente gli interventi nel campo sociosanitario non possono ovviamente prescindere da quella che è la struttura principe che dà le risposte immediate alle situazioni di non salute. Quindi mi riferisco alla struttura ospedaliera, in particolare, per quanto riguarda la nostra realtà, al nuovo ospedale Murri su cui c'è nella città e nel territorio un'attenzione molto alta, un'attenzione che è data anche dalla consapevolezza che questa struttura deve avere e mantenere un suo ruolo importante del territorio. Crediamo necessario che questa struttura mantenga la sua classificazione di ospedale di rete, conseguentemente si siano mantenuti in maniera adeguata gli standard sia dal punto di vista organizzativo, dal punto di vista della presenza e della stabilità dei reparti, di dipartimenti ospedalieri, anzi probabilmente riuscendo a dare ancora più slancio all'attività dipartimentale, sia dal punto di vista della qualificazione professionale della nostra struttura ospedaliera. E, quindi, crediamo sia opportuno che tutte le unità operative, cliniche e mediche trovino allocazione nei locali del nuovo ospedale in via di completamento. Su questa questione già nel luglio di questo anno la Conferenza dei Sindaci aveva espresso un parere favorevole alla proposta della direzione dell'ASUR della zona territoriale 5 per la realizzazione all'interno del nuovo ospedale del nostro ospedale di un polo di alta specializzazione per l'apparato

locomotorio che può caratterizzare davvero la nostra struttura sanitaria come un punto di eccellenza non solo per questo territorio, ma anche per l'intera Regione e a livello nazionale.

Mentre si sta costituendo un gruppo di lavoro specifico su questa questione, noi vorremmo che la Regione - in questo senso mi rivolgo anche all'Assessore - tenga nella debita considerazione questo percorso innovativo all'interno della sua programmazione politica. Ovviamente per non contraddirmi con quello che dicevo prima a fianco della struttura, della qualificazione, il mantenimento della struttura ospedaliera va comunque incentivata e sviluppata l'attività territoriale dei servizi territoriali, anche con uno sviluppo di quei servizi domiciliari, esperienze di ospedalizzazioni domiciliare che non solo rappresentano una risposta in termini di miglioramento dell'offerta sanitaria ai cittadini, ma ritengo davvero che possa anche rappresentare in prospettiva una miglior gestione anche dal punto di vista finanziario del costo della spesa degli stessi servizi. Su questo, così come sulle questioni che riguardano i servizi ospedalieri, i servizi territoriali, una grande attenzione noi vogliamo sia posta oramai al nostro problema delle liste di attese che in alcuni settori, in alcuni servizi sta assumendo caratteri insostenibili e rispetto al quale siamo disponibili ad un confronto serio, serrato che veda ad un tavolo di concertazione, così come abbiamo fatto sino adesso, Comuni, ASL, operatori del settore, organizzazioni sindacali etc. per poter anche sperimentare forme, interventi che riescano a dare almeno segnali di miglioramento, seppure in alcuni settori questo è avvenuto, ma rimangono alcune zone d'ombra molto importanti sulle quali è necessario dare e tentare di dare una risposta positiva.

Concludo questa mia introduzione affrontando una questione che poi è diventata purtroppo di drammatica attualità in questo territorio che riguarda la sicurezza e la salute nei posti di lavoro. Purtroppo questa Regione da troppo tempo ha questo triste primato sui incidenti sul lavoro e soprattutto sulle morti sul lavoro che genera grande preoccupazione, inquietudine. Io voglio essere molto chiaro su questo, nel senso che credo che sicuramente è importante un'azione integrata, collegiale, se vogliamo, di controlli nelle aziende, nei cantieri e nei posti di lavoro. E' stata fatta qualche giorno fa una interessantissima iniziativa, una importante iniziativa da parte delle organizzazioni sindacali che hanno raccolto i responsabili dei lavoratori per la sicurezza e cercato di analizzare, affrontare le diverse questioni e i diversi aspetti di questo problema. Io credo che noi dobbiamo partire da un assunto, cioè che non sia più tollerabile questa situazione. Nel 2005 ancora si continua costantemente a morire per il lavoro; non è più tollerabile, come non è più tollerabile superare o cercare di aggirare attraverso una attenzione sul fronte della prevenzione e del controllo le responsabilità che devono rimanere e sono in capo alle imprese. Se noi pensiamo di risolvere questo problema senza lavorare anche con strumenti di intervento diretto che possano far crescere questa consapevolezza e questa cultura della sicurezza negli imprenditori, far capire che la sicurezza non è soltanto un costo, ma la sicurezza è una convenienza, è un guadagno per le stesse imprese, credo che diventerà e sarà molto difficile, così come lo è oggi, affrontare e risolvere questo problema drammatico e troppo pesante per noi.

Dobbiamo, a fianco del potenziamento delle strutture territoriali di controllo, penso a tutto il settore della medicina del lavoro... in questo senso vorrei avanzare questa richiesta impellente, forte all'Azienda sanitaria di procedere nell'espletamento del concorso che prevede l'assunzione di due figure tecniche e due medici del lavoro. Credo che questa cosa debba essere fatta possibilmente, anzi mi auguro prima del 31 dicembre di questo anno in maniera tale da dare adeguatezza o più adeguatezza agli organici che poi sono chiamati a svolgere questa importante azione di controllo nell'applicazione della legge, della 626, delle norme sulla sicurezza del lavoro. Dicevo che, a fianco a questo bisognerà cominciare a ragionare anche a livello di politiche regionali ed anche territoriali per incentivare anche con meccanismi premianti quelle aziende che possano dimostrare un minor numero di infortuni. Se in qualche modo il mondo si è mosso rispetto allo sfruttamento del lavoro minorile, sono stati messi marchi di certificazione sui prodotti che garantivano che quei prodotti non erano fatti da minorenni o con lavoro nero, io credo che si possa davvero pensare anche a forme che garantiscano che le aziende che producono prodotti rispettino le norme di sicurezza sul lavoro e che non hanno e non subiscono infortuni e non producono morti sul lavoro.

Io credo che quella di questa sera sia un'occasione sicuramente molto importante per tutti noi, per il Consiglio comunale, per questo territorio; ovviamente non pensiamo e non ci aspettiamo le risposte immediate, crediamo, però, che sia necessario anche da questo momento individuare e capire quelle che sono linee di tendenza, gli orientamenti, i percorsi che sia a livello regionale, sia a livello territoriale si intendono mettere in atto per affrontare, dare risposte positive a questi aspetti, a questi problemi. Grazie.

**PRESIDENTE DEL C.C. - FIORELMONDO MASSIMO:** Grazie Sindaco per l'introduzione, per la relazione introduttiva che ha già posto con molta puntualità e chiarezza alcune questioni che riguardano la politica sociosanitaria del nostro territorio, la nostra struttura ospedaliera ed altro. Quindi io direi di dare la parola al dottor Antonio D'Aprile, direttore dell'ASUR regionale, per fare alcune considerazioni rispetto alla relazione del Sindaco e poi per lasciare libero il dottor D'Aprile di partecipare all'altra iniziativa che ha simultaneamente nella città di Ancona. Prego dottore.

**DIRETTORE ASUR REGIONALE - DOTTOR ANTONIO D'APRILE:** Io ringrazio e soprattutto mi scuso di queste irritualità, anche perché per la verità avrei preferito ascoltare altri interventi, magari essere pronto a rispondere a delle domande precise quando necessariamente dovrò immaginare qualche spunto al di là di quelli che già il Sindaco, e sono tanti, ha posto con il proprio intervento. Purtroppo non posso fare diversamente.

Due cose ci tenevo a precisare, in quanto sono già realtà, diciamo. Per quanto riguarda i piani comunitari per la salute che prima il Sindaco rilevava, ricordando quella che ha definito la candidatura a proposito di questo percorso di individuazione delle priorità da parte delle comunità che rappresenta un percorso, forse non innovativo in senso assoluto, ma certamente in sintonia con lo spirito soprattutto anche con gli obiettivi posti dalla programmazione regionale e delle leggi di settore. Non c'è dubbio che il discorso dell'alleanza non è uno slogan o perlomeno se è letto come uno slogan abbiamo sbagliato tutto, ma per concretarsi ha bisogno di strumenti operativi. Uno degli strumenti operativi è senz'altro il piano comunitario per la salute, dove le comunità competenti hanno sicuramente la possibilità di esprimere le loro priorità, al di là poi di inserirsi in un percorso programmatico più ampio e nell'ambito della programmazione regionale in senso lato.

Allora, il vostro percorso sui 24 percorsi, quanti sono i distretti sanitari e gli ambiti territoriali della nostra Regione, è tra i 6 percorsi che sono stati individuati come percorsi pilota, quindi inizierà, tra l'altro tra poco, un vero e proprio monitoraggio che consentirà di perfezionare il percorso e di renderlo poi come modello per tutto il nuovo percorso sui piani comunitari della salute dei successivi periodi. Adesso non ricordo a memoria totalmente i distretti e le altre zone coinvolte, mi viene in mente Urbino, mi viene in mente Civitanova, mi viene in mente San Benedetto del Tronto, non ricordo, ahimè, l'altro distretto, un distretto tra i 6 riguarda, appunto, il vostro territorio. Così come la possibilità che l'assistente sociale - vado a volo d'uccello, non potrei fare diversamente - possa partecipare a pieno titolo nell'unità di valutazione distrettuale, questa è un'opzione già esercitabile. Si tratta semplicemente - come si suol dire - di passare non dall'affermazioni o dalle volontà a fatti concreti, ma non ci sono ostacoli né di natura istituzionale, né normativa, né regolamentare, né tanto meno operativa. Non è così totalmente nel panorama regionale e questa è una previsione che abbiamo inserito nei nuovi regolamenti del distretto, ma in ogni caso questo è esercitabile; tra l'altro so che comunque i rapporti a questo livello sono più che avanzati per consentire non una sistematizzazione di questa presenza che non è soltanto un vezzo naturalmente, ma dà immediatamente la possibilità di orientare le scelte, gli interventi e la valutazione già tenendo conto che non esiste soltanto l'offerta, ma c'è l'altra metà del cielo. Ahimè, stiamo diventando tutti e due più povere, ma questo non è problema certamente secondario, ma è la maniera anche per concretare quell'integrazione sociosanitaria che diceva.

Non sono in grado di affrontare, perché rischierei di essere più superficiale, degli altri problemi, poi il dottor Mingione sul versante tecnico e le conclusioni dell'Assessore saranno più in grado di me di andare nel dettaglio.

Quindi, sulla residenzialità per non autosufficienti e i problemi numerici diciamo di assetto che voi ponete, perché ho avuto modo fra una coda e la ricerca del parcheggio di dare un'occhiata al documento, sono sicuramente aspetti che in qualche modo dovremo affrontare. Io dico sempre partiamo in lifting, magari lo facciamo strada facendo, perché se aspettiamo di avere la perfezione dei numeri forse non partiamo mai, però, indubbiamente ponete un problema importante. Tra l'altro vedo qui il responsabile regionale, uno dei responsabili regionali che si è occupato di questi settori, di questo problema, il dottor Mannucci, che penso senza altro più di me potrà essere in grado, se sarà possibile dir qualcosa.

Io volevo, invece, focalizzare su due punti che sono stati un po' dipinti come preoccupazione a livello più strettamente ospedaliero: da un lato, Sindaco, lei ha parlato della qualificazione complessiva dell'ospedale di Jesi, ponendo l'esigenza di mantenere la classificazione come ospedale di rete e su questo oggettivamente non vedo problemi, ma l'investimento stesso va in questa direzione. Quando dico "investimento" non mi riferisco solo all'investimento di natura strutturale, ma infrastrutturale ed aggiungerei soprattutto sulle risorse umane, quindi, sul patrimonio professionale a disposizione. Direi che questo non è assolutamente un problema che ci possiamo porre, premesso che sia emerso come potenziale rischio, la possibilità di individuare una nicchia di attività, dipartimento dell'apparato locomotore, polo per l'apparato locomotore, non ha importanza, il nome arriverà alla conclusione della definizione della sostanza delle cose che mi sembra molto più importante. Anche questo non è una prospettiva, ma una certezza direi, tra l'altro, se non ricordo male - vero *Ciro* -, il 12 settembre ci siamo incontrati per rilanciare questo percorso, considerando tra l'altro alcune specificità tipiche di Jesi. Su Jesi insiste la clinica reumatologica che soltanto a Jesi ha un polo di eccellenza di questa natura; senza tema di smentita dico che altre realtà, anche in regioni vicine, vivono di fama maggiore con competenza, storie e risorse inferiori di quella della clinica reumatologica di Jesi. Allora perché non ripartire da lì e non esaltare il percorso che può più opportunamente svilupparsi in una prospettiva più ampia che abbiamo chiamato dell'apparato locomotore, mettendo insieme specialità diverse. Quindi oltre alla reumatologia sicuramente l'ortopedia, sicuramente la riabilitazione, sicuramente la neurologia e, quindi, sviluppare un'offerta che potrebbe diventare unica ed esclusiva ed aggiungo io in grado, fermo restando la qualificazione che hanno già le altre specialità dell'ospedale, di riqualificare completamente l'offerta ospedaliera. Perché poi c'è un effetto induzione che trascina; la nuova TAC, a proposito di investimenti, che è stata accettata, perché si tratta di una donazione, quindi, ancora una volta grazie alla fondazione che ce l'ha consentito, non è soltanto il potenziamento della radiologia in sé, ma anzi finisce con avere un effetto trascinalimento complessivo che va sicuramente a vantaggio di tutta l'offerta, di tutta l'offertissima ospedaliera.

Stesso discorso può essere questo polo; stiamo alle battute diciamo finali per l'aspetto formale, perché c'è da regolare rapporti, relazioni, attribuzioni, considerando che la clinica reumatologica poi non fa parte del sistema, o meglio, fa parte del sistema sanitario regionale ma è università, quindi c'è l'esigenza di sistematizzare rapporti ancora più in dettaglio di quanto non sia normalmente necessario nel momento in cui si mettono insieme attività diverse del settore sanitario. Siamo, quindi, alla conclusione per quanto riguarda l'aspetto formale. Nella programmazione 2005 la zona territoriale 5 aveva già... (*interruzione della registrazione per cambio lato cassetta*)... ispettiva anche in termini di risorse necessarie, perché non si fa nulla a costo zero, anche se in questo caso le risorse essenziali sono già completamente esistenti. E' questa un'idea che viene da lontano e sul piano strettamente operativo si tratta di superare quelle ritualità che trasformano un progetto in qualcosa di deliberato a vari livelli, quindi, in grado di camminare poi con le proprie gambe. Perché poi saranno i professionisti, sarà il sistema (inc.) che ovviamente dimostrerà la bontà di questa intuizione. Io ritengo che questa potrà essere una nicchia in grado non solo di brillare nel contesto della zona 5, ma necessariamente quanto meno a livello regionale, anche se ricordo che le realtà più vicine in grado di erogare servizi simili sono poi Siena, Roma, Bari. Quindi abbiamo di fronte anche un bacino di utenza assolutamente interessante che sarà ancora una volta nella capacità

dei professionisti e del sistema organizzativo sfruttare, tanto per usare il termine giusto, ancorché magari non proprio maccheronico.

Per quanto riguarda la struttura, io devo dire che ho letto tante cose, tante preoccupazioni; devo dire che nessuno ha chiesto niente, anche se l'ASUR ha il compito già nel primo biennio transitorio della gestione delle opere. Sul spiano formale l'unica richiesta alla quale ho risposto e con lo stesso contenuto e con lo stesso tono risponderò stasera, è un'interrogazione rivolta al Presidente della Giunta regionale da parte di alcuni Consiglieri regionali. Questo per dire al Sindaco, ma ci conosciamo bene, che poi si prende il telefono e si domanda e magari questo concorre anche a smorzare alcune preoccupazioni, ad evitare che magari su qualche equivoco si possa sviluppare una polemica che non aiuta nessuno. Non aiuta, se mi consentite, in ordine ai cittadini, i professionisti, le istituzioni. In primavera è stato inaugurato il primo lotto, il progetto per il secondo lotto fu presentato, perché parlo - se non ricordo male - dell'estate dello scorso anno; vi è stata l'esigenza di rimettere mano a quel progetto perché c'erano alcune cose da sistemare, ma le alternative erano due: o vi mettevamo mano subito e, quindi, avremmo ritardato tutta una serie di percorsi o oggettivamente avremmo alimentato anche tutta una serie di strumentalizzazioni. La scelta nostra è stata quella di risolvere i problemi strettamente formali e di aggiustare in corso d'opera ciò che effettivamente andava aggiustato. Quindi non esistono problemi sotto questo profilo; esistono, invece, due contenziosi, due grossi contenziosi perché questo accade nelle relazioni con le ditte appaltatrici, accade. Anzi io dico sempre che mi meraviglio quando non accade. I contenziosi esistono, gli strumenti per risolverli pure, anche se in questa fattispecie le posizioni sono distanti, sono distanti, ma il problema non è tanto la distanza delle posizioni quanto le determinazioni comunque a chiuderli. E devo dire che nell'ultimo periodo, a fronte di qualche criticità maggiore nel recente passato, le condizioni tra le parti che continuano ad essere due parti, a propria volta distinte, stanno recuperando responsabilità complessiva. Quindi, esistono due contenziosi: uno sul primo ed uno sul secondo lotto che, laddove si dovessero concludere vicine alle posizioni dell'azienda, il problema è sostanzialmente quasi inesistente; laddove si dovessero concludere sulle posizioni riportate dalla ditta appaltatrice qualche problema ci potrebbe essere, ma se ci sarà qualche problema, premesso che io sto individuando due scenari opposti, ci sono i mutui, c'è patrimonio residuale qui o altrove, ci sono altre soluzioni. Quindi, in ogni caso il sistema è sotto presidio, il sistema è monitorato, la parte pubblica sta facendo la propria parte sia per quanto riguarda il primo contenzioso che è sul tavolo civilistico, sia per quanto riguarda il secondo contenzioso che ha assunto la forma dell'arbitrato, essendo uno strumento previsto dalla normativa di settore. Quindi il problema di prospettiva laddove si dovesse porre sarà risolto con formule certamente da verificare e da individuare sulla base del quantum e noi riteniamo che ci siano tutti i margini per chiudere senza grandi spargimenti di sangue questi due problemi che sono i problemi svestenti, ma che nulla hanno a che vedere con prospettive, disastri, cattedrali nel deserto o addirittura il rischio che tutto quanto possa mettere in discussione non soltanto il futuro, ma addirittura la tenuta stessa dell'offerta ospedaliera. Questo non ha albergo in questo frangente e non lo avrà, almeno sul versante che mi riguarda, da un punto di vista di responsabilità che sono recenti rispetto a questo percorso che ho disegnato. Recenti.

Questo significa semplicemente... non voglio aggiungere alcunché. Avrei preferito magari rispondere a domande precise, perché mi rendo conto che non lo potrò fare, magari avendo innescato curiosità diverse, nello stesso tempo non posso replicare laddove vi fossero affermazioni difformi a questo, ma purtroppo non posso fare diversamente. Ancora una volta me ne scuso; spero che comunque, per quanto poco ho detto, questo possa essere stato d'aiuto, pronto a riprenderlo in qualunque circostanza, in qualunque momento, voi o l'Assessore o chi dovesse richiedere. Vi ringrazio.

PRESIDENTE DEL C.C. - FIORELMONDO MASSIMO: Grazie a lei, dottor D'Aprile, veramente, per le riassicuranti risposte che ha dato a questa Assemblea, la ringrazio di nuovo per l'importante contributo che ha dato per questa iniziativa nonostante - lo ripeto ancora - gli impegni che lei ha ad Ancona.

Quindi a questo punto, colleghi, iniziamo gli interventi; vi prego, e su questo vi chiedo un aiuto, di rimanere... lo dico ai colleghi Consiglieri e lo dico anche a chi interverrà, ho già qui sul tavolo cinque prenotazioni, di rimanere, dicevo, entro i dieci minuti, perché altrimenti sfioriamo i tempi previsti per questo Consiglio comunale, andiamo con orario troppo in avanti. Quindi io a questo punto, come dicevo all'inizio, alternerò interventi dei Consiglieri comunali e delle associazioni e del pubblico presente e il primo intervento è prenotato dal collega Serrini. Prego Serrini.

CONSIGLIERE - SERRINI CESARE (Unità Socialista): Dunque credo che abbia fatto bene il Sindaco a sollecitare, se così si può dire, il rilancio di una politica per l'integrazione sociosanitaria la quale non è soltanto un'opportunità collegata, diciamo così, alla ormai lontanissima legge 833 che, se non vado errato, è del '78, ma anche perché, lo diceva lui, io sono d'accordissimo, questa è fondamentale soprattutto in funzione della tutela delle fasce più deboli della popolazione: portatori di handicap e anziani in particolare. Ha fatto anche bene il Sindaco, a mio avviso, a rilevare la particolarità negativa di questo territorio in relazione alle morti da lavoro; questo è un fatto particolarmente grave che lui ha fatto molto bene a sottolineare. Quindi io non aggiungo altro sotto questo profilo. Credo anche, però, che sia opportuno che l'Assessore sappia, come probabilmente saprà, che nel corso degli anni i servizi preposti a questo settore sono stati nel complesso sostanzialmente depotenziati e questo non ha inciso in maniera favorevole rispetto alla questione. Oggi questi servizi, nonostante la professionalità degli operatori, sono in uno stato di sostanziale difficoltà; quanto al resto mi pare importante che vi siano certezze. Il dottor D'Aprile su questo ne ha già date alcune, sul completamento del nuovo ospedale, perché mi pare che il contesto sia quello di fornire, diciamo così, garanzie in un contesto non di mero, di semplice ottimismo, ma appunto di consapevolezza di contenzioso complesso, ma che comunque consentirà in ogni caso il raggiungimento dell'obiettivo del completamento dell'opera.

Ecco, credo che sia fondamentale continuare a sottovalutare la circostanza che questo contenzioso supera, però, i quindici milioni di euro, quindi è un dato che deve tuttavia preoccupare e far sì che la questione venga tenuta sotto controllo in continuazione; pare che questo sia fondamentale.

Credo anche che una volta stabilito il fatto che il nuovo ospedale rappresenti comunque una priorità, mi pare che non debbano esserci dubbi sul fatto che al completamento della struttura debba corrispondere anche un chiarimento sull'effettiva funzione della struttura ospedaliera stessa. Io da questo punto di vista vedo bene - se ne è parlato in questo periodo, ne parlava l'Assessore Melappioni, io lo condivido perfettamente - una ipotesi di dipartimento locomotorio che, a mio avviso, va benissimo; condivido sul punto anche le cose che diceva il dottor D'Aprile. Però bisogna essere attenti rispetto a questo affinché, a fronte di un'eventuale prospettiva di questo tipo o, meglio, affinché ad una prospettiva di questa natura non corrisponda poi... non voglio dire una sorta di mega poliambulatorio, come diceva oggi il "Corriere Adriatico", perché credo che questo rischio non ci sia, ma credo che però su questo è fondamentale che alla prospettiva in questione corrisponda comunque, quanto al resto, la prospettiva di un ospedale funzionante in molti altri suoi diversi livelli di specialità, quindi né un mega poliambulatorio né una eventuale mega lungodegenza per anziani. Rispetto a questo io sono un modesto Consigliere comunale di provincia, quindi è probabile che sfuggano anche alcuni elementi di valutazione, ma la sensazione che io ho è che gli standard che debbono tipicamente caratterizzare un ospedale di rete non siano chiarissimi. Io credo che sia fondamentale che gli standard che debbono caratterizzare un ospedale di rete vengano chiariti in maniera che all'ospedale di Jesi e agli altri ospedali di rete vengano garantiti quegli standard in termini di tecnologie, di dotazioni organiche e di professionalità, niente di più ma tutto quello che, appunto, corrisponde a quegli standard.

Rispetto a questo io credo che in altri termini bisogna puntare - vado velocemente - ad un progetto chiaro di investimenti - lo diceva anche il dottor D'Aprile - in grado di dare risposte ad alcune necessità che, a mio avviso, sono pressanti; risposte pressanti in questa realtà territoriale, a mio avviso, sono quelle del rinnovo delle tecnologie essenziali che debbono essere ovviamente proporzionali rispetto a livello di (inc.) previsto. Quindi da questo punto di vista non ho visione di tipo campanilistico, a livello di (inc.) previsto deve corrispondere un adeguato livello di rinnovamento tecnologico, perché se così non è si rischia il depauperamento e sotto questo profilo io non posso nascondere che c'è un contesto complessivo di non adeguatezza sotto il profilo soprattutto della obsolescenza. Credo che il progetto chiaro di investimenti debba anche garantire il potenziamento delle diagnostiche che, l'Assessore sa benissimo, sono fondamentali rispetto ad una - consentitemelo - delle questioni di fondo su cui il servizio sanitario regionale deve misurarsi: quello di riscontri tempestivi, quindi, l'abbattimento o il parziale abbattimento del rischio di attesa ai cittadini con diagnosi precoci e scientificamente corrette.

Da ultimo mi consentirà l'Assessore di suggerire - la cosa può sembrare secondaria, io non lo credo, Augusto Melappioni lo sa, la mia posizione vecchia che lui non condivide, ma che io ho sempre espresso con particolare lealtà, ma soprattutto con convinzione - l'opportunità che quanto meno venga rivista e rimessa in discussione l'attuale organizzazione del sistema sanitario regionale, perché io dalla mia - ripeto - modestissima visuale lo vedo sostanzialmente bloccato; in parte anche inevitabilmente bloccato con alcuni effetti, diciamo così, un po' paralizzanti e, quindi, con ricadute negative sui servizi. Vedo un ruolo dei Comuni sotto questo profilo un po' azzerato e vedo delle strutture di zona sostanzialmente deresponsabilizzate. Ecco, io credo, senza né drammatizzare né fare battaglie inopportune, insomma, in una diversa ipotesi di articolazione territoriale della sanità in una logica condivisibilissima che Augusto Melappioni aveva più volte sollecitato ed anche previsto e programmato nell'area vasta, quindi, una diversa articolazione che prevedesse una riorganizzazione a sei, otto aziende, perché in queste ipotesi io credo che la nostra realtà andrebbe collegata a Fabriano e a Senigallia, per intenderci. Ecco, a mio avviso questo consentirebbe di ottimizzare i livelli di gestione e di consentire scelte più appropriate e più tempestive nell'organizzazione.

Concludo per dire che, ma questa è una cosa nota a tutti, un'unica azienda di circa - se sono dati errati il (inc.) mi correggerà - 20 mila dipendenti con oltre 3 mila collaboratori esterni necessita di un management di particolarmente provata esperienza, di cui io non credo che la Regione disponga, perché una mega azienda che ha determinate caratteristiche è questa, insomma, non ce ne sono altre in Italia, e un management che abbia queste caratteristiche nella Regione Marche a me pare che non ci sia.

Allora concludo per dire che la Regione è già, Assessore, organizzata come holding; utilizzi il potere di indirizzo centrale e l'accentramento che io ritengo indispensabile di alcune funzioni creando in questo modo uno stretto coordinamento tra holding e le sei, otto aziende che in un contesto diverso potrebbero essere, appunto, previste.

**PRESIDENTE DEL C.C. - FIORDELMONDO MASSIMO:** Grazie Collega Serrini. Allora, si è prenotato il collega Sanchioni, poi diamo la parola al signor Mazzarini Franco, componente dell'Osservatorio civico di Jesi. Prego dottor Sanchioni.

**CONSIGLIERE - SANCHIONI LEONARDO (F.I.):** Grazie Presidente. Prima di essere un Consigliere comunale il sottoscritto è un medico della città di Jesi che ha conosciuto in più di 30 anni di servizio tutto il percorso della qualità assistenziale sanitaria e sociale della nostra città. Questa sera qui non si vuole fare la storia, ma si spera di poter ottenere rassicurazioni sul futuro, addirittura della permanenza a Jesi di una sanità di eccellenza, e non parlo solo a mio nome, in primis parlo a nome dei cittadini e degli assistiti del sistema sanitario nazionale. E poi mi permetto di leggere in questo consesso quanto i medici di medicina generale hanno stilato di recente dopo un convegno ad hoc. "I medici di famiglia della Vallesina che in svariate forme assistono circa 100

mila cittadini della zona territoriale di Jesi, in un recente convegno hanno espresso non poche preoccupazioni su come viene gestita la sanità nel territorio e soprattutto hanno espresso molte riserve sul futuro dell'ospedale di Jesi. E' chiaramente emerso che la medicina sul territorio tiene il passo con i tempi, la indispensabile tecnologia informatica è ormai uno strumento presente in pressoché tutti gli studi medici; esiste un aggiornamento continuo nel metodo dell'assistenza e soprattutto esiste una puntigliosa ricerca della qualità dell'assistenza e nella cura dei nostri concittadini. In questi ultimi dieci anni i medici di famiglia hanno visto moltiplicare il proprio lavoro in maniera esponenziale con attività di carattere sanitario e sociale; hanno però impostato i loro studi in maniera da assicurare la qualità dei servizi in una medicina preventiva e curativa all'altezza della rapida evoluzione delle esigenze. Cosa sta accadendo, invece, nel nostro ospedale di Jesi che a detta di molti sta perdendo le caratteristiche dell'eccellenza? I politici, i gestori della sanità delle Marche stanno portando avanti il progetto nel nuovo ospedale con spese che si avvicineranno forse a 30 milioni di euro per un nuovo ospedale che non sarà sicuramente quello pensato in origine. Una volta questo ospedale avrebbe dovuto essere dotato di 450 posti letto, ora si vocifera che sarà per 250 posti letto e forse per 190; sempre secondo le voci forse servirà più per la riabilitazione che per le cure tradizionali. I medici della Vallesina non vogliono assolutamente entrare in un dibattito politico che riguarda le scelte degli amministratori, ma sicuramente sul futuro dell'ospedale di Jesi pretendono di saperne di più. Quale ospedale ci dovremo aspettare? Sarà sacrificato per qualificare l'ospedale di Fabriano? Sarà ridotto e declassato perché inevitabile che le maggiori attenzioni ormai si concentreranno sul grande polo ospedaliero dell'università di Torrette? I medici della Vallesina vogliono ancora sapere, consigliare i propri pazienti e vogliono saperne di più. Viene promessa la ricerca all'interno del nuovo ospedale? Si stanno programmando gli interventi mediante le nuove agili tecnologie sempre più sofisticate? Perché a Jesi non si pensa di dotare i vari reparti di computer e di cartelle digitali? Ancora si leggono cartelle scritte a mano e spesso indecifrabili; ancora si ricevono lettere di dimissioni con ritardo; ancora i medici di medicina generale non vengono informati quando i loro pazienti si ricoverano; il 90 per cento dei ricoveri viene effettuato senza che il medico ne sappia niente, il 90 per cento! Insomma, non si vuole fare solo polemica, si vogliono risposte. I medici tutti, sia quelli del territorio che quelli ospedalieri vogliono dire la loro, vogliono essere coinvolti; probabilmente ci sarà un incontro tra tutti i medici sui problemi della sanità e non è giusto che siano solo i politici a decidere. Ogni volta che diamo dei consigli, ogni volta che ricoveriamo pazienti, ogni volta siamo sempre più sconsolati; speriamo che questa sera qualcuno prenda appunti, ci convochi, si possano prendere provvedimenti condivisi, perché questo è il posto giusto per parlare e soprattutto è l'ora di decisioni importanti". Grazie.

**PRESIDENTE DEL C.C. - FIORDELMONDO MASSIMO:** Grazie collega Sanchioni. Ora invito ad entrare e accomodarsi a quel microfono là il signor Mazzarini Franco, rappresentante dell'associazione Osservatorio civico di Jesi. Prego.

**COMPONENTE OSSERVATORIO CIVICO - MAZZARINI FRANCO:** Buonasera, grazie Presidente. Saluto il Sindaco, saluto tutti i presenti. Sono qui come componente dell'Osservatorio civico. Quale osservatorio ho svolto uno studio approfondito sulla materia con delle analisi ed anche dei confronti con altre realtà e ho ritenuto di stilare un documento che vorrei leggere ai presenti. E' un piano per la salute.

“La preoccupazione per il completamento del nuovo ospedale Murri, i rischi di dequalificazione e declino della sua funzione hanno recentemente alimentato, sulla stampa locale, un dibattito politico che ha indotto il Comune di Jesi a prevedere la convocazione di un apposito Consiglio comunale aperto; è auspicabile che il Comune capofila coinvolga in questo dibattito anche gli altri Comuni della zona sanitaria numero 5 - il documento è stato fatto il 15 settembre - e promuova un confronto partecipato con le espressioni tecniche e sociali del territorio. Il dibattito consiliare è, comunque, un'occasione istituzionale utile e tempestiva per avviare un confronto complessivo sul sistema sanitario locale, sulle sue criticità e prospettive; da tempo ormai si avverte particolarmente la

necessità di una progettualità adeguata ed idonea ad interpretare i nuovi bisogni di salute, a rimodellare l'offerta dei servizi, ad ottimizzare le risorse. L'esperienza di aziendalizzazione della ASL, infatti, è stata finora caratterizzata da frequenti ricambi dirigenziali ed impegnata prevalentemente su obiettivi immediati di carattere finanziario; questi limiti hanno portato all'impossibilità di una programmazione di medio e lungo periodo, allo svuotamento delle politiche sanitarie, mentre i rapidi cambiamenti socio-demografici, l'ampliamento della nozione di salute, il progresso scientifico e tecnologico mutano profondamente lo scenario clinico ed epidemiologico, estendendo e diversificando la domanda dei servizi.

Sul piano generale sono, altresì, evidenti segnali preoccupanti di incertezza e sbandamento del sistema, mentre si aggrava la crisi di consenso da parte dei cittadini: l'aumento delle liste di attesa, la crescita dei costi sanitari a diretto carico dei singoli hanno una ricaduta in termini di equità nell'accessibilità ai servizi e di riduzione dei livelli di tutela garantiti. Inoltre, anche in questo settore l'opinione pubblica avverte la necessità di un recupero dei valori dell'etica pubblica.

Questa fase dell'aziendalizzazione della sanità è stata, comunque, conclusa dalla Regione con l'istituzione dell'Azienda Sanitaria Regionale, che accorpa e centralizza le funzioni gestionali direttamente in capo alla stessa Regione. Questa riforma, tuttavia, seppure non ancora a pieno regime, sta già evidenziando alcuni effetti negativi: centralizzazione burocratica, ulteriore vanificazione del ruolo dei Comuni, maggiore distacco dai cittadini, rischi di deresponsabilizzazione delle strutture di zona; non sono invece, al momento, valutabili i benefici sotto il profilo dell'efficienza amministrativa e del contenimento della spesa complessiva. Forse, è il caso di riflettere sulla effettiva portata della riforma e di riprendere in considerazione altre ipotesi di articolazione territoriale della sanità. Alcuni studi sui livelli ottimali di organizzazione e gestione ci fanno propendere per l'ipotesi di otto aziende locali.

Un obiettivo qualificante per il rilancio e la ridefinizione della programmazione socio-sanitaria locale, contenuto nel Piano Sanitario Regionale, è rappresentato dalla strategia dei Piani Comunitari per la Salute. Si tratta di nuovo modello di promozione e governo della salute, che dovrebbe orientare e coordinare le politiche intersettoriali locali (sanitarie, sociali, ambientali, culturali, formative, economiche, urbanistiche), attraverso la partecipazione costante dei rappresentanti della comunità e l'attivazione di nuovi e coerenti modelli organizzativi. La Zona numero 5 è stata individuata per una impegnativa sperimentazione del Piano; un'occasione assolutamente da non perdere. Purtroppo, l'esperienza dei mesi scorsi (Piano Idea, monitoraggio della qualità dell'aria) ha evidenziato un preoccupante livello di assoluto scollegamento settoriale delle politiche territoriali, oltre che di ritardo culturale e politico-amministrativo.

Il Piano Comunitario per la Salute dovrebbe, comunque, concludersi con una sorta di contratto sociale, negoziato e stipulato con le istituzioni e i contraenti sociali.

In questo contesto, i Comuni sono chiamati non solo a svolgere una funzione di programmazione, di verifica e di controllo, ma a rafforzare il loro ruolo di "amministratori sociali". L'azione locale, diviene, infatti, un elemento fondamentale per una politica capace di influenzare i fattori che determinano la qualità dell'ambiente e la salute della popolazione.

L'applicazione di questi principi rende, quindi, a nostro avviso, opportuna la creazione di un organismo, costituito dalle diverse forme di rappresentanza sociale, qualificato giuridicamente e presieduto dal Sindaco del Comune capofila, che:

- ? Rappresenti i bisogni e la domanda sociale;
- ? Garantisca gli interessi dei contraenti;
- ? Garantisca una diversa dialettica tra i bisogni e le risorse, tra società e istituzioni, tra operatori e cittadini;
- ? Rappresenti il soggetto che conclude il contratto sociale.

La formulazione di un Piano per la salute, per il cittadino e la comunità e per un sistema efficiente dovrebbe porre in evidenza, a nostro avviso, alcuni obiettivi specifici. L'osservatorio ne indica quattro.

1) **Nuovo ospedale.** La garanzia del completamento della nuova struttura resta un obiettivo prioritario, ma altrettanto fondamentale è la definizione della sua funzione. Certamente, l'individuazione di alcune nicchie specialistiche, come l'ipotizzato dipartimento dell'apparato locomotore, possono contribuire in tal senso, ma occorre puntare, soprattutto, sulla qualificazione complessiva della funzione di ospedale di rete, che passa anche attraverso il recupero di un maggiore collegamento ed integrazione, di tipo dipartimentale, tra assistenza ospedaliera e un'assistenza territoriale che, a sua volta, deve essere ulteriormente potenziata, mediante lo sviluppo e la differenziazione delle strutture residenziali, l'attivazione di forme di ospedalizzazione a domicilio, l'adozione e la diffusione delle tecnologie dell'informazione (con la telemedicina, telesanità, teleassistenza, etc.).

2) **Distretto.** La diffusione, nella Vallesina, dei servizi territoriali e di prevenzione aveva rappresentato, fin dagli anni '70, una situazione di assoluta eccellenza e di riferimento a livello regionale. Il sistema distrettuale locale ha subito notevoli e successivi cambiamenti: chiusura dei presidi periferici di sanità pubblica (anni '80), riduzione da 8 a 3 del numero dei distretti (anni '90), infine, accorpamento definitivo delle attività in un unico distretto, con la illogica suddivisione della sua direzione in tre aree settoriali, disarticolando così quell'unitarietà del sistema distrettuale che ne dovrebbe costituire l'elemento caratterizzante. Senza pensare ad un improponibile, nuovo aumento del numero dei distretti, è tuttavia necessario potenziare l'articolazione e la diffusione territoriale delle attività.

3) **Prevenzione.** La prevenzione rappresenta la debolezza cronica e storica delle politiche per la salute. Un suo rilancio può passare attraverso alcune azioni concrete:

- ? Ri-orientare le risorse professionali e finanziarie, ri-motivare il personale;
- ? Ripristinare la funzione, attiva e sistematica, della vigilanza igienico-sanitaria, di controllo ambientale e sui luoghi di lavoro, superando l'attuale impostazione centralizzata, settorializzata e burocratica delle attività ed attivando appropriate misure di verifica di qualità;
- ? Attivare un'unità operativa di educazione sanitaria che, collegata con tutti i soggetti istituzionali coinvolti, costituisca un Centro/Dipartimento di cultura della salute, con compiti di formazione, educazione, consulenza e supporto alle azioni per modificare i fattori politici, ambientali e comportamentali che influenzano la salute;
- ? Promuovere e sostenere le attività motorio-sportive (ricostituendo nel Centro di medicina dello sport il servizio di consulenza psicopedagogia e dietetica);
- ? Impegnare il Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione in iniziative rivolte alla formazione, all'educazione alimentare e a nuovi stili di vita (verificando la possibilità di costituire con la Facoltà di Agraria e gli istituti agrari un centro di controllo della qualità agro-alimentare).

4) **Integrazione socio-sanitaria.** L'integrazione territoriale dei servizi sociali e sanitari è necessaria per affrontare bisogni complessi della persona, per assicurare efficacia e completezza agli interventi e rappresenta un passaggio strategico per l'intero sistema del welfare; i processi di integrazione, nel nostro territorio, hanno subito una lunga e contraddittoria fase di stallo, il processo integrativo può essere rilanciato attraverso una riaffermata e coerente volontà politica, un diverso atteggiamento culturale, attivando modelli non solo professionali ed operativi, ma anche gestionali e di governo delle reti dei servizi: i Comuni della zona numero 5 avevano già espresso, in questo senso, una volontà unanime fin dal 2003, risultano quindi inspiegabili i ritardi frapposti dal Comune capofila nel procedere alla costituzione di appropriati organismi gestionali".

Questo è il lavoro svolto dall'Osservatorio civico come contributo allo svolgimento di questi lavori e con l'auspicio che possa portare un qualche miglioramento. Grazie.

PRESIDENTE DEL C.C. - FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie signor Mazzarini; con lei ringrazio l'Osservatorio civico per il contributo portato a questo Consiglio comunale. Se può lasciare il documento che lei ha letto farebbe cosa gradita così verbalizziamo quello che lei ha detto. Dunque, a questo punto, è prenotato il collega Lombardi, prego.

CONSIGLIERE - LOMBARDI NAZZARENO (D.L. La Margherita): Grazie Presidente. Il nostro territorio è caratterizzato, tra le altre cose, anche dall'abitudine dei suoi abitanti ad utilizzare modi di dire correnti che hanno sempre significati essenziali e profondi. Se provate a chiedere a qualcuno di queste parti come va, la risposta sarà consequenziale e relativa, ma tutti concluderanno con un luogo comune: "Basta la salute". E' inutile dire che questa è una preoccupazione ben radicata e per essa sono state profuse nel tempo molte energie e risorse con lo scopo di fornire una dignitosa assistenza sanitaria a passo con i tempi. Tutti sappiamo che la nostra città vantava in passato un ospedale che competeva l'importanza con altri centri ben più importanti; la riforma regionale ci ha regalato molte parole belle sui progetti organizzativi introdotti che risultano sicuramente funzionali proponenti, ma che sono difficili da comprendere per il cittadino utente, soprattutto se egli non riesce a percepire i benefici. I vantaggi annunciati sono numerosi e vanno sicuramente pubblicizzati, ma soprattutto dimostrati dai fatti: dalla realizzazione di diagnostiche efficaci con tempi di attesa ragionevoli ad una adeguata capacità di ricovero che risponda coerentemente alla domanda e molto altro. Perché è opportuno mettere in evidenza che una volta conquistato il posto di degenza per molti pazienti si apre l'enorme discorso del post-acuzie soprattutto per coloro che sono stati colpiti da patologie croniche e degenerative. La gestione del post-acuzie demanda sempre di più il carico assistenziale alle famiglie; le famiglie che già patiscono gran parte dei problemi che caratterizzano la nostra epoca a partire dal carovita.

La politica sanitaria regionale, quindi, deve valutare attentamente le conseguenze delle sue scelte e se occorre mettersi anche in discussione. Non si può non considerare il fatto che la realtà jesina risulta penalizzata dalla visione territoriale stretta, in considerazione della vicinanza al centro d'eccellenza anconetano. Ciò comporta un grande torto all'importanza storica del nostro ospedale che si offre con le sue peculiarità ad un bacino di utenza di 100 mila abitanti. La rete territoriale ospedaliera non deve assolutamente adottare standard di mediocrità, ma deve valorizzare le qualità che riuscirà ad esprimere. Dell'apparato locomotorio ne ha già parlato il Sindaco, ma esistono anche altre realtà; ad esempio la (inc.) neurologica di cui è dotato il nostro ospedale che ha percorso ben cinque anni le altre che stanno nascendo in Italia e nella Regione, compreso Torrette, ci ha portato consensi e riconoscimenti importanti, non merita, quindi, di essere presa in seria considerazione l'ipotesi di un suo incremento, valorizzando l'esperienza che si è costruita nel tempo? Ma come potrà accadere ciò se non si dispone delle risorse necessarie? Il nostro ospedale per procurarsi la TAC, tra l'altro finanziata da risorse private e locali, ha dovuto adottare con le norme che la Regione si è data. Le risorse (inc.) i budget assegnati alle strutture ospedaliere di rete devono necessariamente essere gestiti autonomamente dai direttori generali, al fine di spingere le qualità che emergono nelle proprie aziende. Noi che abbiamo creduto nelle riforme intravedendo in esse la via giusta, vogliamo guardare con ottimismo al futuro della sanità, quindi ci aspettiamo dai fatti le risposte adeguate. Ad esempio: chiudere entro i termini ragionevoli la partita nel nuovo ospedale; dotare gli (inc.) di una RSA rispondente alle esigenze dei nostri utenti attuali e futuri, perché l'obiettivo di prolungare la vita che la scienza rincorre con successo non può e non deve sganciarsi dal dovere di dare un contributo al raggiungimento del livello accettabile della qualità della vita medesima, affinché il patrimonio anziani non debba essere definito, come spesso accade, il problema anziani.

Un'altra questione di notevole rilevanza di una realtà in crescita è la gestione dei coma persistenti di cui si deve prendere atto con gli interventi opportuni. Inoltre il necessario improrogabile incremento dell'assistenza domiciliare che deve erogare la sanità in casa del paziente, evitandogli di ricorrere, quando ciò è possibile, al ricovero ospedaliero.

Per concludere, porgo all'Assessore i migliori auguri di un buon governo e buon lavoro, che non mancherà di sicuro al suo Assessorato, e colgo l'occasione per chiedere se non sia il caso di portare un po' di chiarezza, pubblicizzando con una giusta informazione che arriva alle famiglie riguardo all'influenza aviaria, perché non è più tollerabile ascoltare informazioni imprecise e fuorvianti dalla televisione che inducono ai cittadini ad assumere comportamenti insensati che vanno dal rifiuto di

consumare la carne di pollo all'abuso della richiesta di vaccini che, come è noto, preservano dal contagio dei ceppi influenzali preesistenti e non certo dal virus influenzale aviario in questione. Grazie.

PRESIDENTE DEL C.C. - FIORELMONDO MASSIMO: Grazie collega Lombardi. Ora do la parola in rappresentanza delle associazioni sindacali CGIL, CISL e UIL, al signor Domenico Sarti, segretario della CGIL di Jesi. Prego.

SEGRETARIO CGIL JESI - SARTI DOMENICO: Vi ringrazio e colgo anche l'occasione per dire che si è fatto bene a convocare questo Consiglio comunale aperto, quindi, tutte le forze politiche dimostrano una certa sensibilità politica e non solo rispetto al tema della sanità e della prevenzione. Io intervengo per parlare di ospedale, ma più che altro anche di altre questioni che sono più vicine alle nostre realtà.

Sull'ospedale credo che sia importante fare chiarezza; fra la popolazione obiettivamente c'è forte preoccupazione, le voci che circolano non sono rassicuranti ed obiettivamente non fanno vedere un futuro sereno. Già D'Aprile qualcosa ha detto, speriamo che poi l'Assessore su questo sia ancora più chiaro, perché obiettivamente fra la cittadinanza non solo di Jesi, ma dell'intera Vallesina, quindi dei 100 mila, circa, abitanti, questa preoccupazione è certa e, quindi, anche la preoccupazione che i lavori non terminino nel periodo previsto e il ruolo sanitario non sia quello che il precedente Assessore, il nostro concittadino aveva previsto, che era quello di rete. Queste preoccupazioni per la verità ed obiettivamente ci sono e quindi fa bene oggi il Consiglio comunale a parlarne, a discuterne per affrontarle e portare un po' di chiarezza rispetto a questo tema.

Ma, come dicevo, non è tutto l'ospedale per un territorio; occorre innanzitutto evitare di essere ricoverati e, quindi, è nostra preoccupazione - ad esempio - rispetto ai servizi territoriali, i servizi al cittadino a tutela della sua integrità fisica, servizi sociosanitari, servizi erogati dall'Ente Locale come il Comune o i Comuni e i servizi di pertinenza prettamente dell'ASL. L'ambito territoriale - poi, chiaramente, il coordinatore sarà molto chiaro su questo - ha già elaborato un Piano sociale di zona e, quindi, sta lavorando insieme ai Comuni interessanti alla costituzione di un'azienda consortile per la gestione di alcuni servizi. Noi la vediamo con favore; sappiamo e vediamo che forse alcune resistenze, anche se oggi la stampa dava un percorso non accidentato, però, alcune resistenze ci possono ancora essere. Lo vediamo con favore perché riteniamo che il cittadino abbia sempre più bisogno di servizi qualificati e questo territorio per la verità li offre i servizi qualificati. Occorre continuare a farlo a costi contenuti non solo per le tasche dei cittadini, quando occorre la compartecipazione, ma anche per effetto dei bisogni delle casse degli Enti Locali che, come si sa e come la stampa ci riporta quotidianamente, non sono delle migliori.

Io però mi voglio occupare più specificatamente in questo intervento del problema della prevenzione e della sicurezza dei luoghi di lavoro. Noi assieme all'ASL, per la verità, in forte sinergia e collaborazione abbiamo fatto un convegno il 28 settembre molto, molto partecipato e devo dire non solo nella presenza del quadro attivo delle organizzazioni sindacali, ma anche di altri soggetti, ma anche nel dibattito stesso sono emerse questioni rilevanti ed interessanti per affrontare questo problema. Nel nostro territorio abbiamo, si è detto, 12 mila imprese, circa 40 mila addetti, quindi occorre, rispetto a quali servizi vogliamo regolare sul territorio, tenere presente che territorio abbiamo. Questo è un territorio prevalentemente industriale, artigianale e quanto altro, anzi, ad esempio su scala provinciale, ma non cambia su scala territoriale, le imprese edili, il 70, 80 per cento hanno non più di tre dipendenti. Quindi la sicurezza nei cantieri si sa le percentuali cosa portano, cadute dall'alto sono frequenti, i soliti infortuni, con le solite casualità. Noi abbiamo riscontrato, purtroppo, un'applicazione della 626 in forma troppo burocratica; per la verità quando parlo di questo occorre dire che anche i Comuni non sono da meno, perché anche nei Comuni, negli Enti Locali, no negli Enti Locali, anche nelle strutture pubbliche, anche nelle strutture pubbliche il problema della 626 esiste, mettiamola così.

Dicevo che abbiamo riscontrato una forte e scarsa attenzione alla prevenzione da parte delle imprese perché sono quelle che nel nostro territorio sono maggiori; è ancora considerata - lo diceva il Sindaco prima, ha detto una verità, purtroppo - un costo la spesa che serve per la prevenzione nei luoghi di lavoro, non è considerata una risorsa ed obiettivamente c'è da fare un salto culturale, ma che non si risolve domani mattina. Occorre iniziare a ragionare e discutere di questo problema. Non è giusto che per lavorare si paghi il prezzo della vita; io poi mi pongo anche una riflessione, io, ma anche noi tutti ce la dobbiamo porre: di fronte a questi ultimi incidenti mortali, perché, come si dice, gli incidenti sembra che siano in una fase discendente, gli infortuni in quanto tali, ma quelli mortali non è così, che abbiamo avuto a Jesi di gente, di ragazzi giovani. Noi tutti abbiamo fatto tutto il possibile? E' una domanda che ci dobbiamo porre per evitarlo, ognuno nei nostri ruoli. La situazione che stiamo vivendo è purtroppo drammatica nel nostro territorio. Un territorio... *(interruzione della registrazione per cambio lato cassetta)* solida eppure riscontriamo questo fenomeno. Qualcosa dobbiamo rivedere, dobbiamo correggere. Quindi occorre fra i soggetti, fra noi, fra le istituzioni, con l'ASL, con le aziende, con le associazioni datoriali, occorre che noi apriamo una discussione forte, una fase di confronto, di concertazione rispetto a questo problema. Non possiamo essere controparti noi delle aziende o dell'ASL o la ASL o le aziende del sindacato su questo tema. Noi lo dobbiamo superare questo problema, perché altrimenti non lo risolviamo se non lo affrontiamo assieme, però, di fronte al mondo del lavoro che si è precarizzato e di molto e quindi è venuta meno anche la certezza, la sicurezza nei luoghi di lavoro, questo problema è ancora più forte di ieri. Riteniamo anche orientare le risorse in questo senso, perché i miracoli non li fanno gli Enti Locali né l'Azienda sanitaria numero 5, neanche le altre. Se le esigenze di questo territorio, magari in altri territori sono altre, in questo territorio occorre orientare le risorse in questo versante, perché occorre fare di più, al di là di quello che facciamo, ma rispetto alla situazione siamo insufficienti e, quindi, occorre ampliare gli organici per far fronte sempre più ai sempre maggiori impegni che il dipartimento, io ancora continuo a chiamarlo di prevenzione ha di fronte al territorio, alla cittadinanza. Ed occorre anche qui, per la verità, programmare un lavoro, non rincorrere le situazioni drammatiche che avvengono; bisogna pianificare un lavoro, un controllo del territorio. Certamente poi le situazioni drammatiche, alcune magari saranno impossibili da evitare, però occorre fare una mappa vera. Sappiamo che in questo senso si sta lavorando, però, di fronte alle situazioni che abbiamo bisogno andare oltre.

Al convegno il direttore dell'ASL 5 ha per la verità lanciato un'idea; probabilmente va affinata, occorre rifletterci, non so se è quella giusta, però ha detto: "Perché non cerchiamo di creare un centro di permanenza di formazione o una scuola di formazione?". Cioè per ogni soggetto prima di essere inserito nel ciclo produttivo che abbia l'opportunità di fare qualche giorno di formazione sulle norme e sul modo di lavorare in sicurezza. Io non so se possa essere un'idea brillante, io so soltanto che è un'idea su cui bisogna riflettere; se è giusta questa o qualche altra iniziativa, però occorre dare gamba alle discussioni che noi facciamo oggi qui, come l'abbiamo fatto nel convegno, perché le discussioni, le idee che elaboriamo in queste circostanze se non gli diamo le gambe rischiamo di fare filosofia e non serve per il mondo del lavoro che almeno noi pensiamo e vogliamo rappresentare.

Inoltre, e concludo, io ho avuto modo adesso di scorrere velocemente il documento che dovrebbe, se non sbaglio, votare il Consiglio comunale, i Consiglieri. Permettetemi e scusatemi, io ritengo che sul documento, la parte riguardante la sicurezza sul lavoro la ritengo del tutto insufficiente, è troppo vaga. Occorre, per quanto ci riguarda, per quanto riguarda le organizzazioni sindacali occorre essere più precisi e vincolati sulle cose da fare per non fare - come dicevo prima - solo accademia. Grazie.

PRESIDENTE DEL C.C. - FIORELMONDO MASSIMO: Grazie Sarti e grazie, quindi, alle organizzazioni sindacali di categoria CGIL, CISL e UIL del nostro territorio. Allora adesso è prenotato il collega Mazzarini, prego.

CONSIGLIERE - MAZZARINI MASSIMO (P.R.C.): Grazie Presidente. Io a nome di Rifondazione Comunista ringrazio il Presidente del Consiglio e la Giunta tutta per aver convocato questo Consiglio comunale aperto. Come ci ricordava l'Assessore Lombardi la salute la mettiamo sempre al primo posto. Noi ci siamo spesi e ci spenderemo sempre per una salute pubblica, per una sanità sempre più pubblica e sempre più adeguata alle classi meno abbienti, più povere e più deboli. Abbiamo sentito il Sindaco parlare di far progredire la salute dei cittadini e a noi ci interessa e molto questo. Ma come? Ci interessa definire le tariffe socio-assistenziali. Ma come? Il contenimento e la spesa dei ticket - Nichi Vendola in Puglia ne è un esempio -, il contenimento, quindi, delle tariffe noi lo mettiamo sicuramente al primo posto. Come si fa a chiedere la trasparenza dove manca una figura di riferimento del cittadino che secondo noi è proprio assente. E' un problema fondamentale perché il cittadino deve trovare risposte immediate per i propri dolori, insomma, se così possiamo definirli.

Io di battaglie... prima il Consigliere Serrino diceva di non voler far battaglie, io, invece, di battaglie ne voglio fare, ne voglio fare. Perché? Perché il sottoscritto nel marzo del 2004 si è messo in lista per mettersi l'holter; questo holter nel marzo 2004 era rotto, doveva aspettare una telefonata da parte dell'ospedale. Beh, io l'holter l'ho messo il 5 marzo del 2005, fortuna che il mio cuore funziona. Questo per ricordare cosa. Per ricordare che le liste di attesa hanno dei tempi biblici, definirei. La prevenzione. La prevenzione è fondamentale nel mondo del lavoro dove ormai la 626 è un'utopia; ha fatto bene il compagno Domenico Sarti a ricordare che la zona territoriale 5 deve essere più presente nei settori a rischio e ha fatto bene a parlare di pianificazione del territorio e di una mappatura che sia concreta, vera, che non rimanga solo sulla carta. Io posso portare un altro esempio per quanto riguarda il mio lavoro, visto che faccio il ferroviere. Per fare arrivare l'ASL a controllare l'amianto ce ne è voluto e ce ne vorrà ancora parecchio; questa è una battaglia che non voglio stare qui a raccontare, però conosco i miei colleghi che ce l'hanno bene, bene dentro i polmoni. E ancora questo problema vige nel 2005.

Di lavoro l'Assessore ne avrà molto, sicuramente, io penso che sia un Assessorato di quelli più fastidiosi, uso questo termine. A suo tempo quando qui venne Augusto Melappioni io mi ricordo che raccontai di un vecchietto che doveva farsi una TAC, un vecchietto di Montecarotto che doveva farsi la TAC. Il problema quale era? Che il cittadino Montecarotto di doveva essere trasportato a Torrette. Allora, se vogliamo una ASL più vicina ai cittadini stiamo attenti ad abbandonare le persone più deboli, le fasce più deboli lontano che già hanno dei problemi e dei limiti insormontabili, perché sembra strano ma, come dicevo, nel 2005 arrivare a fare una TAC potrebbe essere un problema esistenziale per i problemi che ho già detto: dalle liste di attesa ai problemi pratici di spostamento, insomma.

Io la chiudo qua perché penso di aver fatto delle domande a cui gradirei delle risposte concrete e pratiche. Grazie.

PRESIDENTE DEL C.C. - FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie collega Mazzarini. Dunque io invito in aula per un altro intervento il dottor Elvio Giaccaglino. Prego.

OPERATORE SANITA' - DOTTOR ELVIO GIACCAGLINI: Grazie, intanto ringrazio il Presidente del Consiglio comunale di questa opportunità di intervenire su questo dibattito. Io mi occuperò di questioni preliminari e non scenderò su argomenti particolari, ma le questioni preliminari che ritengo essenziali per definire il ruolo di questo territorio. Se noi non ci chiariamo su questo argomento rischiamo di fare ipotesi che non sono poi concrete. Dunque, la caratteristica di questo dibattito ormai presente da troppi mesi nella nostra città, la ripetizione di iniziative diverse su questo tema confermano che alla domanda "quale futuro esprime un atteggiamento di scetticismo se non di pessimismo per le sorti dell'ospedale, quindi, della sanità jesina", la mia valutazione è che le motivazioni che sostengono questo dubbio sono di tipo diverso, sia generale, che riguarda, quindi, tutte le zone territoriali delle Marche, sia di ordine locale, che riguarda, appunto, il nostro territorio ed eventualmente realtà che hanno problematiche affini alla nostra. Le motivazioni di tipo

generale, diciamo così, sono legate all'incertezza sulla corretta applicazione - caro Assessore - di quella che ritengo l'idea caratterizzante il piano sanitario, cioè l'equilibrio tra l'accentramento dell'attività amministrativa e l'autonomia del territorio sulla gestione sanitaria garantita dall'attività di elaborazione di linee programmatiche da parte della Conferenza dei Sindaci e dall'attività operativa delle direzioni territoriali; una ancora incerta definizione del ruolo delle direzioni territoriali e del rapporto tra direzione territoriale ed azienda sanitaria unica; una presenza percepita come troppo invadente da parte di apparati tecnici presenti nella struttura centrale dell'azienda rischiano di determinare una prevalenza del ruolo accentratore, non solo amministrativo, ma anche di gestione sanitaria con conseguente immobilismo e ritardo nelle attività delle zone territoriali.

Le motivazioni locali sono sovrapponibili - secondo me - a quelle che animano i dibattiti sul ruolo della nostra città e del nostro territorio anche in altri ambiti. Penso per tutti, non so, l'ambito culturale, le discussioni sul teatro su questa roba qui, cioè quale è il ruolo per una realtà geograficamente posta a meno di 30 chilometri dal capoluogo regionale. Sul versante della sanità il nostro territorio presenta una caratteristica che rappresenta insieme un elemento di forza e di debolezza; il dato storico consolidato in epoca pre-programmazione regionale è quello di una realtà che ha sviluppato un'offerta sanitaria di livello quantitativo, penso al numero delle specialità presenti nell'azienda di Jesi e qualitativo elevato, da considerare tra le migliori presenti nella Regione. Questo elemento, però, si trasforma, rischia perlomeno di trasformarsi in un elemento di debolezza dal momento che io non sono sicuro che le risorse attribuite in ambito di programmazione regionale potranno garantire la persistenza di tutte le attività almeno della modalità organizzativa attuale che è una modalità che cerca di trasformarci da una modalità che prevede unità operative con posti letto etc. in modalità operativa di tipo veloce e rapido, diagnostico, strumentale, specialistico in particolare.

A questo punto la mia richiesta è quella di valorizzare le professionalità acquisite e di mantenere addirittura, potenziare tali attività, prevedendo anche una modifica del modello organizzativo, la riduzione dei posti letto, accorpamento di funzioni in ambito di area vasta che renderebbe compatibile il mantenimento di una prestazione sanitaria qualificata con il controllo della spesa da mantenere nell'ambito del budget assegnato. Io penso che un modello che si autodefinisce organizzato a rete deve prevedere la valorizzazione delle professionalità storicamente acquisite e che possono essere addirittura messe a disposizione degli altri poli costituenti la rete. Quali argomenti abbiamo... io sto in un Consiglio comunale di Jesi ed io parlo non con una (inc.) di campanilismo, ma di una prevalente impostazione da jesino. Dicevo, quali argomenti abbiamo efficaci da poter mettere sulla bilancia a sostegno della richiesta di contrastare questa tendenza accentratrice da parte dell'azienda sanitaria e di evitare la presunta decadenza della prestazione sanitaria di questo territorio. Quali sono gli elementi... pio individuo come elementi di forza il territorio della Vallesina per la sua forza economica e per il numero complessivo di popolazione. Intendo un territorio della Vallesina che non si estende solo fino a (inc.), ma deve guardare con interesse a una collaborazione con il territorio montano di Fabriano. Ma a questo proposito nella valorizzazione del territorio della Vallesina io esprimo una grande soddisfazione per la presenza in Consiglio regionale di rappresentanti espressi proprio dal territorio della Vallesina e garantiscono un approccio non esclusivamente jesino alle problematiche diverse. L'auspicio personale, non so quanto realizzabile, sarebbe quello che il Comune di Jesi addirittura si possa dotare di un Assessorato al coordinamento delle politiche della Vallesina.

Il secondo elemento di forza, che io perlomeno individuo come una forza, e di opportunità positiva è il forte legame delle istituzioni pubbliche con gli istituti finanziari, le fondazioni in particolare che hanno garantito a questo territorio l'aggiornamento strumentale a livello di eccellente qualificazione tecnica ed io ricordo all'Assessore che tutta la tecnologia, TAC, risonanza magnetica, presente da Falconara al confine con l'Umbria è una tecnologia che è stata acquisita solo e esclusivamente con dotazioni private. La programmazione regionale... se noi fossimo stati alla programmazione regionale noi avremmo avuto ancora, non so, la radiologia tradizionale. Quindi questa è una riflessione che, al di là di tutte le buone intenzioni, bisognerà pure che qualcuno si assuma la

responsabilità della programmazione per questo territorio, da Falconara all'Umbria, che prevede che se non c'è la fondazione non si saltano gli esami, ecco, voglio dire questo. E' l'elemento di valutazione che io pongo all'attenzione dell'Assessore.

Un altro elemento di forza, permettetemi di affermare la qualità professionale del personale sanitario tutto, non solo esclusivamente medico che deve proseguire nell'attività di aggiornamento e mantenimento di una motivazione sostenuta, ancora rimane sostenuta la motivazione di questo personale, caro Assessore, però, dobbiamo contribuire a mantenerla così sostenuta.

Io, per ultimo argomento, mi impegnerei come jesino ad un impegno finalizzato ad agevolare la valorizzazione del ruolo regionale dell'ospedale di Ancona, proprio per evitare sovrapposizioni di funzioni, il miglioramento delle cosiddette eccellenze, termine assolutamente improprio perché eccellenza può essere pure l'opera di pulizia... deve anche essere l'opera di pulizia delle corsie e compagnia bella, ma un miglioramento delle funzioni di secondo livello, allora chiamiamole, diversificherebbe la attività svolta dalla struttura ospedaliera anconetana evitando la conflittualità su problematiche comuni e dando alla struttura anconetana un ruolo, appunto, di secondo livello sul quale oggi non tutti siamo d'accordo venga svolto in maniera eccellente. Caro Assessore, lei sa che questo territorio non ha ancora metabolizzato la mancata conferma del precedente Assessore alla sanità. Mi piace di interpretare tuttavia la sua frequente presenza ad iniziative organizzate a Jesi con un'attenzione e sensibilità a conoscere le problematiche locali e ad avere una disponibilità a porsi come garante dell'autonomia della gestione sanitaria della zona territoriale. La verifica più immediata e più importante non può essere se non quella della realizzazione del nuovo ospedale che rappresenta ovviamente non solo un evidente miglioramento strutturale, ma rappresenta la spinta psicologica essenziale per capire che questo territorio non ha la volontà di regredire dalla posizione di eccellenza nella quale tutt'ora si trova. Grazie.

PRESIDENTE DEL C.C. - FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie dottor Giaccagli, primario del reparto di neurologia dell'ospedale di Jesi. Dunque ha prenotato la collega Meloni. Colleghi, io direi questo: siccome l'Assessore ha un altro impegno in serata, dovrebbe ritornare in Ancona e partecipare ad un'altra assemblea, io, se siete d'accordo, adesso do la parola al collega Meloni, se riusciamo magari a stringere un po' i tempi, poi propongo, se siete d'accordo, di fare intervenire i rappresentanti di quei gruppi che non sono mai intervenuti, prima che l'Assessore concluda. Quindi, dopo la collega Meloni io do la parola, vedo qua parecchi colleghi prenotati, ma do la parola ai colleghi che rappresentano un gruppo che ancora non è intervenuto, altrimenti rischiamo che alcuni gruppi non si esprimano alla presenza dell'Assessore, cosa che credo sia importante. Va bene, intanto collega Meloni, prego.

CONSIGLIERE - MELONI ROSA (D.L. La Margherita): Se il Presidente ritiene utile io posso cedere ai gruppi che non hanno parlato veramente, anche se il Presidente conosce bene la mia sinteticità. Quindi cedo comunque...

PRESIDENTE DEL C. C. - FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie Rosa, sei sempre disponibile e gentile. Allora a questo punto, scusate, faccio una verifica. Collega Grassetti. Prego.

CONSIGLIERE - GRASSETTI ANTONIO (A.N.): Grazie Presidente, sarò sintetico. Io ho ascoltato molti interventi, d'altra parte il mio ruolo particolare è più quello di ascoltatore rispetto ad altro, perché non sono particolarmente ferrato nella materia della sanità, quindi è giusto che ascolti e che impari. Però dagli interventi che ho ascoltato ce ne è qualcuno che mi ha colpito in modo particolare e c'è qualche battuta che ho condiviso particolarmente. Tra le tante quella del rappresentante sindacale Sarti che sottolineava un timore, cioè quello che noi parlando, intervenendo, dicendo la nostra qui possiamo fare - diceva - filosofia. E, quindi, è bene che si trovi il modo di dare gambe ad un incontro di questo tipo per cercare di migliorare una situazione ed ottenere da stasera in avanti un più uno, almeno un più uno rispetto a quello che è oggi o quello che

era stato ieri. Allora mi permetto di appoggiare in mezzo al tavolo di questo Consiglio comunale una proposta che potrà essere valutata e potrà nel seguito, se ne avrà la dignità, appunto, poter essere accolta.

Sull'argomento della salute ciascuno di noi ha le sue idee, molti hanno addirittura un incarico, io vedo tra i presenti moltissimi addetti ai lavori, anzi quasi tutti addetti ai lavori, chi per la parte politica o chi per quella professionale, e mi sono chiesto perché - ad esempio - c'è poca gente tra quella che, invece, non è collegata in qualche modo al mondo della sanità. Ma mentre a questa domanda per ora dentro di me non sono riuscito ad ottenere una risposta, mi sono dato, invece, immediatamente un riscontro alla domanda: "Come mai tanta presenza e tanta attenzione di gente che, invece, è collegata con il mondo della sanità?". La risposta che mi sono dato è la seguente: ciascuno ha bisogno di trovare un luogo, di trovare un momento per poter confrontare le proprie idee, i propri timori, le proprie realtà personali, confrontarle con gli altri, le idee, i disegni e gli eventuali progetti. Ed allora mi chiedevo perché anziché... non anziché, perché oltre ad un incontro annuale, come quello che è ormai diventata tradizione in questo Consiglio comunale, che facciamo da qualche anno, non riusciamo, non vogliamo costruire un luogo dove possano incontrarsi queste necessità, queste esigenze di scambiarsi le idee, le esperienze, perché ogni giorno c'è un nuovo progetto, c'è una nuova idea, c'è una nuova realtà.

Ecco, arrivo immediatamente alla proposta per dar seguito all'invito del Presidente che è quella della creazione di un tavolo della Vallesina intorno al quale possano sedere i rappresentanti dei Consigli comunali della Vallesina; ovviamente alcuni rappresentanti in senso proporzionale tra maggioranza ed opposizione, rappresentanti del mondo professionale della sanità e rappresentanti del mondo del lavoro ed altri soggetti, altre realtà che potranno in qualche modo essere suggerite da chi ne sa certamente più di me, però, per ottenere in tempi diciamo più ristretti, quindi che ne so, un trimestre, trovare il modo di scambiarsi queste idee, questi pensieri, questi progetti, queste proposte in relazione a quelle che sono le questioni della sanità. Tutto sarebbe più utile anche perché ci sarebbe un'informazione maggiore, ci sarebbe la possibilità di creare anche un soggetto che possa diventare un interlocutore forte e presso la Conferenza dei Sindaci e presso l'Assessorato o presso l'ASUR.

Io credo che questo soggetto possa diventare un soggetto operativo perché offre la possibilità di un incrocio, di un incontro tra la professionalità, tra la politica e l'esperienza del mondo del lavoro. Io, detto questo, la proposta la poggio sul tavolo, attendo che magari ci sia la possibilità di una discussione e magari spero anche che venga accolta e che possano essere date gambe ad una serata come questa e questo potrebbe essere uno dei modi per poterlo fare. Grazie.

**PRESIDENTE DEL C.C. - FIORELMONDO MASSIMO:** Grazie collega Grassetti. A questo punto invito ad entrare il rappresentante di CGIL, CISL e UIL, settore sanità, il signor Mancinelli Alessandro, chiedendo cortesemente anche a Mancinelli di stringere i tempi nei limiti del possibile.

**SEGRETARIO DI CATEGORIA - MANCINELLI ALESSANDRO:** Buonasera. Questa comunicazione che faccio è stata ovviamente condivisa con i colleghi della CGIL e della UIL del settore sanità; presentiamo gli operatori che aderiscono al sindacato confederale della ASL numero 5. In un quadro generale delle relazioni sindacali interne alla zona 5 che tra alti e bassi possiamo definire a volte soddisfacente e a volte un po' meno, vogliamo portare all'attenzione di questo Consiglio comunale alcune situazioni che vedono fortemente coinvolti sia gli interessi dei lavoratori che quelli dei cittadini di Jesi. Sono la riorganizzazione dei servizi territoriali di cui qui si è già un po' parlato e l'attuale funzionalità del dipartimento di prevenzione.

Per quanto riguarda la riorganizzazione dei servizi territoriali che l'azienda sanitaria si appresta a varare e che riguarda tutte quelle attività genericamente riferibili al distretto, quindi, l'assistenza sanitaria di base, l'assistenza domiciliare, il consultorio, l'assistenza ai disabili, la medicina specialistica e quanto altro, va detto che l'ultimo incontro sindacale tenutosi lo scorso mercoledì si è concluso con una sostanziale mancanza di condivisione delle soluzioni proposte dall'azienda. In

particolare è stato oggetto di discussione la riorganizzazione dell'unità multidisciplinare dell'età evolutiva e dell'età adulta, cosiddette UMEE e UMEA. Abbiamo contestato il rischio che l'attività dell'UMEA e dell'UMEE per la riduzione degli organici si concentri esclusivamente sulla cura del caso conclamato, senza assolvere a quegli obblighi di prevenzione che spesso in particolare in età evolutiva costituiscono il vero fattore risolutivo dei problemi dell'utenza. Abbiamo segnalato il rischio che la riorganizzazione anche territoriale dei servizi comporti un improvviso cambio degli operatori sanitari, interrompendo rapporti con utenti e famiglie che sono in piedi da anni. Si pensi alla relazione che può avere una famiglia con uno specifico assistente sociale ed uno psicologo, con tutto quello che questo significa in un'attività come quella psicosociale se si fonda in buona parte sulla relazione.

Abbiamo chiesto maggiore attenzione nell'organizzazione dell'attività consultoriale, ancora oggi decisamente trascurata e non rispondente ai reali bisogni di questa comunità. Abbiamo contestato la previsione di una posizione organizzativa individuata senza una giustificazione credibile in un solo specifico settore, anziché in tutta l'area sociale. Nonostante queste osservazioni l'azienda ha ritenuto di procedere comunque in maniera unilaterale sulla propria proposta. Noi ci auguriamo che vi possano ancora essere margini di miglioramento, affinché questa riorganizzazione costituisca un reale beneficio per l'utenza, per l'intera utenza e possa essere accolta dalla totalità dei lavoratori del settore. Più complessa, invece, e più difficile appare la situazione del dipartimento di prevenzione. Da mesi denunciavamo le difficoltà interne a tale struttura; quello che ci appare più grave è la constatazione che si riduce costantemente l'attività di controllo del territorio. In questo caso la formazione predisposta per le aziende, la diffusione di una cultura della sicurezza non è un elemento di per sé sufficiente a garantire la sicurezza sul lavoro, la salute alimentare e l'igiene pubblica. E' necessario al controllo costante delle aziende, perché purtroppo solo una decisa e convinta attività di vigilanza consente di non allentare l'attenzione sulle norme che tutelano la salute dei cittadini sul posto di lavoro e quella dei consumatori. I casi recenti emersi sulla stampa sono il sintomo di una pericolosa emergenza che il dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria 5 sembra non essere in grado di fronteggiare. Manca un modello organizzativo che incentivi e valorizzi l'attività di controllo. Il personale di vigilanza non è sufficiente e spesso è relegato a pratiche burocratiche piuttosto che ad un'attività concreta di controllo e vigilanza.

Come hanno dimostrato le testimonianze di alcuni lavoratori al recente convegno degli RLS tenuto qui a Jesi, che prima è stato citato, il dipartimento di prevenzione non è visto come un alleato sul fronte della sicurezza sul lavoro e questo deve fare riflettere. Come dimostrano alcuni atti interni di organizzazione del lavoro, l'attività di vigilanza e controllo viene indebolita dalla stessa azienda sanitaria. Infatti gli operatori che sono chiamati da enti, quale ad esempio la forza pubblica, per accertamenti oggi devono prima comunicare e chiedere permesso ai loro dirigenti. Invece che tecnici della prevenzione vengono assunte altre figure su cui noi non siamo stati perfettamente in accordo. Noi chiediamo che comunque queste figure siano qualificate per l'attività di controllo ed utilizzati in équipe con le altre per questo tipo di attività. Inoltre chi crede in questa attività oggi viene richiamato, invece, che premiato. Sono molti gli elementi che possono minare l'attività in una struttura complessa come un dipartimento di prevenzione; crediamo che non vi possa essere ostacolo peggiore che la percezione da parte degli operatori che la propria attività sia orchestrata in modo da non essere svolta in maniera compiuta ed esaustiva per la risoluzione dei problemi a cui è preposta. Ci sono molti interessi che si muovono in questo campo; per noi non può esistere che quello della salute dei lavoratori, dei cittadini ed è necessario che l'azienda sanitaria a partire dal direttore di zona dia un segnale in questo senso. Vi ringrazio.

**PRESIDENTE DEL C.C. - FIORDELMONDO MASSIMO:** Grazie Mancinelli e grazie alla categoria CGIL, CISL e UIL della sanità. A questo punto la parola alla collega Aguzzi, prego.

CONSIGLIERE - AGUZZI BRUNA (D.S.): Sì, grazie Presidente. Ringrazio l'Assessore Mezzolani per la presenza che ci consente di mantenere la tradizione della città di Jesi di un Consiglio comunale aperto sui temi della salute e sulla sanità. Un buon metodo e una buona prassi che confermano il valore che riconosciamo al confronto con le istituzioni e con i territori per un buon governo della sanità, per dare risposte efficaci e di qualità. Certamente occorre poi dare seguito con atti puntuali, efficaci e conseguenti alle richieste e alle riflessioni che qui stasera emergono.

Voglio partire dalle dichiarazioni del Presidente Spacca nell'intervista di ieri ad un quotidiano locale; dice il Presidente Spacca che il deficit sanitario nelle Marche è sceso dai 156 milioni di euro del 2002 ai 47 milioni di euro del 2005. Sono cifre queste che parlano da sole e che dicono in maniera limpida il primo effetto della riforma; un importante risultato per una riforma giusta, voluta fortemente dalla maggioranza che governava e governa la Regione Marche. Una riforma, quindi, che deve procedere e completarsi anche mettendo a punto gli strumenti tecnici che consentano di rispondere ai bisogni di autonomia delle zone, alla ottimizzazione delle risorse, alla burocratizzazione di passaggi e procedure dando garanzia di centralità ai territori. Occorre, cioè, far funzionare la sanità come un sistema per migliorare le prestazioni dei servizi ai cittadini. E' quanto dice ancora Spacca nell'intervista di ieri quando indica nella messa in rete di tutto il sistema la sfida che la Regione ha oggi di fronte insieme con le liste di attesa e la perequazione delle risorse.

Il gruppo dei Democratici di Sinistra ritiene che sia fondamentale, politicamente molto importante oggi mantenere un momento di ulteriore diminuzione delle risorse, i 7 milioni di euro in meno in finanziaria a cui faceva riferimento il Sindaco nella sua premessa non hanno bisogno di commenti, proprio per mantenere la centralità della salute nel welfare regionale. Chiediamo, quindi, alla Regione risorse, interventi non frammentari, ma che colleghino organicamente gli aspetti più strettamente di cura ed ospedalieri con quelli sociosanitari e con gli interventi di prevenzione sul territorio. Quindi chiediamo il potenziamento dei dipartimenti e delle attività di prevenzione attraverso un riorientamento delle risorse, investimenti e una nuova attenzione. In particolare maggiori risorse finanziarie di personale per interventi relativi alla sicurezza sul lavoro, soprattutto nell'edilizia, per l'informazione, il controllo e la sensibilizzazione capillari, per percorsi finalizzati e continui di formazione di qualità che portino alla crescita di una cultura condivisa della sicurezza in tutti i soggetti e tra tutti gli enti coinvolti dalla ASL alle imprese, ai lavoratori, agli Enti Locali. Chiediamo il massimo impegno organizzativo per l'eliminazione delle liste di attesa attraverso costanti monitoraggi, verifiche in itinere e con la programmazione di percorsi puntuali di miglioramento che ASUR e zone debbano costantemente portare a conoscenza degli Enti Locali. Il riconoscimento del ruolo dei servizi sanitari di Jesi e della Vallesina nel territorio regionale a partire da una sollecita conclusione dei lavori del nuovo Murri, attraverso la garanzia di adeguati finanziamenti e un controllo da effettuare anche coinvolgendo l'Ente Locale sui tempi di realizzazione. Il riconoscimento del ruolo di ospedale di rete e di centro di eccellenza per il territorio regionale e oltre. Chiediamo anche una perequazione tra territori che risponda a criteri di equità nel trattamento e nella fornitura di risorse e di servizi, che si effettui un monitoraggio costante e puntuale con gli Enti Locali e i territori sullo stato di avanzamento della riforma, al fine di conoscere il livello di adesione della realtà dei servizi alle finalità e agli obiettivi che ci siamo dati.

Al direttore Ciro Mingione, al dottor Ciro Mingione in particolare chiediamo di portare celermente a compimento la riorganizzazione dei servizi per l'handicap; di potenziare la medicina dello sport che è uno dei punti che soffre maggiormente delle liste d'attesa; di investire nella prevenzione rivolta ai minori nei consultori, in particolare quello per teenager dove c'è una grossa ed importante tradizione nella città di Jesi anche ripristinando le necessarie risorse finanziarie e di personale e garantendo, quindi, continuità e specifica professionalità ad un servizio così importante e delicato; di perseguire un potenziamento della qualità dei servizi offerti dalla specialità ospedaliera, attraverso l'affidamento di incarichi che premi le professionalità elevate ed infine di rifornire ai Sindaci e ai Consigli comunali puntuali e completi elementi e dati di valutazione anche in itinere

sullo stato dei servizi sanitari e su come affrontare le criticità a partire da quella che più volte ho segnalato e che è stata ripetuta anche stasera delle liste d'attesa. Grazie.

**PRESIDENTE DEL C.C. - FIORELMONDO MASSIMO:** Grazie collega Aguzzi. A questo punto ha rinunciato all'intervento il Consigliere regionale Fabio Badiali, avremo comunque occasioni per confrontarci. Abbiamo l'ultimo intervento dei nostri ospiti, dell'esterno, diciamo così, quindi do la parola, invito Tonelli Stefano, coordinatore della RSU zona territoriale numero 5. Prego Stefano.

**COORDINATORE RSU ZONA TERRITORIALE 5 - TONELLI STEFANO:** Chiaramente io condivido gli apprezzati interventi fatti dal segretario della CGIL e da Mancinelli, segretario provinciale della CISL. Voglio soltanto fare tre sottolineature: la prima riguarda il nuovo ospedale; è importante che il nuovo ospedale sia finito, sia finito nei tempi ristretti, più ristretti possibile, che si eviti il rischio di incompiuta, però, bisogna essere consapevoli che il nuovo ospedale anche ha dei problemi strutturali, almeno per quello che sono le piccole infrastrutture, sarebbe meglio (inc.) le mani subito. Già nel primo lotto, che attualmente è in funzione, sono già usciti alcuni articoli sulla stampa e noi come sindacato abbiamo già ricevuto una lettera da una caposala che riguarda una inadeguatezza soprattutto nei servizi igienici. Il fatto che ci siano troppe vetrature che lasciano un visione abbondante di quello che succede entro le camere; non vanno bene in un nuovo ospedale, non vanno bene. Io credo che il fatto che le porte del bagno vadano verso l'esterno, quindi una persona per andare a fare una doccia non la può fare all'interno della camera, ma pur avendo il bagno vicino alla camera è costretto ad uscire nel corridoio per entrare nel bagno. Io ritengo che sia necessaria una massima attenzione affinché questi arredi, non dico cambiare le strutture portanti, l'ospedale è fatto così, deve essere fatto così, ma almeno modificare ciò che può renderlo un po' più confortevole ed utilizzabile anche dalle persone che stanno all'interno dell'ospedale; tutto ciò che può essere fatto credo che debba essere fatto prima che il nuovo ospedale venga completato, così come è stato completato il primo lotto in maniera forse che qualche problema lo crei.

Seconda questione: voglio tirare fuori una questione che riguarda l'attività, un'attività oculistica che è stata fatta fino ad un anno fa all'interno della nostra zona territoriale. Fino ad un anno fa all'interno della nostra zona territoriale si facevano interventi di distacco di retina attraverso un professionista esterno che veniva in consulenza, visitava i pazienti in regime ambulatoriale, faceva gli interventi di distacco di retina e poi dopo continuava a seguire questi pazienti nel prosieguo della sua attività. L'azienda ha ritenuto di interrompere questo rapporto di consulenza con questo professionista adducendo due questioni: una di onerosità della consulenza e la seconda di finalità dell'attività operatoria che essendo di alta specializzazione fa volta all'interno dell'ospedale di Torrette. Queste sono le motivazioni che ci sono state date; io le condivido fino ad un certo punto, cioè per niente, però, diciamo che siano così, però, quello che non capisco è anche tenendo conto che l'intervento di distacco di retina si debba fare per forza a Torrette che non capisco il motivo, però, mettiamo che sia così, la cosa che non si capisce è perché i pazienti jesini debbano andare a fare le visite di controllo che sono ripetute, diverse all'anno debbano andare a Torrette quando c'era la disponibilità del professionista di venire in orario di servizio a fare questa azione ambulatoriale qua a Jesi. Bastava semplicemente pagare quelle ore di servizio. Ritengo che abbiamo perso un'occasione di qualificare maggiormente il nostro servizio di oculistica a Jesi. Ritengo che ci siano, se si vuole, le possibilità di ragionare, ripristinando questo servizio se non come attività operatoria quanto meno per evitare che i nostri anziani o chi debba andare a fare i pellegrinaggi diverse volte all'anno quando si potrebbe avvicinare la sanità al cittadino e non costringere il cittadino ad andarsela a cercare.

Terzo aspetto, dipartimento di prevenzione. Sono intervenuti abbondantemente i sindacalisti che hanno parlato prima di me, va bene che ci sia un rafforzamento degli organici e magari con le specificazioni che ha fatto Mancinelli della CISL, non è soltanto una questione di potenziamento degli organici, ripeto, non è soltanto una questione di potenziamento degli organici. Ci deve essere un'azione convinta di cambiamento, di immissione all'interno del dipartimento di prevenzione;

bisogna che nel dipartimento di prevenzione ci si convinca per davvero che l'attività prioritaria di quel dipartimento è di andare a controllare i luoghi di lavoro, di andare a fare le sanzioni a chi non rispetta le condizioni di sicurezza nei luoghi di lavoro e poi dopo possiamo anche fare cultura nei confronti delle imprese inadempienti, dopo che le abbiamo multate.

Altro aspetto del dipartimento prevenzione, l'aspetto veterinario, perché sennò magari si sentono in colpa il dipartimento di medicina del lavoro (inc.). In questa città non più di un mese fa è successo un gravissimo avvelenamento del fiume Esino, o mi sbaglio; di questo gravissimo inquinamento del fiume Esino non c'è traccia in questo dibattito odierno, non comprendo come mai, essendo il fiume uno degli elementi che compone la salute della nostra popolazione. E' un avvelenamento avvenuto da un mese, questa città non sa che cosa e chi è stato ad avvelenare il fiume Esino; vi sembra possibile? A me non sembra possibile, forse non si vuole far sapere chi e come ha avvelenato questo fiume. Ritengo che l'Amministrazione debba essere parte incisiva ed anche la Regione, che mi risulta che ha un Assessorato all'ambiente, debba essere parte incisiva e, quindi, richiamo l'Amministrazione a questa opera.

Tre giorni fa, per sviluppare gli ultimi... quello che ha detto Mancinelli quando diceva che ai tecnici della prevenzione è stato detto che prima di fare un intervento dovevano sentire il loro dirigente, è stata fatta questa lettera il 4 ottobre, circa un mese dopo l'avvelenamento del fiume, ce l'ho qua davanti, la leggo. "Al fine di ottimizzare l'organizzazione dei servizi si stabilisce quanto segue: qualsiasi richiesta di intervento non programmato derivante dall'utenza o da altro ente, Comune, Carabinieri, e indipendentemente da chi la riceve deve essere comunicata in un'area di servizio di reperibilità al medico veterinario". Va bene, per quale motivo? Se mi chiamiamo i Carabinieri e mi dicono che c'è un avvelenamento su un pozzo perché non devo andare a vedere quello che è successo in quel pozzo, però, se devo sentire il mio medico di riferimento, va bene, gli vado a telefonare (inc.) e vado là. No, in entrambi i casi i suddetti dirigenti valuteranno le modalità di intervento più opportune e qualcuno mi deve spiegare quali sono le modalità di intervento più opportune quando al telefono di un tecnico della prevenzione gli viene detto: "C'è un pesce che è morto, vai a fare le analisi". Quali sono le modalità di intervento più opportune che andare a fare le analisi! Questa lettera un mese dopo quel che è successo mi lascia inquietato; credo che se ne riparerà in azienda con la RSU, credo che sia oggetto forse, per chi vuole, di dibattito in questo Consiglio comunale.

**PRESIDENTE DEL C.C. - FIORDELMONDO MASSIMO:** Grazie a Tonelli e grazie naturalmente alla RSU della nostra zona che lui rappresenta. Allora a questo punto ho due interventi, gli ultimi due... cioè per dare la possibilità a tutti i gruppi di intervenire sono rimasti due gruppi ad intervenire, quindi, la parola a Rudi Curzi, prego.

**CONSIGLIERE - CURZI RUDI (R.E. - Lista Di Pietro):** Grazie Presidente, anche da parte dei Repubblicani Europei di Jesi; un ringraziamento all'Assessore regionale, al direttore generale, al coordinatore di ambito e coordinatore della zona territoriale 5 per la loro presenza a questo ormai nostro consueto appuntamento. Credo siamo tutti consapevoli della difficoltà che continua a vivere il settore sanitario nazionale come questo regionale, appunto. Condividevamo ieri l'impostazione di fondo della riforma sanitaria regionale che si sta attuando, come oggi, però, sappiamo anche che se occorresse credo non ci dovrebbe esimere dalla possibilità di apportare modifiche migliorative. La nostra zona territoriale sicuramente non fa eccezione in quanto a difficoltà; ci confortano parzialmente le rassicurazioni del dottor D'Aprile prima circa il nuovo ospedale, la sua classificazione e la sua ultimazione, però credo che sia opportuno capire gli orientamenti, i percorsi che la Regione vuol compiere, poiché se si va ad un ridimensionamento dell'eccellenze bisogna che sia chiaro come verrà impostato il discorso e quale potrà essere la prospettiva per la nostra città. Siamo consapevoli che Jesi ha avuto negli anni una classe primaria notevole che competeva con realtà ben più altisonanti in territorio nazionale. Sicuramente il concetto di sanità è cambiato, poiché mentre prima, fino agli anni '80 circa, avevamo come variabile dipendente il bilancio della sanità e

come fulcro attorno a cui girava tutto il servizio ai cittadini, ci ricordiamo come ognuno aveva magari la farmacia in casa, oggi siamo passati, invece, ad un bilancio che è divenuto una variabile indipendente intorno alla quale si costituisce il servizio. E' stata una legge nazionale che sicuramente doveva essere fatta, però, ancora ritengo che non ci siamo attrezzati del tutto a questo concetto, quindi occorre lavorare per mantenere la qualità dell'offerta sanitaria del nostro territorio. Non voglio fare campanilismo, però, dico che se questo comporterà la necessità di qualche aggiustamento, appunto, anche dell'impianto organizzativo sanitario che questo sia. Poi continueremo a lavorare come stiamo già facendo per una gestione consortile di alcuni servizi che vanno incontro a quella razionalizzazione delle risorse che oggi è quanto mai indispensabile. Concludendo, evitando di ripetere cose già dette da altri, dico che condividiamo le istanze illustrate all'inizio dal Sindaco, all'inizio di questa seduta, circa l'integrazione sociosanitaria, la costruzione di un piano sociosanitario regionale, la gestione del piano comunitario della salute, la sicurezza sul lavoro e le risposte da dare al settore dell'handicap e a quello degli anziani. E su quest'ultimo ci auguriamo che Jesi possa impostare un concreto lavoro nell'ambito della residenzialità per gli anziani non autosufficienti, cosa che sarà possibile con risposte il più possibile esaustive da parte della Regione.

PRESIDENTE DEL C.C. - FIORELMONDO MASSIMO: Grazie collega Curzi. Allora è rimasto il collega Brunetti, prego.

CONSIGLIERE - BRUNETTI FOSCO (S.D.I.): Grazie Presidente. Noi apprezziamo l'impegno che il Consiglio comunale di Jesi per una (inc.) situazione, quindi, porta a discutere ancora una volta della sanità. Questo vuol dire che c'è una esigenza forte di controllo e di verifica su quello che viene di giorno in giorno ad accadere nell'ambito della sanità regionale e locale che sono - come dire - intrecciate.

Per quanto riguarda la conclusione della fase di sperimentazione della riforma sanitaria che ci ha portato l'ASUR, noi l'altra volta esprimemmo un parere favorevole ad un'impostazione che comunque non ritenevamo la più corretta, la più congrua possibile. Pensavamo allora e pensiamo tutt'oggi che forse una accentrato più graduale, passando magari per accorpamenti di zone omogenee di territorio come qualche Consigliere ha detto, oppure addirittura nell'ambito provinciale forse sarebbe stata una riforma di impatto minore che avrebbe permesso di risolvere i problemi che sono poi emersi e di cui abbiamo avuto testimonianza qui questa sera in maniera un po' più tranquilla, perché passare da tre ASL ad una è stato un salto che forse non era in sintonia con quella che era l'organizzazione politica ed amministrativa delle Marche. Tuttavia questa fase di sta concludendo e pensiamo anche che è vero che ci sono stati dei significativi risparmi sotto il profilo della spesa, ma questo di per sé non è sufficiente, perché verificando la situazione dal punto di vista del cittadino non crediamo che i problemi si siano risolti, anzi si è parlato di liste di attesa che ancora è difficile abbattere, si è parlato di accorpamenti per quanto riguarda varie tipologie di risposte che non portano la sanità vicino ai cittadini ma ad un appesantimento burocratico che fa ancora pesare di più questa situazione a chi purtroppo è costretto dal bisogno ad andare a Jesi, Ancona e quanto altro. Quindi diciamo i disagi non si sono risolti.

C'è il discorso della questione sicurezza che è molto importante e noi apprezziamo lo sforzo, l'impegno intellettuale politico che il Sindaco, come responsabile, figura principale nella Conferenza dei Sindaci del territorio della direzione di zona numero 5 porta avanti, perché è un discorso importante e non possiamo più avere questo triste primato. Siamo anche convinti che bisogna che emerga una cultura della sicurezza e per far questo bisogna concertare, incontrarsi, promuovere iniziative verso tutti i soggetti interessati. Ma è anche vero che è necessario fare gli opportuni controlli, perché a tutt'oggi c'è una normativa che non sempre è applicata, quindi, va bene iniziative per far emergere una cultura della sicurezza, ma anche con temporaneamente una questione e un forte impegno verso i controlli. Così come abbiamo apprezzato l'impegno politico, l'attenzione con cui il Sindaco, come portavoce dei Sindaci della zona 5, non solo per quanto

riguarda tutte le varie tematiche, integrazione sociosanitaria, anziani, handicap e quanto altro anche per quanto riguarda la questione dell'ospedale Murri. Qui l'Assessore si è appena insediato, la prima volta che viene a Jesi, avrà seguito tutte le varie questioni, dibattiti sulla stampa; ripeto mi auguro che faremo altri Consigli comunali su questo tema molto importante, perché questa è una zona di eccellenza. Era un'eccellenza ed è anche l'ospedale di Jesi per la quale va garantito il suo completamento e la sua effettiva funzione di ospedale di rete. In questo senso noi abbiamo sentito anche i dipendenti dell'ospedale che giustamente hanno colto l'occasione per rappresentare le loro riflessioni su quanto sta accadendo e crediamo anche che il completamento, la deliberazione effettiva alla riforma, quindi, la sua effettività vada anche valutata non solo per quanto riguarda - ripeto - i cittadini, gli utenti, ma anche per quanto riguarda i dipendenti e condividiamo anche in particolare modo la riflessione che ha fatto il dottor Giaccaglioni. E' vero, è difficile conciliare l'indirizzo amministrativo che, giustamente, dal punto di vista della riforma è accentrato con quello che è l'equilibrio del territorio. Ma è proprio questa la (inc.), quelle che sono conciliabili; un conto è accentrare dal punto di vista amministrativo, penso, che ne so, all'economato, un altro è, invece, valutare le specificità, le necessità del territorio. Quindi questa è una sfida che la classe politica regionale e locale ha di fronte a sé, perché non si può parlare solo di risparmio, una riorganizzazione che su un tema come questo deve più che mai valutare quelle che sono le necessità e, ripetiamo, niente contro i dipendenti. I dipendenti devono essere coinvolti, le loro criticità vanno esaminate e valutate e non si può parlare solo di risparmio.

Ecco, noi crediamo che tutte le forze politiche del Consiglio comunale di Jesi, ma non solo le associazioni, i sindacati e quant'altro, i cittadini tutti, noi pensiamo che debbano tenere alta la tensione e garantiremo come forza politica, come rappresentanti di un consesso istituzionale della città che questa tensione rimanga sempre a questo livello, non perché soffriamo di campanilismo, ma perché vogliamo sì metterci in rete con gli altri, collaborare con gli altri, ma salvaguardare le nostre specificità e le nostre eccellenze. Grazie.

**PRESIDENTE DEL C.C. - FIORELMONDO MASSIMO:** Grazie collega Brunetti. A questo punto anche se ci sono altri colleghi prenotati, però, ripeto abbiamo scelto il criterio di dare la voce a tutti i gruppi consiliari, quindi, riprendiamo poi il dibattito e gli interventi. Quindi a questo punto, anche per rispetto degli ospiti che sono qui in Consiglio comunale, diamo la parola all'Assessore Mezzolani. Prego Assessore.

**ASSESSORE REGIONALE ALLA TUTELA DELLA SALUTE - MEZZOLANI ALMERINO:** Sì, io intanto ringrazio per l'invito che mi è stato rivolto a partecipare a questo vostro Consiglio e vi ho partecipato volentieri, perché lo ritengo e l'ho ritenuto da subito un preciso dovere, perché ricalca la tradizione che qui avete sempre avuto, quella di confrontare; avevate Augusto che era di questo luogo, conosceva bene i problemi ed io credo questa sia una tradizione da ricalcare e, se possibile, anche da intensificare. Non solo con questo luogo, ma con tutti i luoghi della nostra regione, perché questo lo dico, ritengo il confronto, il dialogo una componente essenziale, fondamentale per cercare di migliorare ciò che abbiamo. Io credo che non possiamo esimerci da questo; qualcuno mi ha fatto gli auguri per il buon lavoro immaginando che questo ovviamente sia un lavoro difficile, complesso, qualche volta anche sofferto. Io amo dire che non ci si annoia, insomma, ma sono convinto che per portarlo a compimento, comunque, per cercare di farlo al meglio sia indispensabile rapportarsi con le istituzioni locali in primo luogo, con i territori e con chi opera dentro al sistema, con le organizzazioni sociali, con le tante forze del volontariato che attraversano questo sistema e la nostra regione. Perché credo che sia questa la base essenziale per migliorare ciò che abbiamo. Quindi, questa è la direzione e io credo che momenti come questo, se avremo occasione e credo ne avremo, vadano ripetuti proprio per andare in questa tradizione.

Ho apprezzato molto, devo dire, non è consueto, il tono pacato e disteso con cui qui le forze politiche rappresentate in questo Consiglio hanno discusso di questi temi che riguardano le vostre specificità locali, ma che attraversano il tema della salute, della sanità, dello stato sociale in

generale. Perché dico che ho apprezzato la pacatezza? Perché nelle discussioni spesso distorte che qualche volta la politica fa e purtroppo ci siamo anche abituati, il piegare gli argomenti - come dire - alle polemiche di parte può qualche volta portare qualche spicciolo di consenso in più, ma tuttavia credo non faccia bene alla collettività, alla comunità che amministriamo e soprattutto deprime oltre che offendere il sistema. Questo non è giusto; lo ricordava qui qualcuno, le potenzialità, le grandi potenzialità che noi abbiamo dentro questo sistema che molto spesso danno molto, danno più di quello che hanno ricevuto, e non sto parlando di questioni economiche, vanno apprezzate e valorizzate perché sono il perno portante del sistema che noi abbiamo. Questo non va mai smarrito e c'è da dire che, invece, qualche volta le polemiche sterili di basso profilo, tese in qualche modo a trarre - e lo dico per tutte le parti, non ne faccio una questione di appartenenza politica -, a ricavare, a ricercare in qualche modo un consenso, come dicevo prima, fanno un danno enorme, oltre che naturalmente ci fanno cadere nel luogo comune che vuole la sanità italiana inefficiente (inc.), cosa che non è. Possiamo anche polemizzare sull'inadeguatezza delle risorse, in questi giorni si sta discutendo la finanziaria, io credo che possiamo metterci d'accordo su un paio di punti. Il primo punto è che sono stati fatti in questi ultimi anni degli sforzi per colmare, diciamo così, quella inadeguatezza che c'era, ma che tuttavia questi sforzi non sono ancora sufficienti per colmare questa inadeguatezza; questi sono i dati, sono le cifre che tra l'altro si possono sottrarre al dibattito polemico perché stanno scritte. C'è un DPF che dice che il fabbisogno nazionale è di 95 miliardi e ci sono degli stanziamenti che dicono che siamo lontani da questo, si è fatto uno sforzo in avanti, ma tuttavia questo sforzo non basta, perché se poi dobbiamo rispondere, come qui avete giustamente sollevato, ai problemi che avete giustamente sollevato dalla prevenzione alla necessità di intensificare lo sport per accedere alle tecnologie migliori, per rafforzare tutto il percorso di cure, di diagnosi e di cure che serve e per poi arrivare a completare il percorso con la riabilitazione, la residenzialità, noi possiamo fare tutto e lo stiamo facendo e le Marche stanno dentro questo percorso. Tutto il processo di razionalizzazione è possibile, ma è necessario che questo paese colmi quello (inc.) che ha con gli altri paesi più avanzati, perché non dimentichiamoci mai che quando parliamo di sanità spesso il luogo comune - come vi dicevo prima - la vuole inefficiente (inc.), non dimentichiamoci che in Italia si fa buona sanità con stanziamenti in rapporto al prodotto interno lordo inferiore agli altri paesi occidentali. E non solo, sono paesi che oggi si stanno interrogando su come adeguare anche loro, come implementare risorse per un servizio che è essenziale per i cittadini, perché parliamo della salute e della vita dei cittadini.

Ho apprezzato molto il tono, anche perché credo che sia indispensabile fare questo tipo di ragionamento pacato, attorno ai problemi reali; io penso che ci si possa mettere d'accordo che un argomento come la salute dei cittadini debba essere tra quegli argomenti sottratti alle dispute politiche. Perché, vedete, io credo che il compito di chi governa oggi in questa delicata fase di cambiamento è quello di dover trasmettere quante più certezze ai propri cittadini; questa è la sfida che abbiamo davanti. Noi siamo chiamati in qualche modo a comprimere le paure del nostro tempo ed allora io credo che per fare questo, se questa è la direzione lungo la quale chi governa deve muoversi, la risposta, diciamo così, una delle risposte più alte deve proprio stare dentro il campo dello stato sociale e della sanità pubblica, se vogliamo trasmettere certezze ai nostri cittadini, perché è di questo che parliamo. Oggi si è attraversati dal cambiamento ed è fisiologico che ci siano delle grandi incertezze, delle grandi inquietudini che riguardano l'avvenire, il futuro che ci sta davanti, ed è, io credo, compito delle classi dirigenti di un paese sapere in qualche modo trasmettere delle certezze, dei progetti, delle prospettive lungo le quali lavorare, poi naturalmente con le diverse opinioni che possono attraversarci. Questa è la sfida e l'orientamento lungo il quale io credo serva muoversi.

Allora anche su questo, io credo che, per venire al tema, saremmo tutti rasserenati, più tranquilli se noi partiamo dal ragionamento di ciò che abbiamo, analizziamo bene il contesto dentro il quale siamo e se dall'altra parte abbiamo chiaro il punto dove noi vogliamo arrivare, sapendo che il percorso è lungo, difficile, sofferto, ma tuttavia questi sono i cardini da cui muoversi. Il contesto è un po' quello che vi dicevo, una buona sanità naturalmente rispetto a ciò che si muove fuori, anche

fuori dai nostri confini che dobbiamo saper preservare e dentro questa sanità italiana le Marche sono una delle Regioni nelle quali la sanità, il regime sanitario è uno dei modelli migliori. Non lo diciamo noi, non lo diciamo noi, basta sedersi al tavolo nazionale insieme con le altre Regioni e ci si accorge che questo modello che noi abbiamo costruito, grazie ovviamente a chi ha lavorato prima di me, un merito che va ascritto agli amministratori che mi hanno preceduto, questo modello è uno dei migliori modelli che in Italia ci sono. Quindi attenzione a come ne parliamo, a svalORIZZARE, perché, ripeto, è un patrimonio che io credo che dobbiamo preservare, perché se è vero come è vero che pur dentro le mille difficoltà i limiti che ci sono, le lacune che dobbiamo colmare e dobbiamo lavorare tantissimo, tuttavia non dimentichiamoci che le Marche hanno un modello di stato sociale che ha un tratto di originalità che non dobbiamo smarrire e questo è il compito che ha il governo che sta di fronte al governo regionale; la necessità di continuare a coniugare quel benessere che ha attraversato le nostre popolazioni, lo sviluppo che c'è stato con una tenuta e diciamo una rete di protezione sociale molto elevata. Guardate, questo modello rischia, può rischiare di entrare in crisi; oggi siamo di fronte ad una grande difficoltà, lo ricordavano negli interventi i rappresentanti delle organizzazioni sindacali, è vero, quindi bisogna far molta attenzione e un grande lavoro. Non c'è solo questo. Io credo che possiamo fare mille discussioni sulla riforma; io mi sono più volte confrontato con Augusto dentro il cammino, questo davvero sofferto che lui ha fatto per portarla a compimento. Ci possono essere opinioni differenti, ma tuttavia questa riforma dei meriti li ha e non è un caso, anche qui, che se la facciamo fuori dai confini della nostra regione da qualche parte qualcuno comincia a pensare che questo modello possa essere copiato. Badate, dobbiamo metterlo a regime, poi dirò anche come, quale è perlomeno l'intenzione, a partire dall'intervista che il Presidente faceva, non era un'intervista fatta a caso, è il frutto di un confronto e di una visione sulla quale, diciamo, coincide. Poi dirò anche perché è bene che noi andiamo avanti in quella direzione. Perché, vedete, dentro quella buona sanità ci sono le Marche. Ripeto, anche qui... non vi nascondo limiti e lacune, non ve li nascondo, però ho abbastanza chiaro le difficoltà che attraversano moltissime altre regioni italiane. C'è un altro dato che è estremamente positivo, opera il frutto di questa riforma, la chiarezza dei conti. Noi siamo una delle pochissime regioni italiane, si contano sulle dite della mano ed avanzano, in grado di mettere i conti sul tavolo dicendo: "Questo è ciò che la sanità costa, la sanità marchigiana", sapendo che quel trend che qui si ricordava dal 2002 ad oggi è un trend virtuoso che in larga parte va ascritto - e ci sono anche altri fattori, ovviamente, che incidono - alla riforma che è stata introdotta. Questo è il dato. E noi siamo dentro questo trend, un'opera difficile, un lavoro non facile, un percorso lungo che, tuttavia, se le cose vanno in questa direzione, riporterà in equilibrio i conti nei tempi che allora si sono stabiliti. E non solo c'è questo ragionamento fatto sul 2005 dei 47 milioni, ma ad oggi, al 15 settembre, giorno in cui noi abbiamo fatto la verifica se questo trend virtuoso reggeva, siamo perfettamente dentro questo trend. Per cui io credo che, alla luce di tutto questo, quella riforma va tenuta fortemente e portata a compimento. Non ci si muove dalla legge 13, non ci si muove ed aggiungo anche perché. Non è un'impuntatura di carattere politico, ma gli interventi che avete fatto lo sottolineano, ma è questa la realtà e chi sta dentro, chi si confronta con il sistema sanitario e con gli operatori, con tutto il mondo che ruota attorno a questo sistema si rende conto chiaramente, ripeto, lo hanno dimostrato i vostri interventi, che siamo dentro ad una fase di transizione dentro la quale c'è fermento, qualche disagio, molte inquietudini che sono fisiologiche al cambiamento. Perché è chiaro che quando si cambia ci si sente meno sicuri, ci si deve mettere in discussione, qualche volta vengono meno le certezze che si sono acquisite, anzi molto spesso, ci si interroga dove si va a finire e certo da dove si parte, ma non si vede l'orizzonte dentro il quale tendere. E' chiaro che questo suscita fermento; c'è un aspetto fisiologico che è tipico di un sistema articolato complesso che non solo sa di essere in questa transizione, ma questa transizione è una transizione continua, perché continua l'evoluzione della società, delle società moderne, continuano gli stili di vita che mutano dentro queste società e continua la fase di ricerca, la nuova tecnologia, la qualità... l'innalzamento delle qualità degli operatori. Quindi non c'è mai una riforma che portata a compimento il giorno dopo ci consente di sederci e di adagiarci e poi per cinque anni non si fa più nulla; il tragitto deve essere un tragitto

continuo. Noi siamo dentro questo tragitto e lo spirito della legge 13 ci indica anche il punto sul quale noi tendiamo, che credo sia quello corretto, se vogliamo mantenere la nostra sanità all'altezza dei (inc.). Semmai noi un errore... dico noi, non chi ha fatto la riforma, noi politici un errore lo abbiamo commesso: abbiamo trasmesso un messaggio sbagliato dell'introduzione della riforma fatta, cioè abbiamo dato l'idea ai nostri cittadini, ecco, forse questo è quello da cui dobbiamo risalire e dobbiamo rimproverarci, cioè il non essere riusciti a far capire ai nostri cittadini che la necessità delle trasformazioni in atto con la riforma dentro la sanità non sono solo una necessità dovuta alle ragioni di carattere economico, ci sono anche queste, qualcuno lo ricordava qui, ma le trasformazioni in atto dentro questo sistema sono necessarie se noi vogliamo mantenere la nostra sanità all'altezza dei tempi che corrono. Questo è il messaggio che dobbiamo trasmettere. D'altronde il cambiamento richiede questo, la fase nuova di transizione, le trasformazioni in atto sono quello che ci chiedono: mettere da parte un po' delle nostre certezze, evitare di arroccarsi sulle conquiste fatte e pensare che quelle sono consolidate in eterno e badate che chi ha fatto questo errore, chi ha fatto questo errore anche in sanità, mi riferisco a luoghi soprattutto anche della mia provincia, laddove c'è stata una specie di esasperazione nel difendere ciò che si era conquistato, quasi come se quello appartenesse esclusivamente alla dignità di quel territorio, poi ci si è accorti che questo tipo di atteggiamento non c'era bisogno che venisse cambiato con un indirizzo di governo, ma era il tempo a spazzarlo via. Siamo dentro questo; oggi, tra l'altro, i mutamenti sono anche molto più tumultuosi e diciamo più rapidi di ieri e, quindi, l'arroccarsi in se stessi, il mettersi in discussione dentro le trasformazioni profonde che sono in atto alla fine credo che facciano danni enormi.

E' qui che va colto lo spirito della legge, sta proprio qui dentro; la necessità di mettersi in discussione e di fare un salto culturale, passare cioè da quel sistema che abbiamo conosciuto e che conosciamo, quello che avevamo, abbiamo definito per semplificare il sistema ospedale (inc.) ad un sistema di rete, ad un sistema che naturalmente esalti le vocazioni dei territori, delle realtà, dei pezzi del sistema e li metta in rete per passare da quella sanità che voleva tutto dappertutto, oggi non più sostenibile, ma d'altronde anche le nuove tecnologie ci permettono ampiamente di non uscire da quella situazione, ad una sanità che passi, appunto, dal tutto dappertutto al tutto per tutti equamente distribuito ed equamente reso accessibile ai cittadini. Questo è lo sforzo che dobbiamo fare. Io credo che se stiamo qui dentro poi le questioni locali, il contingente, le questioni che riguardano i territori, il nostro ospedale, la rete che dobbiamo costruire per la residenzialità diventa tutto più semplice, tutto più comprensibile, tutto più accettabile. Ma questo è, perché se non è questa direzione allora noi dobbiamo forse arrenderci o comunque abituarci all'idea che questa sanità possa degradare, questa nostra sanità possa degradare. Questo è lo spirito della riforma, ecco perché bisogna andare avanti. C'è fermento e perché - rispondo al Consigliere Serrini - vogliamo tenere duro su questa, bisogna tener duro su questa legge? Ripeto, non è un'impuntatura di ordine politico, figuriamoci, ma per la semplice ragione che in questo sistema che ha inquietudini che stanno ad un aspetto fisiologico, come dicevo prima, inquietudini che sono ingigantite in qualche modo dall'introduzione di una riforma, quindi, di qualcosa di nuovo che naturalmente va ulteriormente, comprensibilmente a portare ulteriore fermento se noi ci muoviamo da questo oggi, io lo percepisco girando molto tra gli operatori, se noi facciamo questo il nostro sistema (inc.) entra in confusione, sarebbe lo sbando e lo sbando ci farebbe perdere tempo, soprattutto ci farebbe perdere le conquiste che abbiamo fatto, il buon lavoro che abbiamo svolto e naturalmente arretreremmo nel giro di pochissimo tempo. Questo non possiamo permettercelo.

Dentro questa riforma, però, è chiaro che va messa a regime e dobbiamo cercare di utilizzare al meglio i pezzi del sistema, qualcosa va indicato, dobbiamo metterlo a fuoco. Anche qui però basta interpretare, stare all'interpretazione di quella che era la volontà del legislatore, del Consiglio che ha varato quella legge, perché poi le distorsioni immagino che ci sono state, le voci sono tante, le paure, le agitazioni, le strumentalizzazioni, però, badate, lì dentro era chiaro un aspetto che non c'è alcuna volontà accentratrice. C'è, viceversa, qualcosa che io credo che sia necessario, una forte ripresa dell'indirizzo politico sulle scelte che si fanno e dentro questo, però, chiaro che non c'è

nessuna volontà di accentrare, bensì di fare svolgere questo ruolo dell'azienda sanitaria soprattutto per quanto riguarda la costruzione del governo clinico, un ruolo di coordinamento per il sistema che noi dobbiamo costruire. Questo è. Noi dobbiamo oggi ragionare ovviamente per area vasta, dove per area vasta si intende una geometria variabile, perché ci sono servizi che collimano con i confini di una provincia, altri che vanno al di là della provincia, altri che stanno dentro in ambito più ristretto. Bisogna avere la capacità di far confrontare il sistema e naturalmente di metterlo a rete, però, se questa rete noi dobbiamo estenderla su tutta la nostra regione per esaltare, appunto, tutte le potenzialità che abbiamo, è chiaro che ci vuole un ruolo di coordinamento. Questo è il compito che sta in capo all'Azienda sanitaria regionale, questo era nello spirito della legge, questo è l'indirizzo lungo il quale ci muoviamo. Perché, vedete, l'avete detto bene voi, ma proviamo a immaginare che cosa sarebbe e dove arriverebbe questa riforma se noi smarrissimo il filo del dialogo e del confronto con le istituzioni locali, con gli ambiti locali. Non andremmo da nessuna parte, non ci sarebbe riforma.

Ecco perché non può esserci in quella direzione nessun accentramento, non c'è nessuna volontà accentratrice, ma solo l'idea in qualche modo di riprendere un governo forte per l'indirizzo, di avere un coordinamento che servisse a far fare quel salto di qualità ad un sistema che deve stare dentro questa rete, perché solo così sarà il sistema all'altezza dei tempi che corrono, di ciò che richiede oggi la nostra società. Questo è l'indirizzo lungo il quale ci muoviamo, questo è l'indirizzo, non altro. Cercheremo di portare a compimento nei tempi previsti, daremo gli indirizzi giusti e la nostra intenzione è quella di fare un convegno che chiarisca bene queste cose prima della fine dell'anno, in maniera tale che questo sia l'indirizzo, ruoli e funzioni precise dei pezzi che stanno dentro il sistema per tranquillizzarlo e rasserenarlo. Dopodiché è chiaro che ci vuole il dialogo e il confronto, ma dove possiamo andare se noi - ad esempio - anche qui riprendo le citazioni di qualcuno di voi, se noi non ci confrontiamo con chi opera dentro il sistema, se noi non lo ascoltiamo, non ne cogliamo il fermento e l'inquietudine, dove andiamo? Io credo che non abbiamo grande prospettiva. Come possiamo chiedere a qualcuno di mettersi in discussione, di cambiarsi, di rendersi disponibile e poi magari lo mortifichiamo senza nemmeno ascoltarlo, non credo che si vada lontano, non credo. Dobbiamo dire, però, per il confronto naturalmente incompleto che ho potuto avere nel corso di questi mesi, che io trovo dentro questo sistema una grande disponibilità. Gli operatori sanno benissimo che o si sta dentro questa fase di... si cavalca l'onda del cambiamento per arrivare a quella prospettiva o non solo si peggiora il sistema sanitario a danno delle nostre comunità, ma vengono svalorizzate anche le professionalità interne. Non c'è alcun dubbio e si sa benissimo che dentro un sistema migliore vengono esaltate anche la professionalità di chi in questo sistema crede e lavora e si misura anche con sacrificio e con impegno. C'è una grande disponibilità. Io credo che adesso la politica debba fare la sua parte, debba cioè rasserenare e dare quello che è l'indirizzo chiaro dove vuole portare questo sistema marchigiano per far sì che lo stato sociale di questa regione mantenga l'alta qualità che abbiamo.

Termino, vengo brevemente alle cose che vi riguardano, diciamo così, più da vicino. Quindi dialogo... però faccio un passo indietro prima di arrivare a questo dialogo e confronto. Ruolo delle istituzioni e del territorio; io credo che se questo è il progetto comune sul quale muoviamo è giusto e sacro santo nel rispetto dei cittadini che si amministrano da parte degli amministratori locali richiedere partecipazione al tragitto, al tragitto che si fa, alle scelte che si fanno. E' giustissimo, ed è giusto che noi questo sistema lo si costruisca d'intesa con le istituzioni locali, con le organizzazioni che stanno sul territorio, non ho alcun dubbio. C'è, però, nel momento in cui si chiede una maggiore incisività nella decisione, giusto, ma dobbiamo sapere che qui si chiede anche un maggior senso di responsabilità, perché questo deve essere contestuale altrimenti non andiamo lontani, perché se poi naturalmente sui territori non c'è questa visione di insieme, non c'è questo impegno ad assumersi anche le responsabilità che le decisioni comportano alla fine naturalmente noi... è un dialogo tra sordi, tra chi difende quello che ha e chi magari, invece, cerca di portare avanti lungo la prospettiva tutto il sistema. Io credo che se è questo, se fosse questo naturalmente noi faremmo un danno,

perché, come torno a ripetere, arroccarsi attorno alle proprie convinzioni, di fronte ai mutamenti in atto credo che sia una scelta che alla fine è perdente.

Allora, bene la rivendicazione a partecipare alle scelte, però, deve esserci una forte corresponsabilità nell'assumersene; questo credo che sia in fondo il compito e il ruolo di chi governa. Per quanto mi riguarda qui dentro, torno a ripetere, ci sono cose che magari possiamo tornare a ridiscutere, ad approfondire; io sono sempre disponibile a queste cose. Credo che ciò che più vi riguarda, soprattutto per il vostro territorio, è oggi la questione dell'ospedale. Ripeto, ha già detto bene D'Aprile, quello che è il lavoro che stiamo facendo. Da qualche giorno io ho riconvocato la ditta direzione lavori etc.; questo gruppo cercherà di lavorare, noi gli staremo addosso perché vogliamo rispettare quei tempi che ci si è dati. Si stanno valutando tutte le questioni delle pendenze economiche, le analizzeremo bene, le focalizzeremo, dopodiché avanzo... ribasso d'asta, risorse da reperire in luogo o fuori luogo questo naturalmente deve essere l'impegno che ci assumiamo perché...*(interruzione della registrazione per cambio lato cassetta)* alcun dubbio, non ho alcun dubbio. Credo che questo possa tranquillizzare molte delle cose che dicevo; fatto salvo poi che ci sono cose su cui bisogna in qualche modo... io ad esempio ho chiaro anche questo, rispetto alle questioni che sollevavate sui problemi della residenzialità. Ora so che questo territorio ha sofferto rispetto ai dati, ai posti letto e quanto altro; so che qualche passo in avanti è stato fatto, ha ragione qui il dottor D'Aprile, partiamo, cerchiamo di partire, perché poi tra l'altro - ripeto - questo è un discorso in itinere e naturalmente le cose che mancano oggi nel prosieguo possono arrivare domani, perché questo è l'indirizzo lungo il quale... non c'è mai nulla che si ferma in questo senso. Sarebbe sbagliato se noi naturalmente per arroccarci attorno ai numeri di oggi poi non facciamo niente oggi e pregiudicandoci non solo il futuro ma anche il presente. Ecco, io credo che invece qui bisogna lavorare; poi è chiaro che a noi compete, ad esempio, se vogliamo dare l'idea che siamo dentro una trasformazione, dentro un cambiamento non possiamo solo in qualche modo attivare un pezzo di questa trasformazione, cioè la razionalizzazione. E' chiaro che dall'altra parte dobbiamo far crescere quel progetto che completa il sistema; sto parlando, quindi, delle delibere che abbiamo sulla riabilitazione, sulla residenzialità. Sono cose che bisogna mettere in equilibrio, perché è chiaro che allora trasmettiamo la certezza che noi lavoriamo per un sistema a rete che sia completo e che sia capace di accompagnare la vita del nostro cittadino dalla sua nascita a quando muore. Questa è la filosofia.

Altro lavoro che dobbiamo fare... si è parlato molto di prevenzione; ecco perché dico che credo che questo sistema sanitario italiano abbia bisogno di risorse aggiuntive, altrimenti discutiamo del nulla. Io spero che dopo le elezioni, indipendentemente da chi governerà, e poi mi faccio un augurio perché appartengo ad una parte politica anche io, però, chiunque... spero che aggiunga ed implementi le risorse, che le porti a quelle che sono le quote che hanno gli altri paesi sviluppati, perché questo è quello che manca. Perché se spendiamo meno risorse è chiaro che facciamo fatica a tenere... naturalmente dentro i nostri modelli dobbiamo cercare di razionalizzare per far sì che le risorse che oggi sono destinate alla parte centrale di quella filiera, cioè alla diagnosi e la cura possono essere in qualche modo razionalizzate e riportate anche sulla prevenzione e sull'aspetto finale che è la riabilitazione e la residenzialità. Ecco, questo è l'indirizzo lungo il quale ci muoviamo; io mi auguro che su questo, così come abbiamo fatto questa sera tra amministratori ci sia la piena consapevolezza che per andare in questa direzione ci vogliono discussioni pacate e serene come queste, perché il compito di tutti, al di là dell'appartenenza politica, è quello - ripeto - di trasmettere massima serenità ai nostri cittadini ed io credo che questo sia anche un compito che dobbiamo darci e che dobbiamo portare a compimento. Cioè non dobbiamo guardare alla sopravvivenza di noi stessi, ma all'interesse più generale dei cittadini, perché l'altra questione fondamentale è questa che una riforma, e questo c'è dentro lo spirito, quella riforma che è stata introdotta è agganciata a quelli che sono i valori fondamentali, perché ha dentro di sé il contenuto alto di quella che è l'equità del sistema rispetto ai cittadini amministrati e soprattutto un alto senso di responsabilità. Badate, noi possiamo avere i migliori ospedali del mondo, le migliori attrezzature del mondo, ma noi dobbiamo dare forza alla straordinaria capacità che hanno le associazioni di

volontariato nel nostro territorio regionale, sono straordinarie, e naturalmente valorizzare chi lavora dentro la sanità, perché è chiaro che se noi li demotiviamo viene meno quell'elemento che fa davvero buona e alta la qualità e cioè l'umanità dentro il sistema, l'umanità, e questo è l'altro elemento a cui dare forza.

Ecco, il contenuto di quella riforma, dentro questa riforma c'è anche questo spirito solidaristico ed egualitario che naturalmente è l'aggancio forte, perché non ci fa smarrire i valori di fondo sui quali questo sistema poggia. Io credo che questo sia essenziale; noi siamo impegnati per quanto riguarda la Regione - scusatemi se ho preso troppo tempo - a camminare lungo questo indirizzo che è stato tracciato, che quella riforma introdotta dalla legge 13 alimenta e che noi vogliamo portare quanto il più possibile a compimento. Vi ringrazio.

**PRESIDENTE DEL C.C. - FIORELMONDO MASSIMO:** Grazie Assessore Mezzolani, non mancheranno sicuramente nel futuro, Assessore, altri momenti di confronto, questa è musica per le nostre orecchie. Quindi, ripeto, avremo sicuramente occasione di riconfrontarci su questi temi che stanno a tutti molto a cuore, ovviamente, che riguardano la salute dei cittadini. Io la ringrazio, Assessore, so che lei ha un impegno, alle nove deve essere a Pesaro, quindi colgo l'occasione a nome dell'intero Consiglio comunale di ringraziarla di nuovo ed arrivarci alla prossima occasione.

A questo punto, colleghi io chiedo ancora un minimo di pazienza: siccome ho due interventi, se facciamo i due interventi dei Consiglieri comunali, se li facciamo brevissimi così completiamo; poi, dopo gli interventi sia del dottor Borini che del dottor Mingione su alcuni aspetti che comunque sono stati magari molto più particolari che sono stati... adesso facciamo gli interventi dei Consiglieri che hanno chiesto la parola. Vi chiedo naturalmente di essere abbastanza veloci perché siamo arrivati quasi alle nove. Collega Meloni per favore, grazie.

**CONSIGLIERE - MELONI ROSA (D.L. La Margherita):** Grazie Presidente, sarò senza altro breve perché sicuramente si rischia sempre poi di ripetere le cose, i concetti che abbiamo già detto. Io credo che dopo l'introduzione dell'ASUR unica come rappresentante dei cittadini possiamo e dobbiamo porci alcune domande. Io ne avevo evidenziate tre, alcune sono venute fuori, altre forse un po' meno; sono contenta che il dottor Mingione ci sia, perché forse sono anche della nostra zona territoriale. Ecco, sono stati delineati alcuni trend rispetto alla situazione riguardante... come sta funzionando la centralizzazione, quale è il trend? Abbiamo ascoltato che è positivo, diciamo, anche nella nostra ASUR; la nuova riorganizzazione, che tanto all'inizio ha destato preoccupazione ed anche discussione, quali risultati sta dando? Ora, è evidente che il periodo dell'impianto ASUR è ancora troppo breve per vedere veramente una stabilizzazione di risultati, però, delle linee di tendenza ci possono essere.

Un'altra domanda è se si sono realizzate, appunto, queste economie previste nel piano, a che punto sono i progetti, e questo ci riguarda molto da vicino, per la riabilitazione e per la lungodegenza, la lungodegenza degli anziani, la lungodegenza dei cronici non autosufficienti.

Sono queste le domande che forse ci possono servire, non per rendere rigida la struttura che ci siamo dati, ma a partire dalle risposte che emergono se ci sono adeguamenti o aggiustamenti da portare. Perché è vero che abbiamo elaborato documenti, abbiamo fatto regolamenti, abbiamo stabilito le organizzazioni, razionalizzazione. Dietro queste parole, però, i cittadini hanno bisogno di vedere i risultati concreti che troppo spesso o tardano a venire o non sono percepiti, cioè l'amministrazione pubblica ed anche l'amministrazione della sanità è consapevole di essere nella direzione giusta, sulla strada giusta per arrivare ad una ottimizzazione dei risultati e, quindi, nell'erogazione del servizio. Perché, però, la maggior parte, non lo so se la maggior parte, ma perché i cittadini non hanno questa percezione di un servizio, di un buon servizio erogato? E' una domanda che ci dobbiamo porre, perché, ripeto, non possiamo restare dentro la filosofia della riorganizzazione, dell'ottimizzazione se poi la sanità e la salute, la tutela della salute che noi diciamo di perseguire a volte questo fine, questo raggiungimento difetta un po'. La pubblica

amministrazione, come credo anche l'amministrazione della sanità, deve rispondere a quei criteri che l'amministrazione pubblica deve avere e cioè quello della trasparenza, quello della efficacia gestione delle risorse e delle finanze, appurato che queste finanze sono come per la pubblica amministrazione sempre più ristrette, ed essere rivolta all'ottimizzazione del servizio e non tanto alla autoreferenzialità della struttura e in inoltre, è un punto delicato per tutti, quindi, anche per la sanità la valorizzazione delle risorse e delle professionalità. Io mi sento di dire che i cittadini hanno bisogno di vedere questa valorizzazione delle professionalità, nella riorganizzazione o nella assunzione o nella distribuzione di incarichi hanno bisogno di vedere che si privilegia sempre, sempre la cerchia delle competenze, delle capacità e non solo, non la cerchia, appunto, degli amici. Le competenze e la capacità per raggiungere i risultati di efficacia e di efficienza ed avere il polso di quello che i cittadini respirano, di quello che gli utenti ci rimandano. Giustamente diceva l'Assessore Mezzolani in un clima sempre di pacatezza, di ragionevolezza ma di chiarezza.

PRESIDENTE DEL C.C. - FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie collega Meloni. Allora l'ultimo intervento, collega Agnetti. Prego.

CONSIGLIERE - AGNETTI SILVIO (F.I.): Innanzitutto chiedo di mettere a posto quel benedetto microfono che ormai sono mesi che mi tocca spostarmi di posizione.

Faccio un intervento non da politologo, come ha fatto l'Assessore alla Sanità della Regione Marche che ha parlato molto, ma in realtà non ha detto niente, ma credo di farlo un po' più pratico. E poi tra l'altro credo che sia sbagliato anche il modo in cui abbiamo condotto questa serata, perché poi se l'Assessore ci deve rispondere, l'Assessore è andato via e non ci risponderà più. Chiedo comunque che magari, a limite quello che noi diciamo dopo che l'Assessore è andato via gli venga magari trasmesso in qualche maniera.

Considerato che la Commissione tecnica regionale non esiste più vorremmo sapere se sono state rispettate le prescrizioni dettate in data 6 giugno 1996, relative al progetto originario del 1989. In particolare erano state richieste delle variazioni da apportare soprattutto per la rianimazione e (inc.) per il pronto soccorso, per ostetricia, ginecologia e per radiologia, questo in previsione del trasferimento dal Viale della Vittoria. Si faceva riferimento - ad esempio - alla stazione infermieristica della rianimazione che nel progetto iniziale era sita sul lato opposto della degenza del paziente, di fatto esclusa dalla visione diretta di alcune stanze o alla dislocazione dei pazienti infetti. Per quanto riguarda il pronto soccorso non è stata prevista una sezione radiologica (inc.), essendo invece ubicata al terzo piano, certamente non funzionale nella zona servizi diagnostici. Per l'ostetricia era prevista la zona parto-travaglio in un piano diverso da quello di degenza; senza altro poco opportuna la decisione di trasferire reparti dal vecchio al nuovo Murri in piena estate, a luglio anziché a settembre senza che fossero effettuati i necessari collaudi, tanto è vero che si sono venute a creare situazioni di grave disagio per i degenti a causa del mancato funzionamento dell'impianto di ventilazione. Non si capisce poi, perché non si sia previsto un impianto di climatizzazione; negli ambulatori sino alla settimana scorsa i pazienti sono dovuti uscire dall'ospedale a causa del caldo eccessivo e per la mancanza di ricambio d'aria. Infatti non esistono le finestre, esistono ma non si aprono. Da notare la mancanza di bidè nel bagno delle degenze, come pure le tazze che sono troppo basse, cosa che è stata rilevata da numerosi pazienti, come appunto ci riferisce il dottor Bravi che ha riportato queste notizie.

Non va sottovalutata poi la mancanza della tanta decantata privacy, infatti l'accesso ai bagni delle degenze è situato all'esterno delle stanze, sul corridoio con il conseguente disagio per i pazienti stessi. Sempre a proposito di privacy non esistono ancora le tende negli ambulatori le cui vetrature sono situate lungo il corridoio. Altra situazione imbarazzante; l'accesso dei pazienti trasportati con l'ambulanza è all'aperto, esiste soltanto una insignificante pensilina che non protegge certamente dalla pioggia, vento e neve eventuale. Ed ancora, nonostante vi sia un cartello di divieto di sosta in questo spazio di emergenza non si provvede a far rimuovere forzatamente i mezzi, quindi, pure per questo bisognerebbe in qualche maniera intervenire. Pertanto, molti continuano a sostarvi in questo

apposito spazio che serve, appunto, per questo servizio, continuano a sostare tranquillamente dal momento che nessuno li controlla. Quindi si arrecano notevoli difficoltà per gli operatori delle ambulanze.

Altra situazione di disagio esiste per il trasferimento delle salme dal nuovo al vecchio Murri, poiché nel nuovo non è stato previsto un obitorio e ancora manca il bar, ma in particolare manca ancora il centro di prenotazione Cup costringendo i pazienti a notevoli disagi, quindi, sali scendi, si va di sopra, si va di sotto e compagnia bella.

Ci sono ancora altri problemi da denunciare, ma per ragioni di tempo, come chiedeva appunto il nostro Presidente, vado a concludere, ma prima debbo ancora chiarire un paio di punti urgenti. Non ritengo infatti ancora esaurientemente risolte le seguenti, importanti problematiche inerenti alla tempistica relativa alla consegna del secondo lotto, considerato che i lavori procedono con lentezza, vista anche la scarsa presenza di operatori in tutta la struttura in via di edificazione, forse non sono più quelli che lavorano presso l'interporto e l'appalto tra l'altro è sempre della stessa ditta De Vito. Ed ancora è stato alienato il vecchio ospedale del Viale e per quale importo? Queste erano domande importanti, ma ne ho ancora un'altra: è ancora in atto il contenzioso di 7 milioni 475 mila euro con la ditta De Vito? Sono previste altre variazioni con ulteriori spese? Chiedo risposta, ma l'Assessore è andato via, quindi, non so chi mi risponderà. Grazie.

**PRESIDENTE DEL C.C. - FIORELMONDO MASSIMO:** Comunque le risposte anche se non c'è l'Assessore sono risposte di natura anche tecnica, amministrativa, burocratica, abbiamo qui il dottor Mingione che può benissimo rispondere a queste tue... in parte già credo che su questo problema ci sia entrato anche il dottor D'Aprile. Comunque detto questo non ho altri interventi, chiedo ancora scusa per la pazienza, cioè chiedo scusa per la lungaggine dei lavori di questo Consiglio comunale aperto, quindi, do la parola al dottor Mingione e poi al dottor Borini per rispondere ad alcuni quesiti posti dall'Assemblea. Prego.

**DIRETTORE ASUR – ZONA TERRITORIALE N.5 - DOTTOR MINGIONE CIRO:** No, io sarò brevissimo anche perché l'Assessore, anche se in maniera diciamo non specifica, credo abbia fornito a tutti voi gli elementi utili per poter trarre le vostre considerazioni sui quesiti che avevate posto. Poche cose, uno, perché adesso abbiamo la certezza assoluta, credo, che l'ospedale verrà completato, ce l'ha detto la Regione, ci ha tranquillizzato sulle coperture economiche, quindi penso che adesso non dobbiamo necessariamente avere più dubbi... io non li ho mai avuti, per la verità, e credo che come abbiamo fatto il primo lotto faremo anche il secondo lotto, però volevo fare una considerazione perché questa cosa mi sta diventando un po' pesante. Io credo che l'ospedale ce l'abbiamo già adesso, cioè o io sono in un altro ospedale e vivo un altro ospedale con altri professionisti o l'ospedale già c'è adesso, perché se è vero che dal punto di vista strutturale lo dobbiamo migliorare, dal punto di vista professionale, dei processi, ultime prestazioni che diamo l'ospedale ce l'abbiamo già ed è un ospedale che ha un ruolo importante del sistema sanitario regionale. Lo dicono gli altri, non lo dico io; ci tengo a dire questo, perché altrimenti stiamo parlando di un'altra cosa e questo è importante anche nell'ottica che diceva l'Assessore. Cioè i professionisti devono avere la loro motivazione, perché lavorano e lavorano ovviamente perché ci credono, perché altrimenti veramente è difficile lavorare in questo sistema e ci credono fortemente. Quindi già c'è l'ospedale e non abbiamo nessun dubbio che c'è e, voglio dire, non abbiamo nessun problema a riconfermarlo. L'ospedale nuovo è solo un'opportunità in più da un punto di vista strutturale, ma è stato costruito soprattutto per potenziare l'ospedale di rete, perché questo è il compito principale che ha l'ospedale di Jesi, assegnato da un piano sanitario regionale che è legge di questa Regione. Nessuno si può sognare di dare un'indicazione diversa alla destinazione d'uso dell'ospedale di Jesi, quindi, chiunque mette in discussione l'ospedale di rete dice una grande baggianaggine, perché non è possibile. Di fatti né D'Aprile, né l'Assessore, né io vi diremo mai e nessuno ve lo potrà mai dire che l'ospedale di Jesi non è l'ospedale di rete. L'ospedale di Jesi deve garantire la rete, cioè le prestazioni che sono considerate all'interno dei requisiti, degli standard che

chiedeva prima il Consigliere di un ospedale di rete, cioè quelle specialità tipo chirurgia, ostetricia, medicina che servono e innanzitutto per questo territorio. Poi ci può essere un'opportunità unica che non c'è in questa regione ed è solo qui dove coesistono delle realtà specialistiche insieme e non coesistono dalle altre parti e non facciamo altro che prendere queste specialità che oggi già ci sono, non è che ce le inventiamo, metterle insieme, fare in modo che organizzativamente lavorino insieme e diano una risposta multispecialistica a dei bisogni che oggi, invece, vengono garantiti da risposte monospecialistiche. Questo è l'opportunità dell'apparato locomotore, né più né meno, quindi, voglio dire, devono stare tranquilli tutti gli altri specialisti, perché questo è un percorso di qualità che interessa tutti. Quindi nessuno deve avere dubbi su questo.

Io l'ho detto tante volte, l'ho detto ai miei collaboratori ed operatori, mi fa piacere dirlo qui in un'assise ufficiale, l'ha detto il direttore generale dell'ASUR, lo ha confermato l'Assessore, quindi, credo che noi su questo non possiamo avere più dubbi; oggi dobbiamo solo costruire questo percorso e farci trovare pronti quando tra due anni e mezzo l'ospedale sarà consegnato a questa zona, quindi, questo oggi è il nostro compito, lavorare su questo, così come lavoreremo con l'apparato locomotore, lavoreremo con tutte le altre specialità, a partire dalla copertura dei posti di grande responsabilità primaria che dobbiamo coprire e che sapremo coprire come abbiamo saputo coprire quelli che abbiamo dovuto coprire nel recente passato. Quindi su questo non dobbiamo avere dubbi, stiamo lavorando per l'ospedale di rete, per confermare il ruolo importante che questo ospedale ha in questo sistema e poi è singolare - guardate - che io in casa mia, qui devono venire a convincere voi che abbiamo un ospedale di qualità quando nel collegio dei direttori di zona in Regione mi accusano di essere avanzati su queste cose. Quindi io non capisco, cioè voglio dire noi non sappiamo quello che abbiamo; mi sembra una cosa veramente singolare questa, però se è così vuol dire che dobbiamo riflettere anche su questo, se dobbiamo cominciare a lavorare per far capire a tutti che probabilmente i nostri cittadini giustamente pretendono e chiedono di più, ma perché già hanno tanto. E questo è il problema delle liste d'attesa; le liste d'attesa... perché nessuno ne ha parlato, ne parlo io. Allora, le liste d'attesa vengono monitorizzate costantemente dall'organo regionale; le liste d'attesa che noi abbiamo a settembre 2005, tranne alcune attività, tipo l'elettromiografia che ha 68 giorni, cioè 8 giorni in più rispetto allo standard nazionale e regionale per le prestazioni strumentali, è l'unico esame che a settembre esce fuori dagli standard, l'unico esame tra ecografia, ecodoppler, ecodoppler dei vasi del collo, elettrocardiogramma, gastroscopia, radiologia, spirometria, TAC, risonanza magnetica. Questi sono dati ufficiali della Regione Marche, cioè, voglio dire, parliamo con i dati; se poi qualcuno dice che si prenota e si deve sottoporre a visita dopo 80 giorni perché ha scelto volontariamente di andare in un posto dove lì abbiamo attese lunghe, perché tutti vogliono andare lì. Cioè se uno - per esempio - di Cupramontana preferisce andare a farsi una visita all'ospedale di Jesi aspetterà di più, ma a Cupramontana o Montecarotto glielo possiamo dare in tempi più rapidi, perché non va lì. Ovvero, se uno di essi vuole fare una visita e vuole andare per forza all'ospedale di Jesi, perché questo è il discorso e noi siamo in grado di dargli in tempi più rapidi una stessa visita a Moria, perché non va a Moria? Può andare a Jesi tranquillo, ma aspetta; è chiaro? Questo deve essere chiaro. Noi sui tempi di attesa non abbiamo problemi se non per tre, quattro specialità e per le visite abbiamo l'allergologia 49 giorni, siamo 19 giorni fuori ai 30, abbiamo per la gastroenterologia 63 giorni e per la reumatologia abbiamo, per la prima visita 118 giorni, ma perché siamo gli unici nella Regione, questo è comprensibile. Cioè la reumatologia, la clinica reumatologica è l'unica per tutta la Regione Marche e per le regioni limitrofe, quindi, 118 giorni, stiamo parlando sempre di visite non urgenti, di visite normali.

L'ultima cosa sulla quale devo dire qualcosa è questo problema grosso, importante della sicurezza dei luoghi di lavoro. Noi abbiamo fatto un convegno, lo ricordava prima Sarti, dove ci siamo detti molte cose, per cui ancora oggi noi dobbiamo considerare che questa è una problematica molto complessa e molto difficile da affrontare. Noi facciamo la nostra parte. Ci siamo presi degli impegni all'inizio quando io sono arrivato, ho detto che il potenziamento dell'organico era una cosa importante, l'abbiamo ripetuto in quel convegno e sappiamo anche che non è sufficiente per quello che possiamo fare noi. Innanzitutto potenziare gli organici all'attenzione della Regione, la

variazione di dotazione organica che noi abbiamo mandato per potenziare il dipartimento di prevenzione con specialità individuate, tipo medici del lavoro, ingegneri che ci daranno una mano sulla questione ambientale del rischio all'interno delle fabbriche, voglio dire, questo è quello che noi potevamo fare da un punto di vista della sanità. Abbiamo messo in piedi insieme al sindacato lo sportello informativo che ci sta dando grandi risultati, abbiamo fatto questa proposta della formazione, stiamo attenti molto, ma molto attenti sul compito istituzionale che è un dovere della vigilanza e del controllo. Se ci dicono che dobbiamo probabilmente vigilare ancora di più lo faremo, anzi diventerà la prima nostra attività, però, voglio dire questo è il compito che svolgiamo noi, non possiamo sostituirci agli altri, perché il problema della sicurezza sugli ambienti di lavoro è un problema complessivo che riguarda anche le altre istituzioni e soprattutto le imprese. L'idea che diceva Sarti è un'idea semplice che io buttavo lì; cioè io dico come noi siamo soliti dire che il primo medico è lo stesso malato, deve imparare il malato a curarsi, così abbiamo detto: ma il lavoratore perché non acquisisce le informazioni utili per andare ad affrontare una lavorazione che non conosce, anche se è saltuario? Cioè deve diventare come nel rapporto di assunzione la prima giornata di formazione, come se fosse la sua prima giornata di lavoro che diventa la giornata di formazione per quella specifica produzione che deve fare e qui si devono impegnare le imprese, e noi e tutti i formatori e mettere su un centro permanente, continuo che formi tutte queste persone che si avviano al lavoro. Ci deve essere parte della assunzione da parte dell'impresa; questo è lo sforzo che si deve fare su queste cose qua. Tutto il discorso che poi i sindacati hanno discusso abbondantemente con noi, perché noi siamo soliti fare tante riunioni con i sindacati ed avere tanti incontri con loro e discutere di tutto e di più e ci fa piacere fare questo, perché questo ci arricchisce molto, sanno benissimo che noi stiamo riorganizzando tutte le funzioni e chiaramente, così come abbiamo fatto per l'ospedale, stiamo facendo per il territorio e abbiamo portato avanti una riorganizzazione tra tre distretti ad un distretto e tutti sappiamo che nel momento in cui dobbiamo riportare l'organizzazione su un solo distretto non possiamo far finta che questo non è successo e lasciare tutto come è. Cioè, se ha un senso la legge regionale che ci dice che dobbiamo passare da tre ad un distretto significa alcune funzioni e alcune attività che non sono quelle di produzione immediata, perché quelle che sono rimaste nei territori probabilmente vanno organizzate a livello centralizzato, altrimenti non ha senso fare un solo distretto. La cosa che mi hanno detto sul dipartimento di prevenzione, sui veterinari io l'ho sentita da loro, questa è la prima volta che la sentivo, approfondirò, non l'avevo ancora letta, perché a me non mi è arrivata; non l'ho firmata mica io quella cosa lì, non credo. E' firmata da me? No, allora la devo ancora ricevere, ma mi arriverà per conoscenza. Bene, approfondirò non appena mi arriverà.

PRESIDENTE DEL C.C. - FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie dottor Mingione. Credo che il suo intervento sia stato...

DIRETTORE ASUR – ZONA TERRITORIALE N.5 - DOTTOR MINGIONE CIRO: No, volevo dire una cosa. Non è vero che l'ospedale è stato aperto senza collaudi, noi abbiamo i collaudi scritti, ce li abbiamo scritti dai collaudatori. Perché si dicono queste cose? Si terrorizza la gente, non è vero che noi siamo così incoscienti da aprire una struttura senza che sia stata collaudata, come è possibile! Venissero a vedere i documenti, abbiamo i collaudi scritti, non è possibile! Ho sentito che qualcuno ha detto che abbiamo aperto il vecchio Murri senza i collaudi, era scritto anche sul giornale... ma l'ha ripetuto prima. Non è possibile!

Un'ultima cosa: la sistemazione del nuovo Murri è provvisoria, cioè le unità operative che ci sono adesso non saranno lì, perché quell'ospedale doveva essere aperto complessivamente, quindi è chiaro che ci sono delle cose che non erano state progettate per quelle unità operative, così come anche le sale dove oggi si fanno le visite etc., quindi bisogna avere un attimino di calma e di pazienza. Noi stiamo provvedendo comunque ad oscurare tutte le...

PRESIDENTE DEL C.C. - FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie dottor Mingione. Dunque l'ultimo intervento, l'ultimo contributo è del dottor Riccardo Borini, che è il coordinatore dell'ambito sociale IX del nostro territorio. Prego, dottor Borini.

COORDINATORE AMBITO TERRITORIALE SOCIALE IX - DOTTOR BORINI RICCARDO:

Grazie. Innanzitutto mi permetto di sottolineare che il documento che ha presentato il Sindaco Belcecchi è un documento che è stato approvato, discusso in parte dal comitato dei Sindaci che si è riunito il 30, venerdì scorso, in questa sala. Erano presenti 18 Sindaci su 21, quindi è un documento che il Sindaco ha presentato a nome anche degli altri Sindaci e questo va diciamo ribadito, va sottolineato. Ho sentito invocare da molti concretezza, quindi, non facciamo filosofia e facciamo percorsi concreti, facciamo questioni che possono essere verificabili, riscontrabili.

Io penso che l'integrazione sociosanitaria o passa per percorsi concreti o è evanescente. Questi percorsi concreti fanno sì che le buone prassi, cioè le cose fatte dalla dirigenza dei dirigenti, dei funzionari, dalla sensibilità degli operatori devono diventare azioni stabili, cioè azioni di sistema. Ora io vorrei accennare solamente i titoli, perché il discorso sarebbe piuttosto articolato; questo documento che è stato presentato dal Sindaco Belcecchi questa sera si concludeva con due, tre paginette estratte dal piano sociale di zona triennale 2005-2007 che è stato approvato venerdì scorso nella seduta del comitato dei Sindaci. In queste due, tre paginette vengono elencati i percorsi di integrazione sociosanitaria avviati e da avviare nel corso del triennio. Sottolineo subito che le questioni sono tante, ma i percorsi sono avviati. Io voglio dire: un piano sociale di zona che è stato costruito con 40 incontri di concertazione e con una partecipazione di circa 5, 600 persone che significa operatori dei Comuni, operatori delle ASL della zona, operatori delle scuole, operatori delle cooperative, operatori del volontariato fino ad arrivare a singoli cittadini, anche non associati che hanno partecipato a questi tavoli e discutere insieme sui bisogni della comunità e sugli obiettivi che ci vogliamo dare insieme io penso che sia già un risultato. Io adesso qui sotto non ho il dato, ma ho per esempio... si parla stasera di integrazione sociosanitaria, io devo dire che i nostri colleghi della ASL hanno partecipato a questa pianificazione in maniera, potrei dire, abbastanza massiccia, nel senso che non c'è assenza da parte della zona 5 della Azienda sanitaria regionale. E' stato costruito, quindi, un piano sociale di zona importante che diventa il preludio per costruire questo piano comunitario della salute che non è altro che un piano sociosanitario costruito a partire dal basso, quindi costruito coinvolgendo non solo le forze politiche, gli amministratori, ma coinvolgendo la cittadinanza, gli operatori sia degli enti pubblici che del terzo settore.

Vi cito molto brevemente, come dicevo, e chiudo, i progetti che sono stati avviati o quelli che sono stati messi in cantiere in questo Piano sociale di zona. Per quanto riguarda l'area materno-infantile, quindi, i minori, ma parlo anche di giovani e di adolescenti, abbiamo fatto l'accordo di programma sui minori firmato dalla zona, dai 21 Comuni e dal Centro giustizia minorile Emilia Romagna e Marche per quanto riguarda l'ufficio di servizio sociale del Tribunale dei minorenni. Questo è un atto che è importantissimo, perché ci fa dire chi fa che cosa, come, fino a che punto arriva l'ente, fino a che punto arriva l'altro etc. Abbiamo costruito due progetti per un problema che è stato evidenziato dal Piano di zona come uno dei problemi prioritari che è quello del sostegno, dell'aiuto ai minori e alle loro famiglie, quindi, abbiamo creato con due progetti un percorso di sensibilizzazione, di formazione per quelle famiglie che vogliono essere aperte e solidali e vogliono dare sostegno ai minori senza toglierli dalla loro famiglia. Quindi sta partendo in questi giorni questa campagna di sensibilizzazione e formazione per le famiglie che diventano un supporto fondamentale; non è detto che i minori devono essere dati per forza in affidamento ad un'altra famiglia o devono essere collocati in una comunità, non è detto, perché la prima cosa è quella di far loro dare gli strumenti perché superino i problemi all'interno della propria famiglia.

Per quanto riguarda l'area anziani abbiamo stilato un regolamento integrato per i servizi Sad e Adi, quindi, tra Comuni e ASUR e dovremo andare avanti nel lavoro e fare una ripartizione più precisa dei costi tra le prestazioni Sad e le prestazioni Adi, quindi, l'assistenza domiciliare e dovremo nei prossimi mesi stendere un regolamento per i servizi integrati all'interno delle residenze e mi

riferisco soprattutto all'Adi in casa di riposo, agli interventi sanitari in casa di riposo, alla presenza di medici di medicina generale all'interno delle case di riposo e all'attività specialistica all'interno delle case di riposo. Per quanto riguarda la non autosufficienza qui ci sono queste risorse aggiuntive di 10 milioni di euro per tre anni che devono essere dati in più alle risorse già destinate alle case di riposo per i non autosufficienti. Stiamo attendendo che il direttore generale D'Aprile mandi una lettera ai direttori di zona che devono attivare una concertazione che abbiamo già in un certo senso preparato e predisposto per l'assegnazione di queste risorse aggiuntive a cui faceva riferimento anche prima il Sindaco Belcecchi nel documento che ha presentato. Entro ottobre, massimo novembre, dovrebbe essere attivata l'unità valutativa distrettuale con la presenza dell'assistente sociale anche dei Comuni, l'assistente sociale degli uffici di promozione sociale.

Per quanto riguarda gli anziani soli che vivono a casa abbiamo attivato non solo il progetto regionale estivo, progetto Elios di sostegno estivo, ma stiamo attivando, rilanciando un progetto che abbiamo denominato "Insieme per gli anziani soli", proprio a sostegno degli anziani che ancora resistono, nel senso che ce la fanno a continuare ad abitare da soli nella propria abitazione, coinvolgendo la Protezione Civile, la Croce Rossa e le associazioni di volontariato.

Per quanto riguarda l'area della disabilità abbiamo stilato nel settembre del 2004, quindi è già un anno che è attivo, un accordo di programma per la promozione dell'integrazione lavorativa delle categorie svantaggiate; lo stesso 21 Comuni, ASUR, Provincia di Ancona, Centro per l'impiego di Jesi ed attenzione, quest'accordo non riguarda solamente le persone disabili, riguarda le persone in situazione di disagio, cioè l'ex detenuto, l'ex prostituta, l'ex tossicodipendente; quando devono fare proprio il passaggio dell'integrazione lavorativa ed abilitativa devono avere degli strumenti che permettano loro di entrare nel mondo del lavoro. Quindi mi sembra un passaggio molto importante. Abbiamo costituito un gruppo di lavoro che riguarda l'accordo di programma per l'integrazione scolastica e sociale degli alunni con disabilità e/o disturbi evolutivo-psicofisici. Anche per questo atto è partito il gruppo di lavoro, pensiamo che entro Natale questo accordo tra scuola, ASUR e i 21 Comuni dell'ambito possa essere portato a compimento.

Dobbiamo fare a fine anno, inizio del nuovo anno al massimo il rinnovo dell'accordo per il programma dei servizi sociali che è l'accordo complessivo che riguarda tutti i servizi per la disabilità tra i 21 Comuni dell'ambito e la zona sanitaria.

Per quanto riguarda la salute mentale abbiamo in piedi il progetto "Solievo" che fino a luglio vedeva aderente diciamo, rispetto al dipartimento di salute mentale solo il Comune capofila di Jesi, da luglio tutti gli altri 21 Comuni sono entrati in questo progetto a sostegno della salute mentale.

Per quanto riguarda area dipendenze e disagi e fragilità sta partendo un progetto per un importo di circa 160 mila euro finanziato dalla Regione, dalla zona e dai 21 Comuni, un progetto per la prima volta di prevenzione d'ambito. Tutti quelli che lavorano sul fronte delle dipendenze fino ad oggi facevano la prevenzione parcellizzata; per carità, è importante, però, questo progetto ci permette, in accordo con il SERT, con il CAG, con i centri di aggregazione giovanile, con le scuole, con le agenzie educative di mettere in campo per una popolazione di 105 mila abitanti un progetto di prevenzione globale per la prima volta nel territorio.

Per quanto riguarda la campagna regionale di prevenzione alla HIV, all'AIDS è stato messo a punto nel mese di settembre un progetto di prevenzione che facciamo insieme ad ambito e zona.

Concludo con una questione che dico per ultimo, ma a mio avviso è la più importante. Sono stati inaugurati, come sapete, gli sportelli, gli uffici di promozione sociale; sono arrivate 5 nuove assistenti sociali che operano in gruppi di Comuni, cioè ognuna lavora in 3, 4 Comuni per un tot di ore e questo servizio è un accesso sociosanitario ai servizi del territorio, quindi, una persona si rivolge a questo sportello e viene ascoltata ed accompagnata ed orientata ai servizi non sociali, sociosanitari del territorio ed è un servizio che è stato costruito in stretto raccordo con l'ASL, perché abbiamo incontrato, a parte i dirigenti, tutte le 14 assistenti sociali della ASL e stiamo costruendo un protocollo di rete che stabilisce le funzioni di queste nuove assistenti sociali dei Comuni, rispetto alle 14 assistenti sociali della ASL che operano nei vari settori dei minori, della disabilità, delle dipendenze etc. Quindi faremo questo accordo di rete penso entro l'anno, al

massimo a gennaio-febbraio, che permetterà di andare al di là della buona volontà delle 20 assistenti sociali complessive che abbiamo, ma che permetterà un lavoro di rete più efficace.

Un'ultimissima cosa, scusate, ma le cose sono tante. Questi assistenti sociali dei Comuni e delle ASL utilizzeranno per la prima volta uno strumento che è la cartella sociale informatizzata che mi permetto di dire è una rivoluzione copernicana. Cioè nel senso che l'utente che si rivolge all'assistente sociale della ASL o dei Comuni avrà diciamo... l'intervento sarà registrato in un'unica scheda che sarà consultabile on-line dai singoli operatori. Quindi cosa succede? Che uno operatore farà l'invio ad un operatore e la persona non dovrà ripetere la storia e i dati, perché avrà già non solo i dati, ma già una prima valutazione dell'operatore che l'ha ascoltato e questo significa avere un monitoraggio del percorso della persona on-line, cioè l'operatore apre la scheda, legge l'intervento, il percorso che ha fatto la persona e sa in tempo reale quando la persona si presenta a che punto è il percorso. Io tengo a sottolineare questo aspetto come un aspetto qualificante del nostro lavoro e vi dico anche che il nostro ambito, la nostra zona è una delle prime nelle Marche che sta sperimentando questo percorso. Quindi quando si invocava concretezza io vi dico che molte cose sono state fatte, alcune le stiamo facendo, molte se ne dovranno fare, ma certamente non siamo fermi.

PRESIDENTE DEL C.C. - FIORDELMONDO MASSIMO: Grazie dottor Borini. Per questa interessante illustrazione di una serie di progetti, alcuni, ma altre già concretizzate, alcune scelte, alcune operazioni già avviate.

Dunque, colleghi, a questo punto, siccome dobbiamo concludere la tornata del Consiglio, i lavori del Consiglio comunale aperto, io credo con qualcosa di concreto, non siamo in grado questa sera di votare alcun documento, quindi mi permetto di farvi questa proposta... Nel senso noi abbiamo il documento che ha ripreso all'inizio nella relazione il Sindaco, che ci illustrava poc'anzi il dottor Borini, che è il documento approvato dai 21 Comuni nell'ambito territoriale sociale nono, quindi, partiamo da questo documento ed io chiederei al Sindaco, alla Giunta di fare tesoro di tutti i contributi importanti, contributi che questa sera il dibattito comunque ha dato al Consiglio comunale, per preparare per il prossimo Consiglio comunale un documento che a qual punto preparato, discusso magari anche in commissione, non... *(interruzione della registrazione per cambio lato cassetta)* voteremo il prossimo Consiglio comunale.

L'altra cosa importante, se ci riusciamo, adesso questo non lo so, lo chiedo al Sindaco, lo chiedo anche a Borini che conosce bene l'ambito territoriale, se il documento finale, al di là di questo che penso sarà ovviamente allegato, sarà un contributo partiremo da questo, poi vedremo se si potesse far votare da tutti i Consigli comunali del nostro ambito e poi a quel punto consegnarlo all'Assessore o alla Conferenza dei Sindaci... certo, Fabriano, la Conferenza dei Sindaci e poi il documento approvato dal Consiglio comunale di Jesi, ma da tutti i Consigli comunali, quindi in Conferenza dei Sindaci del nostro territorio a quel punto lo consegniamo, lo inviamo all'Assessore regionale. Io credo che questo sia un percorso da fare, se siete d'accordo.

Non ho interventi, quindi invito il Sindaco a darci una mano su questo, nel senso di preparare il documento per il prossimo Consiglio comunale. A questo punto, chiudiamo i lavori del Consiglio comunale aperto.

Io vi ringrazio... voi no, rimanete qua, ringrazio il pubblico che ha avuto la pazienza di seguire i lavori fino a quest'ora.