

- *VICE PRESIDENTE*: Numero 21 presenti. La seduta è valida. Nomino scrutatori i colleghi Grassetti, Falessi e Meloni. Giustifico le assenze del Consigliere Massi, di Ekoriko Samuel, dell'Assessore alle Finanze Fabrizio Tonini Cardinali, di Leonardo Animali, Presidente, e giustifico anche l'assenza dell'Assessore Regionale Melappioni che per sopravvenuti impegni istituzionali non può partecipare alla seduta odierna. Voi sapete che la seduta odierna è dedicata ai problemi della sanità, quindi abbiamo tra noi l'ingegner Foschi, il dottor Brizioli e il dottor Papiri. La riunione dei capigruppo ha deciso di andare subito all'approvazione delle delibere per le quali non è prevista la discussione e dopo dare immediatamente la parola ai dirigenti della ASL, prima al Sindaco ed eventualmente all'Assessore per illustrare l'Ordine del Giorno dell'Amministrazione Comunale. Tra le comunicazioni del Sindaco abbiamo concordato due comunicazioni che farà il Sindaco: una è quella relativa alle nomine dei vertici della ZIPA e una è quella relativa all'incendio della bacheca del gruppo "Socialisti Democratici Italiani" in via Nazario Sauro.

COMMA 1 – DELIBERA N. 221

▪ COMUNICAZIONI DEL SINDACO E DEL VICEPRESIDENTE DEL CONSIGLIO COMUNALE.

- *Si dà atto che all'inizio della discussione sono presenti in aula n. 23 Consiglieri ed il Sindaco -*

- *VICE PRESIDENTE:* Prego, Sindaco.

- *SINDACO:* Telegraficamente confermo che qualche giorno fa l'assemblea dei soci del Consorzio ZIPA ha eletto quale presidente e vice presidente i signori Bocchini Augusto e Bacci Massimo. Il Consiglio d'Amministrazione ovviamente è composto da altri tre membri, i cui nomi li potete desumere dalla semplice lettura dei quotidiani, dalla stampa, dagli organi di informazione. Sono due concittadini che hanno dimostrato in questi anni di ben operare e per cui il Comune di Jesi da me rappresentato, unitamente ad altri soci di riferimento del Consorzio mi ha chiesto la conferma. L'altra questione, come dice giustamente il Vice Presidente del Consiglio Belluzzi, riguarda una semplicissima e brevissima riflessione sul danneggiamento tramite incendio della bacheca dello S.D.I., i "Socialisti Democratici Italiani", di via Nazario Sauro. Esprimiamo la solidarietà al gruppo consiliare e ovviamente al partito in generale; questi atti non possono essere assolutamente accettati. Grazie dell'attenzione.

- *VICE PRESIDENTE:* Credo che la presenza di due nostri rappresentanti della comunità jesina ai vertici della ZIPA sia un fatto importante, io faccio gli auguri sia al presidente Bocchini, sia al dottor Bacci di continuare con lo stesso impegno. Indubbiamente dovremmo avere anche un'ulteriore soddisfazione, perché tra i vertici, come il presidente e i sindaci revisori, c'è anche un altro collega jesino, il dottor Mancinelli. Quindi ringrazio l'Amministrazione Comunale e il Consiglio d'Amministrazione della ZIPA che si è adoperato per una forte presenza di esponenti jesini in questo ente, che riveste sempre maggiore importanza. Per quanto riguarda il problema sollevato insieme con il Sindaco circa l'incendio della bacheca dello S.D.I. esprimo solidarietà a nome di tutto il Consiglio Comunale ai colleghi del gruppo "Socialisti Democratici Italiani". Chi deve intervenire? Brazzini.

- *CONS. BRAZZINI ENRICO (S.D.I.):* Ringrazio il Sindaco per le parole e il collega Belluzzi per la solidarietà espressa, comunque vorrei brevemente ricordare che questo ultimo atto recente è l'ultimo di una catena di atti che già da due anni vengono fatti al Partito Socialista Democratico di Jesi, infatti diverso tempo fa, un anno e mezzo fa, è stata sfondata la finestra del partito, ignoti sono entrati all'interno e hanno messo sotto sopra l'ufficio. Sistematically avevamo messo una bacheca per affiggere il nostro giornale ed i nostri comunicati in via Nazario Sauro, dopo lo smarrimento avvenuto durante i lavori effettuati per la ristrutturazione del mercato di via Nazario Sauro, e sistematically il nostro giornale all'indomani dell'esposizione veniva tolto; tutte cose che noi avevamo denunciato sempre alle autorità competenti e crediamo che questi atti secondo noi sono atti abbastanza gravi, anche se noi diciamo non siamo convinti che siano atti di qualcuno che magari politicamente è contrario a noi, però a noi sembra strano che un partito come il nostro, che da 100 anni combatte per la libertà, combatte per i diritti dei cittadini e per un socialismo giusto, che venga colpito in questa maniera. Colgo l'occasione nuovamente per ringraziare. Voglio essere breve, chiudo qui. Grazie.

- *VICE PRESIDENTE:* Il collega Bravi.

- *CONS. BRAVI FRANCESCO (F.I.):* Anch'io mi riferisco a questo episodio che non ritengo civile, perché anche nella bacheca di "Forza Italia" si stanno verificando puntualmente questi stessi fenomeni, non l'incendio, ma vengono stracciati i fogli che affiggiamo. Questa è una cosa che avevamo fatto notare 2 anni fa, al novembre del '98 e per un periodo la cosa era morta lì, non c'è stato più nessun episodio diciamo vandalico, poi puntualmente si sono ripetuti questi fenomeni fino al luglio scorso, tant'è che avevo fatto una denuncia contro ignoti, presso i Carabinieri di Jesi, che lascia il tempo che trova, comunque è semplicemente per notificare la cosa. Se ben ricordate due anni fa avevamo anche proposto di provvedere con una diversa

bacheca per impedire che questi fenomeni si verificassero ancora, questo è solo per portarvi a conoscenza, se non lo sapete, che purtroppo questi atti si stanno ripetendo continuamente. Grazie.

- *CONS. MELONI ROSA (P.P.I.):* Soltanto per la comunicazione riguardo alla soddisfazione per la nomina ai vertici della ZIPA del presidente e vicepresidente, ed anche del sindaco revisore che ha detto il collega Belluzzi. Ricordo soltanto a questo proposito che anche il direttore della ZIPA è uno jesino, Mario Bucci, e quindi credo che in questi anni tutti insieme abbiano svolto come Consorzio ZIPA un buon servizio per le imprese del comprensorio. Certamente anche un augurio di buon lavoro dopo questa nomina.

- *VICE PRESIDENTE:* Scusate, mi sono scordato di giustificare, prima, anche la collega Rosalba Cesini.

- *CONS. BALESTRA ANTONIO (D.S.):* Per sollecitare anche la solidarietà del nostro gruppo allo S.D.I. per il danneggiamento della loro bacheca. Queste cose, anche se non fanno piacere per una città come la nostra che si è sempre ritenuta libera e soprattutto democratica. Questi atti devono essere condannati in ogni modo, perché non premiano la dialettica politica, che è il sale di ogni democrazia. Quindi spero che questi accadimenti diventino sempre più rari in questa città e soprattutto non accadano mai più.

- *VICE PRESIDENTE:* Tonelli.

- *CONS. TONELLI STEFANO (C.I.):* Anch'io per esprimere soddisfazione dei "Comunisti Italiani" appunto per la nomina di questi dirigenti jesini a capo della ZIPA e per esprimere solidarietà al gruppo dei "Socialisti Democratici Italiani" che hanno subito un danneggiamento che va anche al di là dello strappo di un manifesto che è un atto vandalico importante, ma quando si brucia una bacheca è ancora più grave, si vuole impedire che ci sia anche la struttura fisica con la quale un partito possa manifestare la propria voce. Questa è una cosa che non è accettabile dalla tradizione democratica della nostra città, è al di fuori della nostra cultura, non ho idea se ci possano essere motivi politici, francamente mi sembra che non ci possano essere, non so se è un vandalismo che deriva, purtroppo, da quell'ondata qualunquistica nei confronti dei partiti e della politica che può portare qualche balordo a divertirsi dando fuoco alle bacheche in modo indistinto, però questo non saprei dirlo. Certo che sono elementi che in qualche modo sono preoccupanti e quindi manifestiamo nuovamente la nostra solidarietà ai socialisti.

- *VICE PRESIDENTE:* Se non ci sono altri interventi, passiamo allora all'approvazione dei commi all'O.d.G. per i quali non c'è discussione. Comma 2: "RATIFICA ATTO G.C. N. 259 DEL 17/07/2000 AD OGGETTO: ACQUISTO FOTOCOPIATRICE, ARREDI PER UFFICI COMUNALI VARIAZIONE DI BILANCIO E DI P.E.G."

Chi vota a favore?

- ...?...: C'è un intervento, Presidente.

- *VICE PRESIDENTE:* Allora rinviemo. Me lo poteva dire prima, senza che leggesi.

- ...?...: Io non lo sapevo questo fatto. Su tutti comunque, è una richiesta di chiarimenti o una correzione.

- *VICE PRESIDENTE:* A posto, allora rinviemo. Comma 3 c'è discussione?

- ...?...: Sì, è lo stesso del comma 2.

- *VICE PRESIDENTE:* Comma 4, comma 5 c'è discussione? Sì, su tutti. Allora l'O.d.G. "Vertenza Cascami" c'è discussione, quindi viene posticipato. Allora comma 7.

COMMA 7 – DELIBERA N. 222

▪ APPROVAZIONE AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DELLE CANDIDATURE PER LA NOMINA A COMPONENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DELL'ISTITUZIONE "CENTRO SERVIZI SOCIALI".

- Sono presenti in aula n. 23 Consiglieri ed il Sindaco -

- VICE PRESIDENTE: C'è discussione? No.

VOTAZIONE:

- PRESENTI: 24
- VOTANTI: 17
- FAVOREVOLI: 17
- CONTRARI: 0
- ASTENUTI: 7 (S.D.I. - "Per Jesi" - A.N. - "Verdi")

- VICE PRESIDENTE: Approvato all'unanimità. Dobbiamo approvare anche l'immediata esecutività.

VOTAZIONE:

- PRESENTI: 24
- VOTANTI: 17
- FAVOREVOLI: 17
- CONTRARI: 0
- ASTENUTI: 7 (S.D.I. - "Per Jesi" - A.N. - "Verdi")

- VICE PRESIDENTE: Approvato all'unanimità con la stessa votazione.

COMMA 8 – DELIBERA N. 223

▪ SOSTITUZIONE DEL CONSIGLIERE COMUNALE DEL GRUPPO S.D.I ENRICO BRAZZINI CON IL CONSIGLIERE SORANA VINCENZO IN SENO ALLA COMMISSIONE CONSILIARE N. 1 "AFFARI ISTITUZIONALI, REGOLAMENTI, PERSONALE, FINANZE E SVILUPPO ECONOMICO".

- Sono presenti in aula n. 23 Consiglieri ed il Sindaco -

VOTAZIONE:

- PRESENTI: 24
- VOTANTI: 23
- FAVOREVOLI: 23
- CONTRARI: 0
- ASTENUTI: 1 ("Per Jesi")

- VICE PRESIDENTE: All'unanimità con una astensione. C'è anche l'immediata esecutività.

VOTAZIONE:

- PRESENTI: 24
- VOTANTI: 22
- FAVOREVOLI: 22
- CONTRARI: 0
- ASTENUTI: 2 (Mocchegiani; "Per Jesi")

- VICE PRESIDENTE: Approvato all'unanimità con due astensioni.

COMMA 9 – DELIBERA N. 224

▪ FIERA DI SAN SETTIMIO 2000 - AMPLIAMENTO AREA DESTINATA ALLA FIERA E SOPPRESSIONE DATA SVOLGIMENTO MERCATO.

- Sono presenti in aula n. 23 Consiglieri ed il Sindaco -

VOTAZIONE:

- PRESENTI: 24
- VOTANTI: 23
- FAVOREVOLI: 23
- CONTRARI: 0
- ASTENUTI: 1 (A.N.)

- VICE PRESIDENTE: Approvato all'unanimità con l'astensione di Grasseti. L'immediata esecutività.

VOTAZIONE:

- PRESENTI: 24
- VOTANTI: 23
- FAVOREVOLI: 23
- CONTRARI: 0
- ASTENUTI: 1 (A.N.)

- VICE PRESIDENTE: Stessa votazione.

COMMA 10 – DELIBERA N. 225

▪ CONCESSIONE DELLA CITTADINANZA BENEMERITA "CITTA' DI JESI" AI DONATORI AVIS VALENTINI ELIO, FAMIGLINI MASSIMO, PAGLIONI GIANLUCA, SANTINELLI ALFREDO E PIRANI AMERICO.

- Sono presenti in aula n. 23 Consiglieri ed il Sindaco -

- *VICE PRESIDENTE*: C'è un breve intervento del collega Marcozzi, che mi ha preannunciato sarà brevissimo.

- *CONS. MARCOZZI PAOLO ("Per Jesi")*: Solo per invitare tutti a partecipare alla festa di domenica in modo da far sentire ai donatori di sangue la presenza della città. Grazie.

- *VICE PRESIDENTE*: La parola al Sindaco.

- *SINDACO*: Io sarò presente, ovviamente, domenica pomeriggio per compartecipare a questa premiazione, fin da adesso preannuncio però espressione di apprezzamento e di gratitudine verso questi soci benemeriti per le numerose donazioni di sangue che hanno posto in essere. Io penso che il Consiglio Comunale a nome della città, come istituzione che rappresenta appunto il nostro territorio, debba veramente condividere ed esprimere un forte apprezzamento verso questi nostri concittadini che con grande generosità, con grande slancio si sono posti al servizio della collettività con un gesto così nobile. Grazie.

- *VICE PRESIDENTE*: Mettiamo in votazione.

VOTAZIONE:

▪ <i>PRESENTI</i> :	24
▪ <i>VOTANTI</i> :	24
▪ <i>FAVOREVOLI</i> :	24
▪ <i>CONTRARI</i> :	0
▪ <i>ASTENUTI</i> :	0

- *VICE PRESIDENTE*: Unanimità. Per l'immediata esecutività.

VOTAZIONE:

▪ <i>PRESENTI</i> :	24
▪ <i>VOTANTI</i> :	24
▪ <i>FAVOREVOLI</i> :	24
▪ <i>CONTRARI</i> :	0
▪ <i>ASTENUTI</i> :	0

- *VICE PRESIDENTE*: Identica votazione. Allora il comma 12, interrogazione del collega Bravi, viene rinviato perché ha già ricevuto risposta scritta, anche alla luce del nuovo statuto che entra in funzione oggi. Poi comma 14.

COMMA 14 – DELIBERA N. 226

▪ SOSTITUZIONE DEI CONSIGLIERI COMUNALI DEL GRUPPO D.S. GIUSEPPE DI LUCCHIO E LEONARDO ANIMALI IN SENO ALLE COMMISSIONI CONSILIARI 1° E 3°.

- Sono presenti in aula n. 23 Consiglieri ed il Sindaco -

- *VICE PRESIDENTE*: Credo non ci sia discussione.

VOTAZIONE:

- *PRESENTI*: 24
- *VOTANTI*: 23
- *FAVOREVOLI*: 23
- *CONTRARI*: 0
- *ASTENUTI*: 1 ("Per Jesi")

- *VICE PRESIDENTE*: Approvato all'unanimità con l'astensione di Marcozzi. Per l'immediata esecutività.

VOTAZIONE:

- *PRESENTI*: 24
- *VOTANTI*: 23
- *FAVOREVOLI*: 23
- *CONTRARI*: 0
- *ASTENUTI*: 1 ("Per Jesi")

- *VICE PRESIDENTE*: Approvato con la stessa votazione.

COMMA 11 – DELIBERA N. 227

▪LINEE DI INDIRIZZO PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO STRATEGICO DELLA ASL N. 5.

- *VICE PRESIDENTE*: Se i proponenti sono d'accordo credo che possiamo unificare nella discussione il comma 13.

COMMA 13 – DELIBERA N. 228

▪ORDINE DEL GIORNO PRESENTATO DAI GRUPPI DI MAGGIORANZA SULLE PROBLEMATICHE DELLA SANITA':- POSTI DI LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE - R.S.A. - INTEGRAZIONE SOCIO/SANITARIA (RESIDENZIALITA' PROTETTA) - POSTI A CONVENZIONE CON IL CENTRO SERVIZI SOCIALI (NUC).

- *Si dà atto che durante la trattazione dei presenti argomenti sono usciti i Consiglieri: Mocchegiani, Anconetani, Cingolani; e sono entrati i Consiglieri Uncini, Di Lucchio, Agnetti. -*

- Sono presenti in aula n. 23 Consiglieri ed il Sindaco -

- *VICE PRESIDENTE*: La scaletta è la seguente: ci sarà l'intervento del Sindaco, che illustrerà anche l'O.d.G. dell'Amministrazione Comunale, eventualmente integrato dall'intervento dell'Assessore Cerioni, poi interverrà per la ASL l'ingegner Federico Foschi e, integrando anche l'intervento, il direttore sanitario dottor Brizioli. I tempi che ci siamo dati per la successiva discussione sono di 15 minuti a Consigliere Comunale e, vista l'importanza, non limitare l'intervento ad un Consigliere Comunale per ogni gruppo, rinviando chiaramente al solito e auspicato buon gusto dei gruppi consiliari di contenersi nei tempi indicati. Successivamente credo che sia opportuna una replica dell'ingegner Federico Foschi, poi si andrà alla dichiarazione di voto. La parola al Sindaco.

- *SINDACO*: Io farò una introduzione propedeutica delle linee che abbiamo inserito nel documento presentato alcuni giorni or sono, perché poi passerò la parola all'Assessore Cerioni che negli ultimi mesi ha contribuito a predisporre, a nome dell'esecutivo e a nome della Conferenza dei Sindaci all'uopo delegato, il Piano Strategico Sanitario 2000 - 2002, bisognerebbe precisare, perché l'ultimo ha questa denominazione, quindi vi prego di correggere la copia delle linee che avete sottomano. E' un Piano Strategico approvato poi dalla Conferenza dei Sindaci all'unanimità con il consenso e con la condivisione da parte delle associazioni sindacali, che hanno partecipato appunto in questa stesura. E' un Piano Strategico ce contiene sicuramente degli aspetti proiettati verso il futuro, che costituisce un impulso e uno stimolo forte per un'attuazione delle linee, dei contenuti ivi indicati, e che comunque attraverso la discussione che oggi noi faremo, e stiamo facendo, di questo Piano Strategico, anche attraverso la discussione di queste linee, noi chiediamo che venga fatto oggetto di una intensa attuazione. Debbo dire che in sede di Conferenza dei Sindaci vi è stata, come dicevo, unanimità non scalfita dal fatto che il bilancio della ASL 5 presenta un bilancio non in equilibrio. Un bilancio non in equilibrio dettato sostanzialmente da due motivi: il primo, dal fatto che l'ambito del Servizio Sanitario Nazionale è caratterizzato da un sottofinanziamento, questo come primo aspetto; secondo aspetto, questo disavanzo è collegato ad alcuni adeguamenti dell'imposta IVA sui medicinali e delle linee retributive dei contratti di lavoro dei pubblici dipendenti del settore sanità. Poi è chiaro che un disavanzo deve, in proiezione, essere in qualche modo riequilibrato, ed è attraverso questo O.d.G., queste linee che noi abbiamo inserito in questo documento che noi esprimiamo questo auspicio, chiaramente senza la riduzione dei servizi, o "taglio dei servizi" come si suol dire, perché per noi diventa prioritario che nell'ambito della sanità pubblica i servizi non vengano tagliati, semmai migliorati ottimizzandone i risultati, eliminando gli sprechi, come purtroppo a volte accade nella Pubblica Amministrazione, sprechi non ...?... posti in essere, ma comunque in parte anche ...?... o connaturati ad alcune attività. Quindi noi pensiamo che questa attenzione, questo sforzo di arrivare ad ottimizzare tutte le risorse del settore sanità debba essere espressa attraverso la discussione di questa sera, e in qualche modo traspare da

questo documento. Noi abbiamo, anche in altre circostanze, confermato la nostra fiducia verso i manager della ASL, il dottor Foschi, il dottor Brizioli e il dottor Papiri, ciascuno nel rispettivo ruolo ovviamente, questa nostra fiducia però non vuol dire che alcuni elementi di criticità non debbano essere evidenziati, questo non vuol dire però che, come Conferenza dei Sindaci e anche come rappresentante dell'Ente Comune di Jesi, che non si intenda dare l'impulso affinché le cose possano ovviamente essere maggiormente valorizzate, quindi migliorata la struttura sanitaria del nostro territorio e della nostra ASL. Siamo consapevoli che il settore sanità è estremamente delicato, lo dico nella accezione più ampia, delicato per quanto riguarda, dicevo prima, il sottofinanziamento, delicato per il fatto che abbiamo in itinere questa "riforma Bindi" che, se portata a compimento, potrà in qualche modo far beneficiare anche le ASL come le nostre, i dipartimenti e le strutture sanitarie come le nostre di elementi migliorativi; siamo perfettamente convinti che avere un'ASL che comprende nel suo territorio cittadini di altre province, penso semplicemente ad Apiro, penso anche allo stesso Cingoli che hanno plessi ospedalieri e servizi dipartimentali a Macerata, quindi geograficamente e come distanza, anche più vicini al nostro, costituiscono elementi di criticità, utilizzo questo termine forse non del tutto appropriato, ma fa ben intendere comunque che qualche problema ad avere un territorio così vasto, che abbraccia due province, lo può creare. Nonostante questo noi riteniamo che vi sia da parte dei manager e da parte del personale la giusta attenzione per far sì che le cose migliorino. Poi i responsabili della ASL ci daranno anche dei dati relativi alla mobilità. Negli ultimi tempi riconosciamo che sono stati nominati dei dirigenti di secondo e primo livello in luogo, in sostituzione di altri che sono andati in quiescenza, riconosciamo quindi che sono stati colmati alcuni vuoti legati a figure apicali che all'interno della ASL erano venute meno per motivi legati all'età. Abbiamo appreso anche con soddisfazione la nomina di un aiuto all'interno del servizio oculistica, dottor Toresa, che in qualche modo ha espresso e sta esprimendo professionalmente un'attività complementare a quella del primario, e questo ha permesso di valorizzare al meglio le risorse umane all'interno del servizio stesso. Risorse umane che sono poi integrate con strumenti tecnologici, parlo sempre del settore dell'oculistica, che hanno migliorato l'operatività del servizio stesso. Certo, tutto deve essere ulteriormente ottimizzato, tutto deve essere migliorato, non ci possono essere in nessun modo i presupposti per un appiattimento, per un abbassamento della guardia all'interno delle nostre strutture sanitarie, parlo ovviamente della struttura ospedaliera, parlo dei dipartimenti, parlo di tutti i servizi legati appunto all'ambito sanitario, perché ancora non possiamo definirci in una posizione ottimale, però noi accogliamo e individuiamo all'interno dell'attività, del lavoro svolto dai manager e dal personale, comunque, quell'attenzione verso una sanità che può e deve essere migliorata. Parlo di sanità pubblica, perché io penso che questa regione, ovviamente questa ASL, e anche la Conferenza dei Sindaci abbiano inteso privilegiare con forza la sanità pubblica senza pregiudicare gli interessi delle convenzionate esterne. In altre regioni, voi sapete, sono state fatte scelte diverse, e quindi la valorizzazione al massimo di strutture convenzionate, esterne, private a discapito di strutture sanitarie pubbliche. Io penso che la Regione Marche, questa ASL e questa Conferenza dei Sindaci debbano insistere su queste opzioni e quindi ribadire con forza che le risorse di denaro pubblico debbano essere canalizzate esclusivamente, o quasi esclusivamente, verso la sanità pubblica senza ridurre quindi gli investimenti in questo ambito a favore della sanità privata, che va supportata, che va ritenuta comunque, seppur residualmente, apprezzabile, ma che comunque non potrà mai prevaricare come scelte strategiche, di strategia sanitaria, quelle relative ai dipartimenti e alle strutture pubbliche, quindi io ritengo che noi dobbiamo insistere su questo tipo di percorso. Vado ad elencare gli elementi diciamo così più salienti di queste linee che abbiamo illustrato per iscritto. Innanzitutto devo premettere che negli ultimi mesi sono state migliorate le convenzioni che riguardano i rapporti tra il Centro Servizi Sociali della città di Jesi e la ASL per quanto riguarda i posti per lungodegenti presso la Casa di Riposo, questo è lo sforzo che abbiamo avuto modo di apprezzare e questo è uno sforzo che ha permesso, da un lato, alla ASL di ridurre alcune spese per quanto riguarda le figure del lungodegenze, e dall'altro lato ha permesso alle nostre strutture, al nostro Centro Servizi Sociali, di poter acquisire i finanziamenti necessari a far fronte ad una tipologia di ospite che è caratterizzata purtroppo da un alto tasso sanitario. Fatta questa premessa mi soffermo velocemente sui punti salienti di queste linee. L'auspicio che queste linee contengono riguarda ovviamente l'invito alla ASL a programmare le azioni di riequilibrio del bilancio nella garanzia dei livelli dei servizi e delle prestazioni, puntando ulteriormente sulla eliminazione degli sprechi e delle inefficienze contenendo le eventuali distorsioni indotte. Queste linee contengono ovviamente l'invito ad elaborare la carta dei servizi che individui una serie di principi fondamentali, quali l'equità dell'accesso ai servizi, l'imparzialità, la continuità, la

partecipazione, l'efficacia e l'efficienza, oltre che all'informazione. E' necessario, secondo sempre questo documento che abbiamo elaborato, completare l'assetto organizzativo e funzionale dei distretti elaborando inoltre il programma delle attività territoriali; avviare come metodo di lavoro l'integrazione socio-sanitaria, e alcuni passi sono stati fatti, come dicevo poc'anzi, per quanto riguarda i posti convenzionati per i lungodegenti, che in particolare per alcuni settori, handicap, anziani, tossicodipendenza e psichiatrica, rappresenta l'unico modello operativo in grado di assicurare continuità tra la prevenzione, la cura, la riabilitazione e l'inserimento. Agire ulteriormente quindi, incidere per una migliore regolamentazione delle liste d'attesa, sulle quali poi si potrà discutere, perché liste d'attesa inesistenti sono preoccupanti per certi aspetti, in quanto vuol dire una situazione non ottimale per quanto riguarda l'apprezzamento da parte degli utenti. Liste d'attesa lunghissime sono del pari non rassicuranti, perché vuol dire che vi sono degli elementi distorsivi per quanto riguarda la celerità delle prestazioni. Costituire un sistema strutturato di flussi informativi che consenta all'ente locale una ricognizione leggibile dei bisogni e dei problemi; attivare altri posti letto di lungodegenza e riabilitazione per assicurare un'adeguata assistenza e un utilizzo più appropriato delle R.S.A. Al riguardo, anche come Comune, pensiamo che di concerto con la Regione e con la ASL si possano individuare ulteriori posti letto e quindi ulteriori opportunità per quanto riguarda questa tipologia di bisogno. Garantire la continuità dell'assistenza medica nella potes, abbiamo visto che vi è stato un brevissimo periodo di criticità al riguardo con riferimento alle figure mediche che debbono essere presenti nella potes, criticità che è stata superata in tempi ragionevolmente brevi, e sulla quale ovviamente vorremmo che si possano porre in essere tutte quelle cautele affinché queste situazioni di disagio, come nel caso di specie limitatissime, non debbano reiterarsi. Integrare, e questo è un problema che non riguarda solo la nostra ASL ma tutta la regione Marche e tutto il nostro paese, integrare l'organico infermieristico, individuando magari delle forme di incentivazione per quanto riguarda appunto le figure, i soggetti intenzionati a collaborare con la nostra struttura sanitaria e con questa veste professionale. Ovviamente nell'ambito del settore diagnostico esprimo una certa soddisfazione, siamo arrivati alla quasi conclusione della realizzazione e della installazione dell'impianto di risonanza magnetica che con grande sforzo, con grande sacrificio il territorio ha preteso dalla Regione Marche e da tutti i soggetti che dovevano fare scelte strategiche nell'ambito della sanità. Poi sulla risonanza magnetica l'ingegner Foschi o il dottor Brizioli potranno essere più precisi per quanto riguarda la data o indicativamente i giorni in cui questa risonanza magnetica diventerà operativa. Per quanto riguarda il plesso ospedaliero al "Murri" in corso di realizzazione ci risulta ufficiosamente che i finanziamenti del secondo lotto sono stati riconosciuti dall'accordo Ministero della Sanità - Regione, e quindi il secondo lotto è in corso di finanziamento, mancano gli ultimi dettagli e forse le firme dei protocolli attuativi. Per quanto riguarda, e concludo, i piani della salute si ritiene che la pluralità di istituzioni ...?... addetti alla salute pubblica deve rafforzare il lavoro collaborativo, estendere le alleanze esistenti, nel riconoscimento delle rispettive differenze culturali e di processo, per elaborare un patto locale per la salute che sappia identificare gli obiettivi di salute da raggiungere nel territorio della Vallesina. Questo in un'ottica che valorizzi al massimo la prevenzione, perché l'asse della qualificazione di una buona sanità si è spostato ovviamente sulla scelta della qualità della vita, quindi sulla prevenzione delle patologie, piuttosto che ovviamente al momento della cura, sono entrambi momenti fondamentali, ma questo spostamento, questa modifica dell'impostazione sanitaria e socio-sanitaria noi riteniamo che debba essere sottolineata proprio perché i dipartimenti di prevenzione debbono e dovranno sempre assumere un ruolo sempre più rilevante e significativo. Io mi vorrei fermare qui. Vi ringrazio per l'attenzione e passo la parola all'Assessore Cerioni.

- *ASS. CERIONI SERGIO*: Solo per alcune considerazioni integrative della relazione svolta dal Sindaco. Io credo che la motivazione della convocazione di questo Consiglio straordinario sia scaturita da una duplice esigenza motivata, fondata, che è stata ulteriormente approfondita nel confronto in sede di commissione consiliare. Da un lato l'esigenza di approfondire la conoscenza dello stato complessivo dell'obbligazione sanitaria in questo nostro territorio, dello stato, quindi di attuazione del Piano Strategico, un Piano Strategico che credo abbia se non altro il merito di aver proposto obiettivi concretamente praticabili, realizzabili; dall'altro un'esigenza, più politica, di cominciare a definire, ad individuare un ruolo più preciso, una funzione più precisa del Comune nei confronti non solo e non tanto della gestione dell'organizzazione sanitaria, ma nei confronti della politica per la salute, di una politica più complessiva per la salute. Rispetto alla prima esigenza ci siamo credo anche resi conto che questa esigenza di approfondimento di informazione non può essere

affrontata e risolta con riunioni estemporanee o episodiche, qual è appunto questa riunione del Consiglio Comunale, ma necessita di strutturare innanzitutto un sistema, dei percorsi informativi, ha bisogno cioè di strumenti e di momenti più organizzati e più strutturati. Per quanto riguarda il ruolo del Comune nei confronti di una politica per la salute si è altrettanto consapevoli del ruolo di marginalizzazione che la riforma affida, ruolo nel quale la riforma confina le Amministrazioni Comunali. Tuttavia pensiamo che il ruolo delle Amministrazioni Comunali non possa ridursi alla funzione di semplice controllore che si confronta, che si contrappone all'Azienda Sanitaria Locale, c'è anche un ruolo non solo di interprete dei bisogni della popolazione e di contrattazione dei bisogni della popolazione, ma credo che debba svolgere anche un ruolo attivo, di attore attivo delle politiche per la salute della popolazione. Nell'affrontare i problemi e gli obiettivi concreti di sviluppo del Piano Strategico che il Sindaco ha elencato credo che non si possa però prescindere da un riferimento alla situazione più complessiva che sta attraversando, che sta vivendo la sanità, un settore sconvolto in questi ultimi anni da una serie impressionante di riforme. Pensiamo che in 7 anni si sono avute 6 riforme generali e tutta una serie poi di norme attuative. Questa situazione, questo processo così intenso e convulso di riforme provoca anche una situazione di incertezza, e comunque crediamo che il modello organizzativo, gestionale e funzionale che questo processo di riforma ha individuato sia ancora in parte non realizzato; questo come considerazione anche di carattere più generale, non solo a livello locale. Se volete un piccolo esempio di questa incompletezza di attuazione del modello, ecco, degli inviti che il Consiglio Comunale ha fatto c'è stata una dimenticanza molto significativa, ma non casuale, cioè ci si è dimenticati di invitare quel soggetto che la riforma individua e responsabilizza come il primo più diretto referente delle Amministrazioni Comunali per quanto riguarda i problemi della salute, cioè il direttore del distretto sanitario, quel distretto sanitario al quale il Piano Sanitario Regionale affida... mentre affida all'Azienda Sanitaria Locale la gestione della sanità, affida al distretto niente meno che il governo della salute. Però questa dimenticanza nell'invito non è casuale, deriva dal fatto che questa funzione in realtà non è ancora esercitata, che questo ruolo del distretto non è ancora completato, non è ancora pienamente attivato. Per questo fra i punti critici che abbiamo indicato nel documento... (*Interruzione*) ...il completamento dell'assetto organizzativo del distretto rappresenta sicuramente una delle priorità. Va detto però che mentre il modello è ancora incompleto d'altro canto il Piano Sanitario Nazionale, il primo Piano Socio-Assistenziale della Regione Marche ci indicano un modello di intervento per la salute che supera l'ottica della semplice politica dei servizi sanitari, cioè indica, esprime una grande consapevolezza: che i problemi della salute umana sono strettamente connessi e collegati ai problemi dell'assetto sociale, dell'assetto ambientale, dell'assetto dei servizi educativi e indica quindi una strada, una strategia di forte integrazione fra questi vari aspetti che sono determinanti per la salute umana. Da questo punto di vista, per uscire dal generico, io credo che siamo di fronte ad un'occasione straordinaria, un'occasione importante, a cui spero nessuno dei soggetti istituzionali vorrà mancare, ed è questa: da un lato la ASL è tenuta a redigere, a formulare il piano delle attività territoriali, cioè il programma dei distretti, quel distretto al quale è affidato il governo della salute; d'altro canto i Comuni della Vallesina hanno appena iniziato il percorso per la definizione del Piano Territoriale dei Servizi Sociali, così come scaturisce dal piano regionale; e nelle prossime settimane sarà completato il primo rapporto sullo stato dell'ambiente. Ecco, se avessimo tutti quanti la capacità di collegare, di coordinare fra loro questi tre importanti momenti di programmazione, veramente potrebbe avere un senso quell'ultimo obiettivo che il Sindaco leggeva, cioè quel patto per la salute in questo territorio. Questo credo sia un obiettivo qualificante, una scadenza da rispettare. Nei rilievi critici della situazione di carenza, anche nel dibattito con la commissione consiliare, ma leggendo anche la verifica che sul piano strategico le forze del piano della concertazione hanno effettuato, abbiamo individuato anche alcuni problemi obiettivi da porre alla Regione stessa: innanzitutto gli obiettivi di completamento di quella normativa di attuazione della legge che può finalmente consentire all'azienda di completare il suo assetto organizzativo, funzionale e gestionale. Fra questi obiettivi ne abbiamo sottolineati solo due, che ci sembravano i più significativi. Il primo: l'emanazione di quei criteri che consentono all'azienda di redigere diciamo così il suo statuto interno, la sua regolamentazione interna che la legge definisce "l'atto aziendale", cioè l'atto che regola il funzionamento dell'azienda. L'altro provvedimento che sollecitiamo alla Regione, altrettanto importante e prioritario, è la definizione dei criteri per l'integrazione socio-sanitaria. Consentitemi di insistere su questo punto perché, come ricordava il Sindaco, l'integrazione socio-sanitaria nelle aree degli handicap, degli anziani, delle tossicodipendenze, della psichiatria è veramente l'unico modello operativo in grado di

assicurare quella unitarietà e continuità fra i vari momenti della prevenzione, della cura, della riabilitazione, ma l'integrazione socio-sanitaria non può ridursi semplicemente ad una definizione contabile dei rispettivi oneri da fare col bilancino del farmacista; integrazione socio-sanitaria è soprattutto un metodo di lavoro, una cultura di servizio. E allora fra gli obiettivi prioritari la situazione a livello locale, ma non solo locale, anche a causa della mancata definizione di questi criteri di classificazione generale, è piuttosto critica, siamo piuttosto bloccati, e noi pensiamo che riproporre con forza l'obiettivo dell'accordo di programma dell'handicap, del progetto obiettivo nell'area anziani e nell'area della psichiatria sia un obiettivo sul quale occorre, anche in carenza della regolamentazione della Regione, occorre impegnarsi in tempi immediati. Volevo solo aggiungere un'altra osservazione integrativa. Giustamente il Sindaco ricordava che sono necessarie azioni di riequilibrio... *(Interruzione)* ... Va bene, concludo subito. Le necessarie azioni di riequilibrio del bilancio devono tendere non tanto ad abbassare il livello dei servizi, quanto a perseguire ulteriormente la politica di superamento delle inefficienze, degli sprechi e così via. Il Piano Strategico individua due obiettivi che credo siano corretti e che occorre ulteriormente sviluppare: uno il fondamentale coinvolgimento dei medici di base nella organizzazione distrettuale; l'altro è quello del perfezionamento dei percorsi diagnostico - terapeutici ottimali...

(Fine Registrazione Nastro 1 Lato A)

...alla salute, della promozione di stili di vita appropriati. Questo è un investimento produttivo, tra virgolette, e questo è uno degli altri aspetti credo finora più trascurati rispetto alle altre strategie di intervento. L'ultimo punto che nell'elencazione fatta dal Sindaco è sfuggito, e che mi sembra importante, è che nell'ambito di una politica di necessario riequilibrio fra risorse ospedaliere e risorse territoriali, a parte l'obiettivo del completamento del modello del distretto, c'è anche una qualificazione del dipartimento di prevenzione, che anche recentemente è stato rafforzato per quanto riguarda gli aspetti di vigilanza, sono aspetti di fondamentale importanza che vanno ulteriormente sviluppati, soprattutto per quanto riguarda la tutela nei luoghi di lavoro, ma il salto di qualità che si chiede e che si attende è quello di spostare l'attenzione dalla vigilanza alla prevenzione, di cui la vigilanza semmai è un aspetto, della prevenzione effettiva, dell'approfondimento dei problemi di salute, dei fattori di nocività per la salute, questi sono i fattori che la legge attribuisce al dipartimento di prevenzione e credo che questo costituisca un obiettivo qualitativo da riproporre con forza.

- *ING. FOSCHI:* Dunque, io farò una breve premessa e poi diciamo esporremo una relazione. Intanto io quando ho avuto l'invito dal Presidente del Consiglio di partecipare a questa riunione del Consiglio Comunale ho accolto immediatamente questo invito con piacere, anche perché credo di cogliere nei vari incontri, nei vari interventi che sento anche fare, che c'è un maggior bisogno di informazione, e questa mi sembra un'occasione per dare informazioni, oltre che per discutere i vari problemi della sanità. Ora anche dagli interventi del Sindaco e dell'Assessore Cerioni questo punto è stato toccato ed è contenuto anche nel documento presentato dalla Giunta Comunale come una esigenza. Qui prima si è parlato di un sistema strutturato di informazione e bisognerà studiare in quale modo questo potrà essere fatto, perché certamente non potremo fare, specialmente con una certa frequenza, Consigli Comunali con i 21 Comuni del territorio della Vallesina, però bisogna studiare dei sistemi perché questa informazione possa arrivare, caso per caso, a tutti, ma intanto ai Consiglieri Comunali dei vari Comuni dell'azienda. Devo dire, sempre in premessa, che il documento della Giunta Comunale presenta, illustra o indica una serie di criticità che sono le stesse che noi abbiamo indicato nel piano strategico aziendale, nei tre piani strategici aziendali dal '98 al 2000, man mano precisandoli meglio e individuandoli con più precisione, anche in collaborazione con la Conferenza dei Sindaci e con i Sindacati, e con i rappresentanti del volontariato, nelle sedi della concertazione. Quindi quei punti di criticità non possiamo che condividerli. Devo dire che condividiamo anche quelli che sono stati indicati o segnalati alla Regione. Noi avremo qualche indicazione in più da aggiungere alla Regione, ma lo faremo nelle sedi opportune, perché è chiaro che con la Regione nelle varie occasioni di incontro, non solo con l'Assessore ma insieme alle altre aziende e con l'agenzia sanitaria e con il Servizio Sanitario della Regione abbiamo occasioni di incontri in cui si esaminano e si discutono i problemi comuni delle aziende e quindi del Servizio Sanitario Regionale; quindi in quelle occasioni secondo me ci sono altre criticità da aggiungere. Su quelle indicate per l'azienda sanitaria di Jesi noi siamo perfettamente d'accordo, sono le stesse indicate nelle sedi di concertazione e nei nostri piani strategici. L'unica cosa che vorrei aggiungere su questo punto è che quelle che abbiamo indicato come punti critici sui quali bisogna lavorare e sui quali stiamo

lavorando, come è stato verificato anche nelle ultime riunioni di concertazione per il controllo e la verifica dello stato di avanzamento di attuazione del Piano Strategico Aziendale, ci stiamo lavorando e alcuni di quegli obiettivi che sono indicati come criticità sono obiettivi pluriennali, proprio perché richiedono tutta una serie di analisi, approfondimenti e interventi che non possono essere fatti improvvisamente o istantaneamente, richiedono un lavoro che è appunto in corso, quindi questo va tenuto presente, perché su questi punti appunto stiamo lavorando, cercando di rispettare anche le indicazioni di obiettivo di tempo che erano state individuate, previste e comunque concordate. Passando diciamo alla nostra relazione informativa diciamo sui vari punti delle attività dell'azienda sanitaria di Jesi noi abbiamo pensato... in due parti, una parte di informazione generale sulle attività svolte o in corso da parte dei vari servizi dell'azienda. Le attività sono moltissime, io vorrei aiutarmi con delle ...?... per cercare di seguire con un po' di ordine gli argomenti, ma cercheremo anche di essere rapidi su questo. Una seconda parte nella quale riteniamo necessario dare delle informazioni di maggior dettaglio su alcuni argomenti, che sono quelli sollevati dal Consiglio Comunale sul 118, sui problemi già anticipati dagli interventi del Sindaco e dall'Assessore, la mobilità, e altri problemi sui quali credo che serva un'informazione corretta basata sui fatti, che conosciamo. Nella seconda fase chiederò poi al dottor Brizioli di intervenire per dare le informazioni di tipo tecnico più dettagliate. Nella prima fase, come dicevo, una panoramica sulle attività. Ora voglio solo ricordare alcuni punti di riferimento per poi interpretare correttamente diciamo le attività avviate. Negli anni dal '98 - '99, soprattutto, era stato avviato, lo ricordo qui brevemente, un processo di ristrutturazione dell'azienda che è poi proseguito in questa prima metà dell'anno 2000, e gli obiettivi principali riguardavano la riorganizzazione delle unità operative con alcuni scopi, che erano fondamentali, e che si riassumono poi brevemente in: rendere più efficienti tutte le attività svolte, migliorare la qualità di tutte le prestazioni e naturalmente ottimizzare le risorse disponibili sia professionali che tecnologiche. Su questo ultimo punto naturalmente poi finiremo per toccare l'argomento che il Sindaco prima aveva anticipato sulla situazione economica, il disavanzo; io questo argomento lo lascio in fondo e, se si vorrà, si tratterà, poiché parliamo di sanità non lo vedo come problema principale, però se poi si vorrà lo tratteremo e lo approfondiremo insieme. Noi in questo periodo '98 - '99 naturalmente l'attività di ristrutturazione e riorganizzazione è stata accompagnata, teniamo presente che noi non stiamo organizzando e attivando una nuova società, stiamo riorganizzando, ristrutturando un sistema che nel frattempo deve assicurare i servizi, deve continuare a lavorare, allora l'analisi delle attività, delle criticità di alcuni problemi che possono essere definiti strutturali, che sono comuni comunque a tutte le aziende delle Marche e quindi all'intero sistema regionale, doveva essere svolto contemporaneamente alla continuazione dell'attività e della assicurazione dei servizi, e in questo c'è stato continuamente un rapporto da parte nostra molto diretto con la Regione, sia per questa ricognizione, inizialmente ricognizione dei problemi che esistevano, che erano immediati e dovevano essere risolti con rapidità, però contemporaneamente bisognava fare una valutazione delle criticità ed individuare delle soluzioni operative che non sempre erano nei poteri delle aziende. Questo va ricordato ed è opportuno che anche la Giunta Regionale abbia dato alcune indicazioni alla Regione, perché alcuni degli interventi necessari sono nei poteri della Regione, non nei poteri delle aziende, quindi su questi ci sono dei temi, che io posso ricordare anche qui brevemente, in quanto non vale la pena di trattarli, ma il fatto che la nostra Regione abbia, quindi tutte le aziende che ne fanno parte hanno lo stesso problema, una dispersione delle strutture di offerta, tema che qualche volta viene trattato troppo superficialmente a mio giudizio andrebbe trattato a livello politico approfondendo bene questo problema, perché è un problema che comporta... *(Interruzione)* ...ma per l'intero sistema regionale ed ha dei fortissimi riflessi su tutti gli altri sistemi, non solo quello sanitario, su quello produttivo, quello industriale, dei trasporti e così via. Insomma mi sto rivolgendo a degli amministratori che capiscono al volo questo problema, lo sanno perfettamente, e quindi lo ricordo soltanto, non mi pare il caso che qui lo approfondiamo. Il problema gravissimo dell'assistenza farmaceutica, altro argomento che probabilmente, se necessario, toccheremo. E poi c'è un problema, sul quale noi possiamo fare poco o niente, c'è un eccesso di vincoli normativi, e di questi noi parliamo con la Regione, ovviamente la Regione dovrebbe poi trattare lo stesso tema con il governo, perché questo settore è talmente pieno di vincoli normativi, che si vanno moltiplicando fra l'altro tutti i giorni, che rendono veramente difficile gestire, intervenire e modificare. Noi parliamo di riorganizzare, di fare, di attivare, ecc. ma siamo sempre presi e bloccati da vincoli normativi estremamente difficili. Poi ci sarebbe un altro tema che noi trattiamo con la Regione, che sono i criteri di finanziamento. Prima il Sindaco ricordava che il sistema sanitario è sottofinanziato e poi c'è qualcosa di più sottile sotto, perché oltre ad essere sottofinanziato poi il

finanziamento è ripartito con regole che penalizzano alcune aziende, fra cui, nelle Marche almeno, le aziende sanitarie. Non so se solo le aziende sanitarie, voglio dire le aziende sanitarie rispetto a quelle ospedaliere sicuramente. E poi forse anche fra le aziende sanitarie ci sarebbe da andare a guardare più vicino se non ci sia anche qualche ...?... però questo è un altro tema che dobbiamo trattare con la Regione. Questi sono i temi, le criticità che dicevo e che andrebbero eventualmente aggiunti, ma lo faremo nelle sedi opportune anche noi. Poi ultimo punto, sempre per ricordare su che cosa si è mossa dal '98 in poi l'azienda erano le strategie di fondo diciamo che erano basate su quello che indicava del resto il Piano Sanitario Regionale, cioè il potenziamento dei servizi di prevenzione e di assistenza alternativa a quella ospedaliera, il ricovero, e quindi la residenziale, la domiciliare e così via, e la riorganizzazione dell'arredo ospedaliero, però tendente alla riduzione di quella attività, ad una razionalizzazione e una migliore qualificazione dell'offerta. Poi contemporaneamente avevamo il grande problema, oramai direi risolto nella nostra azienda, di adottare strumenti di controllo gestionale che nel '97 e all'inizio del '98 erano completamente assenti e che invece oggi sono completamente funzionanti. Naturalmente poi le altre indicazioni che ha già ricordato anche l'Assessore Cerioni, cioè il potenziamento e la ristrutturazione del dipartimento di prevenzione, la riorganizzazione dei distretti e, nel caso dell'azienda di Jesi, anche un potenziamento nei limiti delle disponibilità di spazio e finanziarie delle R.S.A, processo appena avviato, ma che dovrà essere sviluppato perché, questo non credo che sia stato ancora detto, comunicato ufficialmente, ma è stato finanziato, cioè il finanziamento art. 20 di cui aveva accennato prima il Sindaco Polita relativo al secondo lotto dell'ospedale riguarda anche l'R.S.A. di Jesi, quindi noi adesso abbiamo il finanziamento per avviare la procedura per la realizzazione delle R.S.A. di Jesi. Tenendo presente quindi questo quadro strategico nel quale l'azienda dal '98 in poi si sta muovendo, io vorrei passare a riassumere il più rapidamente possibile le principali attività che sono state svolte nel corso del '99 e nei primi 6 mesi del 2000, nella prima metà del 2000 insomma. Si legge, poco, comunque qui ce ne sono molte di queste ...?... , ce ne sono 7, 8, io naturalmente non leggerò tutta questa roba, vi attiro... (Interruzione) ...comunque io vi leggerò alcuni di queste attività, perché su alcune vorrei soltanto attirare la vostra attenzione e poi queste ...?... in qualche forma ve le farò avere e le leggerete con calma. Dunque, qui vedete come sono fatte, qui c'è su ogni tipo di attività... Queste sono fatte così, questo per esempio è il dipartimento di prevenzione, le principali attività del '99 e quelle del 2000, quindi ogni scheda è fatta in questa forma, e qui ci sono i mesi. Su questo del dipartimento di prevenzione diciamo che è stato predisposto a maggio, dicembre, quello lì, la predisposizione del progetto di riorganizzazione del dipartimento ed è stato poi inserito nel Piano Strategico 2000 - 2002. In agosto è stato avviato, nel '99, il progetto di verifica di 157 cantieri edili nel territorio dell'azienda, questo è stato un grosso sforzo richiesto anche dai sindacati per dare un primo segnale di controllo e di prevenzione facendo questo controllo a tappeto su 157 cantieri edili. A marzo del 2000 è stato avviato lo stesso programma di controllo, ma su 200 cantieri da sviluppare entro il 2000. A marzo, questa è un'altra attività che va ricordata, è stato completato il canile comprensoriale per quella parte realizzabile con il finanziamento disponibile. Poi è stata avviata una trattativa con i Comuni e con l'organizzazione volontari per la gestione, gestione che dovrebbe partire presumibilmente il mese prossimo. E' stato nominato il comitato di dipartimento, sono stati assegnati i coordinatori, ispettori al servizio del dipartimento, ai servizi, e a luglio abbiamo fatto la presentazione pubblica dei risultati del controllo cantieri che era stato svolto nel corso del '99. Andando oltre, per quanto riguarda i distretti sanitari e i rapporti con la medicina di base, a febbraio del '99 era stato completato l'organico degli infermieri in ATI. E' stato avviato a maggio il progetto di budget ...?... con i medici di medicina generale, e a giugno è stato completato il potenziamento dei posti letto nelle R.S.A. esistenti. Voi sapete che l'azienda di Jesi ha 3 R.S.A., ognuna da 15 posti letto, tutte sono state portate a 20 posti letto e adesso invece partirà il potenziamento a 40 di una di queste R.S.A. e l'avvio della costruzione dell'altra R.S.A. di Jesi appena finanziata. Poi a settembre è stato definito il progetto "Sportello della Salute" che ha il compito di programmare il percorso assistenziale mediante la presa in carico del problema sanitario del cittadino. Ora lo sportello della salute è strettamente connesso al CUP, Centro Unico di Prenotazione di cui parleremo dopo, che è in corso di completamento come progetto e di cui parleremo dopo perché a breve verrà avviato CUP e "Sportello della Salute" insieme. A dicembre è stata avviata l'integrazione del servizio di ADI con le visite medico - specialistiche domiciliari nelle ...?... principali. Nel 2000, fra gennaio e luglio, è andato avanti il lavoro che riguarda lo "Sportello della Salute" che, come dicevo prima, deve essere completato e avviato nella fine dell'anno, quindi diciamo che questo è uno dei progetti più importanti e io direi più qualificanti su cui stanno lavorando i distretti. Saltiamo

tutte le altre cose, che vedrete leggendo da soli questo documento. A giugno, nel corso dei mesi di giugno e luglio sono state convocate le assemblee di distretto. Questo è un punto molto importante, prima l'Assessore Cerioni ricordava che qui non è stato invitato il direttore del distretto di Jesi, però noi abbiamo attivato le assemblee di distretto, il che vuol dire che i direttori di distretto stanno già lavorando sul Piano Territoriale e stanno lavorando in collegamento con i Sindaci del loro territorio, quindi questo collegamento diretto con i Sindaci del territorio di ciascun distretto è già avviato. Sul dipartimento di salute mentale ricordo soltanto che a maggio è stata avviata la struttura residenziale protetta, 7 posti letto, che è stata attivata mediante l'acquisto di un appartamento finanziato dalla Regione e a luglio del 2000 è stata completata la struttura del servizio di recupero e riabilitazione e relativo centro diurno portando i posti letto a 10, quello di Via Crivelli. Per la verità non è stato ancora attivato, perché siamo in attesa del certificato di abitabilità da parte del Comune, spero che arrivi presto, per cui potrà essere poi attivato. Sul sistema di emergenza 118 dopo parleremo più in dettaglio rispondendo o dando informazioni a proposito dell'O.d.G. del Consiglio, vostro O.d.G., ricordo soltanto che a gennaio del '99 fu avviato secondo programma la potes di Cingoli e con quello era stato completato il sistema 118 di emergenza dell'Azienda di Jesi. Poi qui si ricorda che ad aprile, ma, ripeto, qui ci si ritornerà in fase di maggiore informazione su questo argomento, le procedure per l'assunzione a contratto a tempo indeterminato dei medici per le potes. Sui progetti speciali di prevenzione ricordiamo in agosto del '99 l'avvio del progetto benessere donna, che è un progetto, un programma di screening della sfera dei tumori femminili attraverso la costituzione del gruppo di lavoro, che sta tuttora lavorando su questo argomento. Poi nel 2000 va ricordata, sempre da febbraio a giugno, la ripresa delle attività di screening ortottico psicolinguistico; in aprile il programma di prevenzione neonatale, poi a maggio l'avvio del programma di prevenzione AIDS nelle scuole, qui è stato preparato un opuscolo formativo ed è stato presentato e distribuito alle scuole. Poi in ultimo, va bene, si è continuato a luglio, qui viene indicato, lo sviluppo del progetto benessere donna, che è stato continuato per tutto questo periodo, però a questo punto abbiamo avviato anche la gara per l'acquisto del mammografo e il nostro piano relativo al progetto benessere donna è stato da noi approvato e mandato in Regione, adesso il compito è della Regione, che si è assunta il ruolo di attivare contemporaneamente in tutte le aziende l'avvio di questo progetto. Quindi noi siamo pronti e aspettiamo soltanto il via da parte della Regione. Sul resto sui progetti speciali e profili di cura fra giugno e novembre '99 sono state elaborate delle linee guida e il protocollo sull'ipertensione arteriosa; a giugno del 2000 la stessa cosa sull'ictus; a giugno sempre del 2000 sempre linee guida e protocolli su tumori polmonari e su questi altri progetti, paziente con dolore toracico al Pronto Soccorso e insufficienza renale cronica, che devono però essere completati questi qui entro la fine dell'anno. Qui c'è una serie di attività che io credo siano veramente poco conosciute, ma molto importanti, perché hanno riguardato la ristrutturazione organizzativa e i miglioramenti dei servizi ospedalieri. Sono stati fatti interventi molto consistenti a partire dal '99, intanto già nel '98 avevamo avviato il monitoraggio dei tempi di attesa in tutti gli ambulatori ed ospedali ecc. in cui l'azienda eroga delle prestazioni, e questo è un altro degli argomenti sui quali poi torneremo in fase di approfondimento. Poi ricordiamo la ristrutturazione di ortopedia, è stata completata a marzo del '99, ortopedia che è stata trasferita dal Murri al viale, questa era un'esigenza che era stata sollevata fin dal '97 da parte della conferenza dei sindaci e si è potuta attuare solo ad un certo momento, che è stato appunto marzo del '99; io non so chi di voi si ricorda com'era sistemata, o meglio non sistemata al Murri l'ortopedia, e credo che la differenza sia più che evidente; a giugno sono stati realizzati i posti letto distinti in area medica; poi a settembre ampliamento delle aree di nefrologia e dialisi con aumento di numeri di posti letto da 12 a 15 più 1; a ottobre sono state ristrutturate una parte delle sale operatorie del viale; a ottobre è stata ristrutturata la quarta sala operatoria sempre del viale; a novembre è stato completato il lavoro di ampliamento dell'area di chirurgia, ristrutturando una parte dell'ala che la chirurgia occupa. Poi, ricordo ancora, a febbraio del 2000, ecco, questo riguarda i problemi organizzativi e un miglioramento dei servizi, un protocollo d'intesa relativo ai rapporti fra i medici di medicina generale e i medici ospedalieri. Poi a febbraio è stata completata la ristrutturazione del Pronto Soccorso, naturalmente il Pronto Soccorso del viale è ubicato nei locali disponibili, che erano quelli già occupati prima in un modo ed in una forma assolutamente inaccettabile, e la ristrutturazione naturalmente non consiste in un ampliamento, se non in una piccola parte, perché questo non è assolutamente consentito, ma ha portato ad una ristrutturazione che li rende molto più dignitosi di quanto fossero prima. Poi la ristrutturazione dei reparti di otorinolaringoiatria ed oculistica, che è stata fatta a febbraio sempre; poi il reparto di reumatologia al Murri, che è completato adesso, completamente ristrutturati. A giugno

abbiamo avviato le procedure di certificazione, e questo credo che siamo la prima azienda nelle Marche, almeno fra le aziende sanitarie, ad avviare un processo di certificazione che naturalmente durerà un tempo lungo, però aiuterà a qualificare e a migliorare la qualità di tutti i servizi. Poi a luglio, andiamo in fondo, a luglio sono state predisposte le procedure, questo risponde solo parzialmente ad una delle richieste che è stata fatta prima, ricordata dal Sindaco e l'Assessore, la predisposizione delle procedure per l'attivazione di 4 posti letto di lunga degenza e riabilitazione che verranno avviato nella seconda metà dell'anno, cioè fra qualche mese partiranno. Non siamo in condizioni chiaramente la lunga degenza e riabilitazione è prevista nel secondo lotto dell'ospedale, qui potevano cercare soltanto di attivare e avviare un piccolo numero di posti letto, ma rappresenta il massimo che si poteva fare nelle condizioni attuali. Questi partiranno credo il mese prossimo. Per quanto riguarda le risorse umane brevissimamente ricordo che nel corso del '99 sono stati nominati, lo ha ricordato prima anche il Sindaco Polita, sono stati nominati il primario di medicina generale, a marzo è stato nominato anche il primario di medicina generale di Cingoli, il responsabile del servizio farmaceutico, il primario di urologia, e poi a dicembre il primario di riabilitazione; poi nel 2000, oltre all'avvio, la definizione di tutti gli incarichi di posizione e di dirigenza medica e non medica; a giugno è stato nominato anche il dirigente medico degli ospedali che mancavano. Quindi abbiamo praticamente completato la nomina dei primari, poi sono stati nominati ovviamente i primi livelli, lo ricordava il Sindaco Polita, ma queste sono risorse umane assolutamente indispensabili per poter qualificare l'offerta, renderla più attraente e attrattiva e poi forse riuscire a migliorare anche la mobilità attiva o ridurre quella passiva. Ricordo qui molto, non le elenco, non le leggo per rapidità, che sono state acquistate e rinnovate attrezzature, pur con forti difficoltà di tipo finanziario, ma abbiamo acquistato apparecchiature rinnovando le risorse tecnologiche per circa 3 miliardi e mezzo, cercando di ricorrere all'autofinanziamento e, per quel poco che era stato possibile, a finanziamenti regionali, ma è veramente molto poco. Su questi ricordo soltanto che a dicembre del '99, che nel corso di quest'anno abbiamo rinnovato completamente tutto il sistema telefonico dell'azienda, un nuovo sistema telefonico, abbiamo avviato appunto il progetto del CUP a settembre del '99 per cercare di avviarlo con tempi veramente stretti entro questo anno, e ne parleremo poi, e abbiamo definito, concluso l'appalto per la risonanza magnetica nucleare, questo a dicembre del '99. Passiamo oltre, perché sono troppi gli argomenti, potranno essere trattati magari poi, cerchiamo solo di dare una panoramica rapida. Qui si ricordano gli interventi strutturali ed organizzativi per la messa a norma, non ve li leggo assolutamente, ma qui nel corso del '99 e fino a febbraio del 2000 abbiamo fatto una serie veramente impegnativa di interventi per la messa a norma degli ospedali, quindi sono molti gli interventi fatti e ci siamo messi in regola con le richieste e con le prescrizioni dei Vigili del Fuoco. Per quanto riguarda il nuovo ospedale invece qui devo dire che noi abbiamo dovuto nel corso del '99 fare una completa revisione, su richiesta sia da parte politica sia da parte di alcuni primari, riesaminare e rivedere completamente il progetto del nuovo ospedale. Questo è stato un lavoro molto intenso che si è completato nella prima metà dell'anno, è quella parte lì sopra, e naturalmente questo ci ha consentito, ci ha obbligato a revisionare anche il progetto del primo lotto che era in corso di appalto, quindi abbiamo dovuto presentare alla Regione, far approvare dalla Regione, fare accettare, c'è stato un lavoro molto intenso per superare delle fasi difficili anche sull'appalto del primo lotto, però non so chi è che ci ha aiutato, io credo veramente che siamo stati aiutati dalle cose nelle quali qualcuno di noi crede, e abbiamo superato una fase difficilissima che avrebbe potuto portare al blocco dell'appalto. L'appalto del primo lotto va avanti e la ripresa dei lavori sta andando avanti secondo programma. Abbiamo revisionato e completato anche il progetto del secondo lotto e allora Sindaco, per maggiori informazioni su questo argomento, noi abbiamo la comunicazione ufficiale dalla Regione che il secondo lotto e anche le RSA di Jesi sono finanziate, e abbiamo mandato il primo di agosto il progetto del secondo lotto in Regione per l'approvazione, progetto completo della concessione edilizia che ci ha dato il Comune e completo del nulla osta dei Vigili del Fuoco, quindi è completo della documentazione necessaria, adesso stiamo dietro alla Regione perché lo approvi in fretta, speriamo di riuscirci. Appena ce lo rimanda indietro partiamo con l'appalto, con le gare ovviamente di appalto per il secondo lotto. Qui si parla di tutte le attività svolte per lo sviluppo della comunicazione interna, che è stata fatta delle varie unità operative nel corso del '99, le iniziative di formazione, questa è un'altra attività importantissima chiaramente per l'interno dell'azienda. Poi è partita un'attività importante per l'applicazione delle normative sulla privacy e qui devo dire, ricordo soltanto che a fine del '99, a dicembre sono stati completamente completati tutti i documenti per la procedura di applicazione della privacy e a febbraio del 2000 sono stati individuati i responsabili aziendali per il trattamento dei dati personali.

Chiaramente questa è un'attività che prosegue ancora e che abbiamo ancora tempo ai fini delle scadenze di legge, ma si sta procedendo perché l'applicazione è piuttosto laboriosa e impegna tutti, impegna l'intera azienda. Qui credo che possiamo fermarci, volevo qui darvi un'informazione che credo che sarà più completa dandovi poi una copia di questa documentazione che riassume per capitoli o per punti le attività svolte nel '99 e nella prima metà del 2000, ma per far capire quanto attività e quanto lavoro c'è dietro la prima individuazione, la definizione delle criticità e poi il lavoro necessario per risolvere queste criticità. A questo punto passerei alle informazioni su alcuni aspetti particolare sui quali ritengo e riteniamo ci sia bisogno di una maggiore informazione almeno da parte nostra e chiederei al dottor Brizioli di illustrarli uno per uno brevemente, perché le informazioni credo che siano poche e puntuali e comunque spero e mi auguro che siano anche esaurienti. Io direi di cominciare con il 118, perché mi pare era oggetto di un'interpellanza. Gli argomenti che penso si debbano trattare, noi avevamo pensato di trattare almeno questi: il 118; il problema della mobilità; il problema delle liste d'attesa CUP; poi vi volevo dare qualche informazione, ma questa veramente rapida, sulla risonanza magnetica.

- *DOTT. BRIZIOLI ENRICO*: Sul 118 noi riteniamo che sia assolutamente necessario dare una serie di informazioni, non tanto soltanto perché c'è un'interrogazione, che è arrivata fra l'altro in questi giorni, che chiede ulteriori spiegazioni, ma perché riteniamo che nel corso di tutto il mese di agosto, per vari motivi, per vari fatti contingenti, siano stati espressi una serie di giudizi o preoccupazioni riferiti globalmente a questo servizio, che sono a nostro avviso, nella loro globalità e nel tipo di impressione che possono aver dato all'opinione pubblica, ingiustificati, nel senso che c'è stato un problema tecnico, di cui ora parleremo, ed era il problema della trasformazione del rapporto di lavoro dei medici dell'emergenza territoriale, ma questo non va confuso con la funzionalità complessiva del servizio 118, che è stato uno dei primi attivati nella Regione Marche ed è un servizio di cui questa ASL e questa città, a mio avviso, deve andare fiera per il volume complessivo delle attività, la competenza degli operatori, il livello di appropriatezza di risposta che è stata data in questi anni. E' una cosa che teniamo a sottolineare, perché la percezione di un servizio che noi riteniamo sia di qualità è importante proprio per l'opinione pubblica anche in termini di sicurezza sociale, in termini di certezze complessive. Ma su questo riteniamo di dare anche dei dati a supporto di questa nostra affermazione. Quando io arrivai a Jesi, nel settembre del '98, trovai un lavoro preparatorio già molto avviato di avvio del sistema di emergenza territoriale 118 con il collegamento alla centrale operativa di fatto pronto, e subito dopo avviato, e la predisposizione di una ambulanza della ASL con personale della ASL a bordo e con un medico a bordo. E' partito operativamente con il collegamento con la centrale operativa nel novembre del 1998 con alcune altre, poche, ASL marchigiane che in quello stesso periodo hanno iniziato. Poi nel corso del '99 sono arrivate le altre ASL che devo dire però con modalità diverse, e qualche volta difformi, hanno avviato il servizio. Devo rilevare che in molte aziende c'è un fortissimo ricorso alle ambulanze del volontariato, della pubblica assistenza che svolge sicuramente un lavoro fondamentale di copertura del territorio, in questa azienda è stata fatta...

(Fine Registrazione Nastro I Lato B)

...ad esempio con il volontariato di Chiaravalle che è riferito a delle modalità di trasporto, quindi ad un problema di rapporti fra la nostra ambulanza ed il sistema del volontariato, ma che nulla ha a che vedere con la qualità del servizio e con il tipo di risposta che viene data alla popolazione. Questo chiarimento, ripeto, lo ritengo necessario perché altrimenti le polemiche che appaiono sul giornale finiscono poi col dare l'idea di un servizio i cui ci sia confusione, mentre noi riteniamo che confusione da questo punto di vista non ci sia. È accaduto un problema tecnico per quanto riguarda i medici dell'emergenza territoriale, che teniamo a spiegare per come si è verificato. ...?.. di Jesi fin dal 1998 ha deciso di attivare il servizio, ed ha attivato subito il servizio di emergenza territoriale collegato al 118, pur in assenza di una legge regionale definitivamente approvata; ma soprattutto pur in assenza dell'individuazione puntuale delle potes, che a tutt'oggi non è ancora avvenuta. In una situazione di quel genere l'istituzione delle potes poteva essere soltanto di tipo sperimentale, e quindi non presupponevano l'assunzione di medici dell'emergenza territoriale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, proprio perché non era stato definito il presupposto giuridico-amministrativo, cioè l'istituzione formale della potes, su cui agganciare il rapporto di lavoro a tempo indeterminato dei medici. Su questa linea noi ed altre aziende ci eravamo fin dall'inizio orientati, devo dire fra l'altro su espresso parere degli uffici amministrativi che avevano dato questo tipo di interpretazione. Nel corso del 1999 abbiamo

rilevato che alcune aziende hanno ritenuto invece comunque di affidare questi incarichi a tempo indeterminato; abbiamo posto il problema ai nostri uffici amministrativi che ci hanno confermato che a loro avviso la procedura era non lecita, perché non erano state definite ufficialmente le potes; il che rimane compito della Regione, c'è ancora un dibattito aperto in Consiglio Regionale sul numero, sulla funzione che debbono avere, sul tipo di estensione, e quindi c'è ancora questo ambito di indeterminatezza. Nel mese di gennaio dello scorso anno abbiamo preso atto che un numero crescente, sì, di gennaio 2000, abbiamo preso atto quanto è uscito il BUR dicembre-gennaio..., dicembre '99, che è uscito i primi giorni del 2000, abbiamo preso atto che un numero crescente di aziende sanitarie erano ricorse alla procedura dell'assegnazione dei posti a tempo indeterminato. Abbiamo quindi fatto una verifica ulteriore con i nostri uffici amministrativi, che perduravano nel loro parere contrario, cioè continuavano ad affermare che non c'erano gli elementi oggettivi, di diritto per potere istituire dei posti a tempo indeterminato. Ma a quel punto però, valutando che l'iniziativa avviata dalle altre ASL rischiava di creare una forte turbativa del mercato nell'ambito regionale, del mercato del lavoro dei medici dell'emergenza, perché è chiaro che questi avrebbero scelto delle procedure... un rapporto a tempo indeterminato rispetto a un rapporto a tempo determinato, a cui i nostri uffici ritenevano forse comunque obbligata l'ASL in assenza della definizione definitiva delle potes; nonostante questo a quel punto di fronte al rischio effettivo, l'azienda ha deciso comunque di adeguarsi a quello che una buona parte delle ASL marchigiane erano andate facendo, e quindi ha deliberato, anche l'ASL di Jesi, l'assunzione dei medici a tempo determinato... a tempo indeterminato, scusate la confusione. Questa è stata quindi deliberata tra marzo ed aprile, è assunta questa delibera tra marzo ed aprile; è stata subito inviata in Regione. Il BUR regionale esce di norma ogni sei mesi, dicembre e giugno, occasionalmente escono dei numeri straordinari del BUR; non ci sono state pubblicazioni straordinarie del BUR in quel periodo e quindi dall'ultima pubblicazione, quindi quella di dicembre, quella dalla quale c'eravamo resi conto che si era creata una situazione di turbativa del mercato dell'emergenza territoriale. All'uscita successiva del BUR, quella in cui noi e altre aziende ancora sono uscite per dare questi ulteriori incarichi, è intercorso un lasso di tempo che ha fatto sì che progressivamente altri medici, non soltanto quelli che avevano vinto gli incarichi a tempo determinato in altre aziende, ma altri che avevano lasciato il servizio per altri motivi, hanno progressivamente non accettato il rinnovo dell'incarico che ogni tre mesi veniva proposto loro. In ogni caso comunque la situazione, pur con grosse difficoltà è stata globalmente sotto controllo fino ai primi giorni di agosto, quando la mancata accettazione del rinnovo di un ulteriore medico ha creato una situazione di oggettiva emergenza. Devo dire che l'azienda è venuta conoscenza di questo fatto, cioè del fatto che il medico non ha accettato il rinnovo dell'incarico, quando... nello stesso momento in cui la vicenda è divenuta di dominio pubblico, nel senso quando abbiamo fatto il programma dei turni del mese di agosto, e quindi il 28 di luglio, il giorno prima avevamo avuto la non accettazione del rinnovo dell'incarico da parte del medico. A quel punto immediatamente abbiamo investito il nostro servizio di pronto soccorso di questo problema, potete immaginare che in agosto avevamo una buona parte dei medici in ferie, giustamente molti anche fuori, siamo riusciti quindi ad organizzare una copertura per i primi giorni parziale; per cui c'è stato qualche turno scoperto tra il primo ed il 12 di agosto nella potes di Jesi, circa un terzo dei turni sono rimasti scoperti; dalla metà del mese invece la copertura dei turni alla potes di Jesi è stata completata di nuovo grazie all'impegno dei medici del pronto soccorso di Jesi, che hanno dato la disponibilità, qualcuno anche a rientrare prima dalle ferie, comunque a coprire dei turni con orari di lavoro aggiuntivo. Non si sono verificati disservizi gravi, nel senso che... è chiaro che l'assenza... l'intervento nei codici rossi presupporrebbe sempre la presenza del medico a bordo, in alcuni casi questo non è stato possibile; è stato sicuramente un disagio che avremmo voluto in tutti i modi evitare, ma spero che sia chiaro quale è stato il contesto complessivo nell'ambito in cui è maturato. Attualmente il problema è completamente risolto, i turni del mese di settembre sono tutti coperti, il personale, i medici vincitori del bando che è uscito quindi col BUR di giugno, gli incarichi sono stati cominciati ad assegnare dai primi giorni di agosto, stanno prendendo... hanno preso servizio quasi tutti, stanno prendendo servizio gli ultimi adesso; ma comunque la copertura dei turni è completa, cioè per tutto il mese di settembre e riteniamo che così si potrà andare avanti anche per i prossimi mesi. Quindi la situazione oggi è sotto controllo, i turni scoperti nella potes di Jesi si sono verificati nei primi quindici giorni di agosto per un terzo dei turni, quindi non per tutti i turni, e nel complesso riteniamo che l'efficacia della risposta assistenziale del servizio di emergenza territoriale sia stata comunque adeguata anche in quel periodo, grazie all'impegno degli altri operatori, grazie all'impegno del resto del personale presente in ambulanza e del

supporto comunque... i medici del pronto soccorso hanno garantito. Vorrei aggiungere a questo che il personale medico del pronto soccorso in questo ultimo anno è stato potenziato e rinnovato, nel senso che siamo arrivati alla completa copertura della dotazione organica dei medici di pendenti del pronto soccorso di Jesi, per chi non conosce la situazione sono due cose diverse: un conto sono i medici del 118 incaricati dell'emergenza territoriale, un conto sono i nostri medici dipendenti che lavorano al pronto soccorso. Abbiamo una dotazione organica completa con molti medici nuovi, che hanno dato subito prova di buona attitudine e considerevole impegno; e quindi anche al pronto soccorso, dove pure stiamo registrando una fortissima crescita della domanda, e della presenza di utenti anche per interventi molto spesso impropri; cioè un problema quindi di risposta della rete... delle cure primarie sul territorio, per cui i cittadini tendono sempre più a rivolgersi al pronto soccorso, comunque la risposta viene data. Certo questa maggiore affluenza di pubblico al pronto soccorso, in orari per altro non sempre prevedibili, può creare qualche tempo di attesa in sala di pronto soccorso, con difficoltà momentanee che abbiamo. La sala di pronto soccorso che è stata ristrutturata, è stata completamente rifatta, inaugurata recentemente e secondo noi fortemente migliorata rispetto al passato, pur nei limiti consentiti da una struttura che è quello che è, la conoscete perfettamente; del resto non è un caso che si stia costruendo un nuovo ospedale, un po' per venire incontro anche a questo tipo di problemi, però riteniamo che nel complesso l'intervento sia in termini di strutture, che in termini di dotazione complessiva dell'organico; vorrei sottolineare che anche le preoccupazioni del personale infermieristico, relativo alla possibilità di usufruire delle ferie, problema che si era verificato negli anni passati, quest'anno è stato scongiurato, pur in una situazione che permane difficilissima per quanto riguarda la disponibilità di personale infermieristico sul mercato, problema che è nazionale, l'avrete letto sulla stampa nazionale ultimamente. Quindi in questo quadro riteniamo di aver dato particolare attenzione a questo servizio, che tra l'altro è anche interessato adesso da tutta una serie di corsi di formazione BLS, che servono a motivare il e comunque... a motivare il personale e a migliorarne complessivamente la qualità operativa. Detto questo avevamo piacere di far vedere alcuni dati di attività, tanto per avere un'idea del servizio svolto. Qui ci riferiamo soltanto al 118, 118 che nel '99 ha risposto a 940 chiamate, ha fatto 940 interventi per codice rosso, 743 per codice giallo e 14 per codice verde. Il che significa che globalmente nel corso dell'anno sono stati fatti circa 1700 interventi, circa 4, 5 interventi al giorno. Nel primo semestre 2000 vedete che l'attività è ancora in crescita, sono già 526 quelli in codice rosso, quindi più della metà di quelli del scorso anno; e 403 quelli in codice giallo. Sono ridotti e questo è un indicatore positivo della fruibilità del servizio, le chiamate in codice verde che non dovrebbero pervenire al servizio del sistema del 118. Abbiamo un'altra diapositiva, questo solo per avere un'idea. Per chiarimento di chi ...?... il codice rosso è il codice di estrema gravità, pericolo di vita; il codice giallo è un codice impegnativo dal punto di vista sanitario; il codice verde è un codice che può essere gestito non in urgenza. Non abbiamo qui portato i dati di attività invece del pronto soccorso, ma sono un numero altissimo, parliamo di oltre 70 mila visite l'anno, quindi un volume di attività molto, molto elevato. Ecco, vorrei passare ad un altro argomento, cioè quello della mobilità. Ecco, sul problema della mobilità che è un problema di grande complessità perché è determinato da una serie di fattori, non tutti e non soltanto relativi ai nostri obiettivi, ai nostri programmi di organizzazione dei reparti, ma è fortemente condizionata da come si organizzano gli altri ospedali ovviamente; e dalle diverse dinamiche che nel corso degli anni i cittadini assumono, con una tendenza alla mobilità sanitaria sempre più marcata, che abbiamo registrato in questi anni in Italia, nel senso che sempre di più i cittadini hanno la tendenza a scegliere sul territorio i servizi che ritengono più comodi o migliori o più facili da accedere. Il dato che presentiamo, tanto per avere una visione d'insieme, il dato che presentiamo con questo lucido è il saldo della mobilità procapite, cioè rapportata quindi agli abitanti, saldo economico della mobilità procapite, per le diverse aziende sanitarie della Regione Marche. L'ASL di Jesi è quella con i colori diversi dagli altri, e sono i due dati anno '98 e anno '99, il rosso è il '99 ed il celeste è il '98. Ora, si legge poco ma ve la posso illustrare, queste due ASL sono Pesaro e Ancona, cioè due aziende sanitarie capoluogo di provincia che hanno l'ospedale incorporato, quindi pagano una mobilità al loro stesso ospedale perché è esterno. Queste due sono invece gli altri due capoluoghi di provincia, quindi Ascoli e Macerata, che hanno l'ospedale all'interno dell'azienda sanitaria e quindi sono degli ospedali di rilievo provinciale che hanno una forte attrattiva. Direi quindi che i quattro capoluoghi di provincia per motivi diversi devono essere trattati a parte, e quindi incorporati dal resto. Le altre sono aziende in qualche modo omogenee tra loro, perché sono tutte aziende sanitarie che hanno una organizzazione per molti aspetti simile, con l'ospedale dentro; ed in questo

panorama vedete che Jesi si trova in una situazione di saldo della mobilità molto stabile, sostanzialmente stabile nei due anni, molto migliore della gran parte delle altre aziende; con l'eccezione di due aziende con caratteristiche del tutto particolari: Camerino, che è un'azienda molto piccola, con due ospedali in particolare un ospedale che è fortemente votato ad accogliere mobilità attiva: l'ospedale di San Severino. Un ospedale che ha tutte camere a due letti, che aveva sviluppato negli anni passati una strategia di forte acquisizione della mobilità, soprattutto per alcuni servizi, in particolare per l'oculistica; che addirittura era l'unica azienda delle Marche in mobilità attiva lo scorso anno, che poi è peggiorata nel '99 a seguito del pensionamento di alcuni primari. E la ASL di Senigallia che ha una situazione territoriale del tutto particolare, perché c'è il territorio di Marotta che è formalmente inserita nell'ASL di Fano, ma che gravita nell'ASL di Senigallia e quindi... quando i cittadini di questa zona usufruiscono dell'ospedale di Senigallia che loro vedono come il loro ospedale, viene conteggiata come mobilità attiva, e quindi è chiaro che modifica il sistema. Ecco, quindi con queste due eccezioni che ripeto, a mio avviso sono eccezioni del tutto particolare, l'ASL di Jesi si è collocata molto bene rispetto ad altre ASL con cui può confrontarsi: come Fano, Fermo, San Benedetto, Civitanova, e così via. Questo è Fermo credo; Fano, San Benedetto, Fabriano, Urbino... Oh, questo tanto per avere un'idea del sistema di insieme, cioè qual è la performance complessiva di questa azienda, di questo ospedale sostanzialmente, rispetto al sistema Marche. Ora, la mobilità però è l'insieme di una serie di fattori che di per sé non danno l'indicazione sull'efficienza di un ospedale; innanzitutto è riferita a tutto il territorio della ASL, e questa è una ASL che ha due aree del territorio, in particolare Cingoli e Filottrano, che sono tradizionalmente orientata verso altri bacini di utenza: Macerata per Cingoli ed Osimo per Filottrano. Quindi in cui c'è un flusso naturale che va in quella direzione. C'è un fatto strutturale dell'ospedale di Jesi, che in questa fase rischia di essere uno dei più datati come struttura: la realizzazione del nuovo ospedale ci metterà sicuramente in una condizione di vantaggio fra qualche anno, ma ad oggi francamente gli aspetti alberghieri del nostro ospedale sono modesti; rispetto invece a molti altri ospedali del nostro comprensorio che hanno ormai in molte realtà camere a due letti, servizi alberghieri avanzati. E tutto questo fa parte di un sistema complessivo di attrazione dell'utenza che è particolare. Jesi è un ospedale che ha avuto un grande sviluppo negli anni '70 ed '80, fino ad arrivare a saturare tutta l'offerta delle prestazioni qualche anno fa; nel senso che è un ospedale che oramai ha un numero di reparti stabile negli anni, perché non ne può aprire, nel senso che gli unici reparti che mancano a Jesi sono la neurochirurgia e al cardiocirurgia, ma questo lo ha da anni. Ed aveva storicamente una forte mobilità attiva, perché gli altri ospedali non avevano i reparti attivi a Jesi. Nel corso egli ultimi dieci anni quasi tutti gli ospedali delle Marche hanno potenziato i loro servizi, Civitanova addirittura ha raddoppiato il numero dei reparti; Senigallia ha aumentato la sua offerta di due reparti; Fabriano ha aperto diversi reparti, e così via. Basta pensare alla diffusione dei reparti di oculistica che prima erano rarissimi sul territorio, ora sono presenti in ogni realtà. È chiaro quindi che Jesi è venuta a perdere un polo di riferimento... la funzione di polo di riferimento che fino a tutti gli anni '80 aveva, un po' perché era uno degli ospedali più completi delle Marche. Quindi si è invecchiata la struttura, è aumentata la concorrenza da parte degli altri ospedali, è chiaro quindi che c'è stata globalmente non una flessione complessivamente, come vediamo, ma sicuramente non c'è stata una tendenza... progressivo aumento della mobilità attiva all'interno del sistema. Giocano, ma in forma minore, una serie di fattori legati alle caratteristiche dei primari, è chiaro che ci sono primari che riescono ad attirare di più, primari che riescono ad attirare di meno; per molti motivi e non sempre legati all'intrinseca professionalità del primario, ma anche al come si pone nei rapporti con la gente, agli ambulatori che ha aperti sul territorio, a tutta un'altra serie di fattori di questo genere. Il fattore determinante che pesa comunque sulla mobilità di Jesi, è la caduta verticale che ha avuto l'attività di Villa Serena negli ultimi anni. Villa Serena fino al 1995 - 96, e qualcosa anche nel '97, faceva una forte mobilità attiva, cioè venivano pazienti da fuori ASL per andare a Villa Serena. Negli ultimi tre anni è più che dimezzata la mobilità attiva di Villa Serena, è un dato... e finisce questo dato per incidere su tutto il risultato della mobilità della ASL, che ha compensato in parte, soprattutto nell'ultimo anno c'è stato un recupero della mobilità attiva maturata dentro l'ospedale di Jesi, ma è stata sostanzialmente annullata dall'ulteriore riduzione della mobilità attiva registrata da Villa Serena; che è un pezzo della nostra ASL, cioè anche se è di proprietà privata comunque ...?... somma totale della mobilità, dello scambio di mobilità fra le ASL, viene computata come se fosse un centro di erogazione di servizi gestito da ...?... anche se indirettamente. Ultimo fattore in termini economici giocano alcuni abbattimenti sulla mobilità, è un meccanismo molto complesso, ma l'abbattimento del saldo della mobilità è relativo alle aree nelle quali matura la mobilità: se noi prendiamo

pazienti da una ASL dove c'è un alto tasso di ospedalizzazione, in termini economici questa mobilità viene penalizzata, cioè non viene riconosciuta, così come per chi attrae pazienti da ASL dove c'è un basso tasso di ospedalizzazione. Questo è un meccanismo molto complesso, ma per un ASL come questa, che tradizionalmente tende ad attirare utenti dalle aree interne, dalle aree montane, dove in genere abbiamo tassi di ospedalizzazione più elevati, finisce per determinare una penalizzazione rispetto ad altre aziende che invece vedono pagati tutti i pazienti in mobilità attiva perché li attraggono da aree a più basso tasso di ospedalizzazione. Questo è un ulteriore fattore che comunque va a comporre il quadro. Nel complesso, però, dovendo dare un giudizio tecnico sugli indicatori di mobilità, e rilevando che per l'anno in corso, cioè il 2000, il dato della mobilità attiva che è l'unico dei due che conosciamo, cioè non possiamo conoscere la mobilitazione attiva: cioè non possiamo sapere quanti nostri pazienti sono andati fuori, ma sappiamo quanti pazienti di altre ASL sono venuti nel nostro ospedale: c'è una crescita, un'ulteriore crescita rispetto al primo semestre del 1999 che si attesta intorno al 4% in più. Quindi devo dire ci fa ben sperare rispetto anche all'efficacia di alcuni interventi che abbiamo fatto, e li ha ricordati prima il Sindaco: il potenziamento dell'oculistica, dell'urologia, questi due non solo in termini di professionisti, ma anche in termini di attrezzature che sono state completamente rinnovate; l'apertura della quarta sala operatoria, che ha avuto anche un incremento considerevole di attività, anche grazie all'impegno degli operatori della sala operatoria; pur in una situazione che permane di grave carenza di personale infermieristico, e che quindi non ci ha consentito di realizzare appieno il programma d'intervento dell'attività chirurgica, ma che comunque ha dato degli indicatori e dei risultati in questo senso significativi e incoraggianti. Nel complesso quindi, ecco, sommando i vari aspetti, e quindi con le specifiche che vanno date ad un sistema di questo tipo, la situazione mi sembra nel complesso interessante. Vorrei dire però un'ultima cosa, cioè in che termini noi dobbiamo ragionare sulla mobilità? La mobilità va letta a mio avviso come indicatore indiretto della soddisfazione dell'utenza, cioè dell'attrazione che l'ospedale ha nei confronti del suo territorio, e quindi della capacità dell'ospedale di rispondere ai bisogni del territorio. È un errore, noi stiamo cercando di far sì che questa opinione si diffonda anche a livello regionale, valutare la mobilità in termini di mero risultato economico, cioè cercare di sanare il bilancio della ASL rincorrendo la mobilità attiva; perché se tutte le ASL si mettono a fare un'operazione di questo tipo, come in parte hanno fatto negli anni passati, il risultato in un sistema marchigiano, che comunque alla fine è un sistema chiuso, è soltanto l'aumento dei deficit di tutte le aziende; perché tutte le aziende investiranno per recuperare mobilità da parte delle aziende limitrofe, e non tutte potranno ottenere il risultato di avere il ritorno in termini di pazienti che arrivano. Quindi tutti faranno investimenti, ma solo qualcuno avrà un ritorno in termini economici; globalmente la spesa sanitaria della Marche crescerà, e soltanto qualche USL avrà migliorato il proprio bilancio, ma con un effetto che in un sistema che deve essere letto come un sistema complessivo, un sistema di holding, chiaramente non dà risultati. Ecco, quindi in questo senso c'è un'indicazione anche della Regione di non premere l'acceleratore sulla mobilità, perché rischia di diventare un effetto discorsivo. Di contro la mobilità va tenuta sotto osservazione per assicurarsi che l'ospedale non perda colpi nei confronti della sua utenza locale, quindi della capacità di risposta all'utenza locale. L'argomento mi rende conto che è molto complesso, spero di aver dato delle spiegazioni utili per poterne parlare con serenità, e per poterlo affrontare come argomento anche per il futuro di riflessione comune. Parliamo di un altro problema scottante ed altrettanto complesso e controverso, quello delle liste di attesa. Il problema delle liste di attesa è un problema semplice: la ASL ha messo sotto osservazione in maniera sistematica e puntuale le liste di attesa di tutte le prestazioni che vengono erogate nel nostro territorio, che sono una molteplicità; ma soprattutto dobbiamo rilevare che non solo sono tante le prestazioni, ma sono tanti i punti di erogazione delle prestazioni. Nel lucido che potete vedere c'è un elenco delle principali prestazioni, quelle che riteniamo più significative in termini di liste di attesa, anche in base alla richiesta da parte dell'utenza, e quelle segnate in blu sono le sedi di erogazione di quelle prestazioni: e sono l'ospedale, il Murri, l'ospedale di Viale Vittoria, il Murri, di Via Guerri; Cingoli, Filottrano, Moie, Cupramontana e Montecarotto; una singola prestazione quindi può essere erogata sia al Viale, che a Cingoli, che a Montecarotto e così via. Il sistema CUP, che è il sistema di prenotazione che consentirà una gestione coordinata e coerente di tutte le liste di attesa, presuppone che le liste di attesa siano presentate in termini di tempo minimo di attesa; viene cioè segnalata al cittadino la sede dove è possibile avere nel minor tempo possibile la prestazione. Un sistema CUP a regime quindi, ipotizzando che un paziente abbia la necessità di fare un elettrocardiogramma, che l'elettrocardiogramma venga fatto in sei diverse sedi, viene segnalata al

cittadino la sede con minor lista. Quindi per esempio viene segnalato che dopo cinque giorni può fare un elettrocardiogramma a Moie. In un sistema di questo tipo è possibile che contemporaneamente la lista invece al Viale della Vittoria sia di quaranta giorni. Attualmente noi stiamo monitorando sia i tempi minimi di attesa in prospettiva dell'attivazione del CUP; sia i tempi medi di attesa, cioè la media tra le diverse sedi in cui la stessa prestazione viene erogata. Possiamo vedere la prossima diapositiva che dà un esempio di come sono andate nell'arco dei primi sei mesi dell'anno le rilevazioni sui nostri tempi di attesa per le diverse prestazioni, questi sono i tempi minimi che abbiamo rilevato nelle aziende per le varie prestazioni, che hanno una loro discreta variabilità, e abbiamo poi rilevato nel mese di luglio non soltanto il tempo minimo ma anche il tempo medio aziendale; cioè il tempo medio nel quale è possibile avere quel tipo di prestazione nei diversi centri della nostra ASL. La Regione Marche ha individuato come tempi di riferimento trenta giorni, che è cioè il parametro di riferimento regionale per la gran parte delle prestazioni. Come vedete attraverso una serie di interventi puntuali di miglioramento dei servizi, di organizzazione e verifica delle modalità di erogazione delle prestazioni, in questi anni abbiamo ricondotto la gran parte delle liste di attesa al di sotto di questo parametro dei trenta giorni, senz'altro per quanto riguarda il tempo minimo aziendale, ma nella gran parte dei casi anche per quanto riguarda i tempi medi di attesa. È naturale però che il fenomeno delle liste di attesa sia un fenomeno complesso, che tiene conti di una serie di fattori e soprattutto della frammentazione della nostra offerta di servizi; la ASL non eroga un solo servizio, ne eroga tanti e molto spesso per un singolo servizio c'è una singola macchina che fa quel tipo di prestazione ed un numero molto ristretto di operatori, che sono difficilmente intercambiabili in alcuni casi. È evidente che il fermo della macchina per manutenzione, o una malattia imprevista di quell'operatore che diventa insostituibile, fa sì che in un mese particolare dell'anno ci sia un'impennata delle liste di attesa perché è necessario bloccare le prenotazioni, e quindi c'è un andamento delle liste di attesa che non sempre è stabile, non sempre è programmabile. Riusciamo ad intervenire spostando risorse interne nelle prestazioni specialistiche, è chiaro che questo diventa sostanzialmente impossibile nelle prestazioni altamente specialistiche, dove soltanto un numero molto ristretto di operatori è in grado di fare quel tipo di operazioni. Questo dà la variabilità del sistema. Bisogna per altro dire che non sempre una lista di attesa bassa sia un indicatore positivo di efficienza, molto spesso abbiamo rilevato che si registrano liste di attesa molto basse o vicino allo zero ...?... rispetto a cui non c'è propensione dell'utenza a usufruire di quel tipo di prestazione, perché non hanno fiducia nell'operatore o per altri motivi. Esiste quindi una sorta di legge generale che sa sì che una lista di attesa, seppure contenuta, deve esistere in un servizio per garantirne la efficienza come sistema. È pur vero che nei servizi maggiormente richiesti, basti pensare ai nostri reparti che godono di maggior prestigio sul territorio, finiamo per avere altre liste d'attesa che diventano indicatori di efficienza clinica, di efficacia clinica del reparto, che difficilmente possono essere inseguiti anche in termini di organizzazioni, perché arriveremmo al dimensionamento dei reparti e dei servizi che sono incompatibili con il Piano Sanitario Regionale. Quindi una quota delle liste di attesa è in qualche strutturale al sistema, fanno parte di un sistema di offerta dei servizi sanitari, è chiaro che compito dell'azienda è comunque tenerle costantemente sotto osservazione per evitare le distorsioni patologiche, e per evitare di ricondurle sempre più entro dei parametri globalmente accettabili. È pur vero che può capitare per i motivi che ho appena spiegato, che un cittadino si trovi improvvisamente di fronte a delle richieste di prenotazioni, le prenotazioni hanno tempi molto lunghi, siamo arrivati con gli ecodoppler ai vasi del collo a 80 giorni, che è un tempo molto lungo: significa che chi oggi chiede un ecodoppler ai vasi del collo si vede fare una prenotazione a fine anno. Ci stiamo lavorando, stiamo cercando di ...?... vedete che è cresciuta da 42 a 80 giorni, speriamo nell'arco di un paio di mesi di riportarlo entro i termini dei 40 giorni. Abbiamo avuto un incremento della domanda fortemente inatteso, determinato anche dalla modifica di alcune procedure anestesologiche in ospedale, quindi c'è una forte richiesta di esami doppler all'interno dell'ospedale per i pazienti avviati alla sala operatoria, e questo... *(Interruzione)* ...E per quanto possibile corretto in tempi brevi. Io qui mi fermerei, non vorrei aver creato più confusione di quanto ce ne fosse prima su alcuni punti, ma ritenevamo che questi argomenti, che sono quelli poi di maggiore interesse e sui quali eravamo stati sollecitati, fosse importante dare delle risposte puntuali.

- *ING. FOSCHI:* Una breve integrazione su questo ultimo argomento. L'avvio del CUP a cui il dottor Brizioli ha fatto cenno un paio di volte, ci dovrà mettere in condizione di dare risposte più complete agli utenti; in definitiva oggi chi va per una certa prenotazione a prenotarsi al viale, riceve come risposta il tempo di attesa

necessario per l'erogazione delle prestazioni in quella sede, e non è in condizioni oggi il nostro operatore, non è in grado di dire quello che invece il CUP consentirà di dire: cioè questa prestazione qui richiede un tempo di attesa di 60 giorni, però se sei disposto ad andare a Moie oppure a Cingoli, ecc., lì c'è una lista di attesa di 5 o 10 giorni. Ora, questo è quello che consentirà di fare il CUP, una delle tante cose che il CUP consentirà di fare. Quindi l'importanza... il dottor Brizioli prima faceva vedere quella tabella in cui sono indicati i tempi minimi, ma noi oggi all'utente non siamo in condizione di dire qual è il tempo minimo, possiamo solo dire ai nostri operatori, possono solo dire qual è il tempo di attesa in quella sede. Quindi dare il tempo minimo significa consentire all'utente di scegliere, io preferisco rimanere a Jesi e farlo a Jesi, però devo aspettare 60 giorni, se voglio accelerare i tempi so che posso andare in un'altra sede dove i tempi di attesa sono minori, quindi questo è il CUP. Allora il CUP, il cui lavoro, l'installazione dei sistemi informatici, i programmi, il software e così via, è iniziato come vedevamo prima dalle varie attività dell'azienda, è iniziato nel corso del '98, è proseguito per tutto il tempo fino ad oggi. Siamo nelle fasi finali ed il nostro programma ed il piano strategico prevedeva che il CUP si avviasse entro il 2000, cioè entro la fine di quest'anno; quindi noi siamo sul punto di avviare il CUP. Questo fra l'altro completa definitivamente il sistema informatico dell'azienda. Il CUP naturalmente partirà entro la fine dell'anno con una certa gradualità, quindi il fatto che parta non vuol dire che il sistema CUP sia completamente funzionante; richiederà un tempo oggi non facilmente definibile, ma di molti mesi per la messa a regime, però comincerà a funzionare e naturalmente faremo delle comunicazioni dando anche informazione a tutta la popolazione, ecc., di come questo modificherà il rapporto con l'azienda. Dovrà cominciare a funzionare, a fare i primi test, entro la fine dell'anno e su questo naturalmente in quell'occasione daremo tutte le informazioni necessarie, sia perché si sappia che parte, sia perché si sappia quali sono in limiti iniziali di questo sistema e qual è l'obiettivo finale. Questa era l'integrazione che volevo dare a proposito delle liste di attesa ed il collegamento col CUP e con lo Sportello della Salute, di cui anche avevamo parlato, che partirà insieme. L'altra informazione che avevo detto che volevo dare è la risonanza magnetica. La risonanza magnetica, l'apparecchiatura è già installata nel nostro ospedale; si stanno completando i lavori di tipo impiantistico, di collegamento e di risistemazione; c'è stato chiaramente in questo periodo un cantiere aperto all'interno dell'ospedale, questo cantiere si va chiudendo. Entro la fine dell'anno la nuova risonanza magnetica entrerà in funzione; abbiamo già disdetto il contratto con la risonanza magnetica mobile, quindi a breve partirà la risonanza magnetica fissa all'interno dell'ospedale, e naturalmente anche di questo daremo comunicazione, faremo anche un'inaugurazione, e poi partiremo con questa nuova strumentazione, struttura all'interno dell'ospedale.

- *VICE PRESIDENTE*: Va bene, ringraziamo l'ingegner Foschi ed il dottor Brizioli. La parola ai colleghi del Consiglio Comunale, auspicando i tempi che ci eravamo prefissati a livello di riunione di capigruppo.

- *CONS. CINGOLANI PAOLO (P.P.I.)*: Dunque, il mio intervento per presentare l'O.d.G. dei gruppi di maggioranza. Voglio innanzitutto ringraziare la dirigenza per aver in questa sede fornito tutta una serie di informazioni, anche di dettaglio, che i Consiglieri non possono in futuro non avere a disposizione per poter portare il loro contributo in termini costruttivi nella progettazione della politica dal salute nella nostra città. Quindi ovviamente non possiamo noi che aderire all'invito fatto nel documento della Giunta, dove si chiede un flusso informativo che sia precedente a questo tipo di assemblee, che ci permetta di poter lavorare sui dati e si poter in qualche modo fare le nostre riflessioni. In modo tale che non si pensi che quando ci si viene a confrontare ci sia solamente una sequela di lamentele da parte dei Consiglieri Comunali. Quindi questo è da parte mia personale, ma penso che possa essere condiviso, un ringraziamento doveroso; abbiamo avuto molti dati, abbiamo la possibilità anche di fare riflessioni più di tipo dettagliato ed anche, perché no, proporre alcuni percorsi che potrebbero, non potrebbero essere accolti nella strategia aziendale. Parto dall'analisi che è stata fatta dei dati disaggregati della mobilità passiva. Il problema della mobilità passiva è un problema importante, non c'è stata in questo anno un'inversione di tendenza sostanziale, sappiamo bene che non è possibile recuperare tutta la mobilità passiva per tutta quella serie di variabili che sono state esposte dal dottor Brizioli; sappiamo però bene, e penso che questo sia un dato non facilmente smentibile, che buona mobilità passiva... la mobilità passiva si riduce in gran parte attraverso attività chirurgica non di bassa complessità, ma di alta complessità. È quindi necessario in qualche modo potenziare l'attività chirurgica, sappiamo che sono stati fatti degli sforzi, ne diamo atto, con l'attivazione della quarta sala chirurgica; però nel corso dell'anno

diciamo gli interventi preventivati... sono stati fatti meno interventi di quelli stimati. Quindi è importante muoversi in questa direzione, ma è anche vero che leggendo i dati, io prendo a riferimento il promemoria ad uso interno sul tavolo della concertazione, nel quale viene detto fondamentalmente che solo alcune reparti hanno registrato una mobilità attiva, ed i questi due reparti sono chirurgici - l'ostetricia-ginecologia e l'ortopedia - ed un reparto di area media, la reumatologia, che però sappiamo ha una valenza di tipo regionale, quasi universitario. Tutti gli altri comparti di area medica, quindi non chirurgica, non hanno sviluppato una mobilità attiva; c'è una motivazione dal nostro punto di vista, quale? Noi dobbiamo creare poli di attrazione anche nell'area medica, non soltanto nell'area chirurgica, anche per valorizzare delle potenzialità che abbiamo nel nostro territorio. Io ritengo che nella nostra azienda sanitaria ci siano potenzialità del personale sanitario, parasanitario che debbano in qualche modo essere valorizzate. Faccio un esempio su tutti che penso possa essere utile: prendiamo la medicina generale, nella nostra azienda sanitaria ci sono all'incirca, adesso..., troppi posti di medicina generale. Pensiamo alla divisione di Jesi dove ci sono circa 60 posti, perché 15 posti di malattie infettive sono stati riconvertiti: a Jesi non potrebbero essere ricoverati malati di AIDS che hanno una valenza di tipo... all'Umberto I, o meningiti batteriche o altre cose; per cui quei posti sono stati, penso, riconvertiti in posti di medicina generale. Abbiamo l'ospedale di Cingoli, e su questo farò una riflessione, penso che rientri questo in quella dispersione dell'offerta formativa di cui parlava il dottor Foschi. La politica farà la sua parte nei confronti della Regione, ma anche l'azienda speriamo prenda iniziative mirate nel valorizzare, o comunque nel dare il giusto motivo di esistenza a quella struttura. Abbiamo quindi i posti di medicina di Cingoli, dove c'è un primario, ecc.; abbiamo anche dei posti di medicina a Villa Serena, eccessivi, sono eccessivi per la nostra azienda sanitaria. Anche perché all'interno della medicina generale abbiamo praticamente dei ricoveri sulla cui appropriatezza io non ho gli strumenti per poter giudicare, ma sicuramente molti di questi posti letto, ricoveri vengono occupati da persone che hanno bisogno più di una lunga degenza o di un servizio di geriatria che non di medicina. E quindi si inserisce un altro problema importante: i posti letto di lungodegenza e di riabilitazione. Con parole che prendo appunto dai documenti, adesso ricordandole a memoria, ed anche dal lucido fatto vedere, viene riferito che l'azienda riconosce l'urgenza di dover in qualche modo dare a questo territorio dei posti letto di lungodegenza e di riabilitazione, che in parte creano mobilità passiva perché molti pazienti che hanno bisogno di cure riabilitative intensive vengono dirottati, o comunque vanno verso il Santo Stefano, Villa... come si chiama, vicino a Falconara, mi sfugge il nome... Villa Adria, o verso l'INRCA. Ed in parte perché, purtroppo penso sia stata una dimenticanza perché qui dobbiamo dire tante cose, vengono impropriamente ricoverati nelle RSA. Allora io ritengo che i posti di medicina siano troppi, riteniamo che questa divisione debba recuperare una proprio dimensione e perché no, acquistate anche un polo di attrazione; faccio un esempio su tutti: non c'è nella nostra ASL un progetto mirato ad esempio per l'epatite virale, io vado nello specifico perché poi al di là dei macrosistemi, dei macrolivelli operativi ci sono le esigenze dei cittadini che devono vedersi erogate delle prestazioni. Non c'è nella nostra divisione di medicina generale...

(Fine Registrazione Nastro n. 2 Lato A)

...Che del nostro territorio, si rivolgono o per circoli virtuosi, qualche volta viziosi, ad altre aziende limitrofe, penso alle cliniche di gastroenterologia. Questo generando danni economici, perché c'è una mobilità non gestibile, ed anche un danno di immagine, quasi che nella nostra ASL non ci siano le competenze per affrontare questo tipo di situazioni, ce ne sono. È naturale che se non alleggeriamo la divisione di medicina, parlo di quasi 100 posti in tutta la USL, da quelle incombenze che sarebbero proprie della lungodegenza o di altre strutture di geriatria, ma parliamo di lungodegenza, è ovvio che non ci possono essere figure sanitarie dedicate a questo tipo di poli di attrazione che potrebbero costituire una strategia per avere poli di attrazione, e riconvertire una parte della mobilità passiva in area medica non chirurgica. C'è quindi il problema della lungodegenza, su questo apro una piccola parentesi, una parentesi molto dettagliata. Il piano sanitario prevede che tra posti letto ospedalieri ci siano posti di lungodegenza e di riabilitazione, nel piano strategico ridefinito non mi ricordo se nel febbraio, aprile 2000, si dice che questi posti di lungodegenza verranno istituiti in parte a Cingoli quando verrà ristrutturato in seguito all'evento terremoto, in parte troveremo posto nel secondo lotto dell'ospedale, e sappiamo che i tempi saranno lunghi; per il momento l'azienda, opportunamente devo dire, anche se non è questo l'intervento, lo definisce palliativo, quindi sicuramente non è un intervento importante, efficace, che va ad affrontare in maniera risoluta il problema, istituirà 4 posti di riabilitazione in area medica ...?... della neurologia. Apprezziamo questa nobiltà d'intento, però riteniamo che l'azienda debba

percorrere con tenacia, con forza un'altra strada. Per bocca del dottor Brizioli abbiamo sentito, prendendo spunto, e lo rileviamo dai documenti prodotti, che la casa di cura di Villa Serena, accreditata, svolge sostanzialmente o comunque in buona parte, attività duplicativa rispetto al nostro ospedale e non complementare. Quindi una riconversione, è questo quello che noi abbiamo chiesto in uno dei nostri O.d.G., invitiamo l'azienda a perseguire con forza, con molta tenacia, la strada di una riconversione parziale dei posti letto di Villa Serena, per destinarli a posti letto ospedalieri di lungodegenza e riabilitazione. Questa è l'unica strada che noi riteniamo utile, importante e ragionevole per dare risposte certe ai pazienti che hanno questo tipo di bisogno, non possiamo aspettare né la ristrutturazione di Cingoli, che poi è fortemente decentrato; né la soluzione del nuovo ospedale. Non noi, ma i cittadini non possiamo aspettare, perché? Perché molti di questi cittadini vengono impropriamente ospitati o ricoverati in posti letto non ospedalieri, e sono pazienti complessi, difficili da gestire, che dovrebbero essere ricoverati in altre realtà. Le nostre RSA, nonostante le indicazioni date dalla direzione sanitaria nel gennaio scorso, continuano a ricoverare ospiti, pazienti ad alta complessità sanitaria, che non trovano un'adeguata tutela ai loro bisogni; questo dobbiamo dirlo, ne prendiamo atto. Quindi pur restando fermo il nostro principio che le RSA devono quanto prima rispondere alle esigenze per cui sono state create, quando sono stati riconvertiti i vecchi ospedali; riteniamo comunque che i pazienti impropriamente ricoverati, non debbano dopo il novantesimo giorno di ricovero pagare la quota alberghiera. Perché voi sapete che i pazienti in RSA dopo 90 giorni dal loro ricovero in RSA, sono tenuti al pagamento della quota alberghiera; i ricoverati che sono impropriamente lì accolti, e che dovrebbero quindi essere ospitati in posti letto a carico totale del servizio sanitario, oltre ad essere ricoverati impropriamente, devono pure pagare la quota alberghiera. Sicuramente questo noi non possiamo accoglierlo, quindi noi chiediamo che in tempi brevi l'azienda prenda provvedimenti in questa direzione, perlomeno per abolire la quota alberghiera a quei pazienti che sono lì impropriamente ricoverati. Riteniamo che questa sia una misura di equità, almeno di equità. Vorrei anche ricordare che nelle RSA, nonostante siano stati fatti già penso le richieste di acquisto, ecc., ecc., che io sappia fino a qualche giorno fa non c'erano sollevatori, non c'erano quegli strumenti necessari perché gli operatori sanitari e parasanitari, possano operare in maniera efficace. Ci preoccupa anche, cioè diciamo anche le cose che sono state fatte. Sono stati nominati i primari, chiamiamoli così ...?..., sono stati nominati i primari; si sta iniziando a nominare, o sono stati nominati i responsabili dei dipartimenti, sono stati fatti alcuni accorpamenti, un accorpamento. Noi nutriamo qualche perplessità, siamo sicuri che potremo essere smentiti, su questo accorpamento che è stato fatto tra la dermatologia nella pneumologia e la tisiologia, perché riteniamo che siano branche di area non omogenea, e che in alcune situazioni particolari possa essere in qualche occasione, vorremo essere smentiti, a rischio anche la salute stessa dei pazienti. Riteniamo forse che questi accorpamenti, l'accorpamento della nefrologia, poteva essere fatta con la cardiologia, area omogenea ed elettiva; perché mai, pur nella difficoltà logistica, non si è pensato ad occupare i posti letto, 15, dell'ex malattie infettive? La butto là come questione. E poi non possiamo aspettare l'ospedale nuovo per dare dignità ad una parte della medicina che permeante versa in condizioni pietose: abbiamo una parte dei posti letto della medicina che versa in condizioni pietose, 4 stanze con 4 letti, con un solo bagno, uno per gli uomini uno per le donne. È necessario ridurre i posti letto, ristrutturare i posti letto, anche perché il nostro ospedale ha troppi posti letto rispetto a quelli previsti dal piano sanitario, e ridare significatività all'intervento dei reparti. È stato parlato molto di ospedale, abbiamo parlato un attimo delle RSA; noi riteniamo che un altro punto importante, si è parlato poco di altri problemi, quelli relativi al distretto, quelli relativi all'area dell'handicap, quelli relativi al lavoro dei portatori di handicap, ed anche in questa direzione abbiamo ritenuto opportuno fare O.d.G., parliamo della residenzialità per i portatori gravi di handicap. Il piano socioassistenziale licenziato l'ultimo giorno della precedente legislatura regionale, prevede che nel nostro ambito territoriale ci dovrà essere fra le strutture di rete, anche una residenza protetta per gravi portatori di handicap. La nostra Amministrazione, come Comune capofila dei Comuni associati, ha presentato con una nota dell'11 agosto se non erro, una proposta operativa per addivenire ad un'intesa con l'amministrazione della nostra azienda; e noi riteniamo che l'azienda debba, prima che il nostro Comune si metta a lavorare sull'esercizio per l'anno prossimo, finanziario, darci una risposta. I nostri portatori di handicap, gravi, non possono più attendere né le indicazioni della Regione, né le indicazioni di nessun'altro: hanno bisogno di servizi. Sappiamo che l'attivazione di questi servizi comporta aprire nuovi fronti di spesa, siamo consapevoli che il disavanzo che c'è stato presentato è un disavanzo importante, ma sappiamo che dobbiamo fare, si dovrà fare una lotta agli sprechi per poter investire in altre direzioni, e l'investimento

preferenziale va verso le fasce deboli; quindi anche questa è una richiesta forte. Ed in questa direzione va anche l'altra richiesta del nostro O.d.G. relativo al convenzionamento dei posti letto che l'azienda ha con NAR, i Nuclei Assistenziali Residenziali della casa di riposo. Noi riteniamo che debba continuare un avanzamento dei posti in letto in convenzione, è necessario un aumento dei posti letto: noi abbiamo 80 ospiti circa nella nostra casa di riposo ad alto tasso sanitario, ad alto carico sanitario, ne abbiamo convenzionati se non sbaglio 50. Bene, riteniamo che sia doveroso da parte dell'Amministrazione uno sforzo per aumentare i posti letto convenzionati, ed anche per adeguare la quota parte finanziaria per ciascun posto letto; non chiediamo soldi perché l'Amministrazione non può in qualche modo e non voglia intervenire, ma perché la quota finanziaria della USL serve, insieme alla quota che compete ai servizi sociali, serve per garantire servizi ancora più efficaci ai nostri ospiti. Concludo con un intervento finale relativo all'organizzazione delle UMEE e l'UMEA sul nostro territorio. Le UMEE sono le Unità Multidisciplinari per l'Età Evolutiva, e l'UMEA, Unità Multidisciplinare per l'Età Adulta; sono cioè quegli strumenti formati da specialisti che devono dare risposta e collaborare con le altre istituzioni sul territorio, la scuola per l'età evolutiva ed il mondo del lavoro per l'età adulta, per la presa in carico delle persone con handicap. Ora, noi per quanto riguarda l'età evolutiva, la USL ha proceduto, questo va detto, alla nomina dei componenti, ma c'è una modalità operativa siccome queste unità operative non hanno personale dedicato ad hoc, ma è personale di vari servizi; quindi c'è un emasse di tipo operativo che fa sì che questi organismi evadano, e lo fanno, quelle che sono le pratiche burocratiche; ma la presa in carico della persona risulta molto, molto difficile, sono contento che per quanto riguarda il servizio dell'Unità Multidisciplinare dell'Età Evolutiva dal settembre, dall'ottobre di quest'anno si potrà avvalere questo servizio anche della figura della neuropsichiatra infantile, fondamentale per un servizio dell'età evolutiva, che è stata assente, non perché non era stata nominata, perché la precedente ha vinto un concorso altrove. Noi riteniamo che sia necessario procedere alla creazione vera e propria di un servizio di unità dell'età evolutiva. Oggi c'è un grosso aumento di disagio psicologico, un grosso aumento di bambini che presentano disagio scolastico, oggi c'è bisogno di interventi molto più efficaci, di sinergia con la scuola, che l'attuale organizzazione... (*Interruzione*) ...Concludo. Quindi l'attuale modello organizzativo presenta delle difficoltà. Riguardo all'UMEA, l'Unità Multidisciplinare dell'Età Adulta, l'auspicio è che questi organismi comincino a lavorare in maniera fattiva, secondo le indicazioni della Legge 68 per ...?... ai portatori di handicap nell'età adulta. È necessario sviluppare un progetto per l'integrazione lavorativa, prendo atto che ci sono iniziative lodevoli da parte delle singole amministrazioni, della buona volontà di molti singoli lavoratori, ma noi dobbiamo creare un progetto forte per l'integrazione lavorativa che sino ad oggi non è ancora organizzata. Grazie.

- *CONS. BALESTRA ANTONIO (D.S.):* Dopo l'intervento di Cingolani che ha in un certo senso esposto il senso del nostro O.d.G. comune dei gruppi della maggioranza, un O.d.G. specifico su alcuni punti che noi intendiamo sostenere e soprattutto portare avanti proprio per migliorare la sanità, lo stato della sanità della nostra città e della nostra ASL, che è una delle 13 ASL territoriali della Regione Marche. Io credo che noi dovremmo fare un confronto con le altre ASL. Come la sanità jesina è andata nel tempo rispetto alle altre realtà marchigiane, anche di realtà vicine alle nostre, soprattutto di realtà vicine alle nostre. Dai dati che ho desunto, alcune cose vanno dette, nel senso che ci sono alcuni dati negativi che non è che siano maturati nel corso di decenni, ma sono maturati nel corso degli ultimi anni; in special modo i dati in mio possesso risalgono al 1996 e ciò va sottolineato. Anche perché per fare un ragionamento diciamo costruttivo, per proporre qualcosa, perché il nostro compito è proporre, sappiamo che non siamo gli organi destinati a decidere, però indirizzi, dato che rappresentiamo realtà locali, noi possiamo e dobbiamo darli. Sulla mobilità passiva, è vero che noi abbiamo un saldo che ci tiene sul livello medio alto delle altre realtà regionali, però c'è da dire che nel 1996 noi eravamo in pareggio; e soprattutto che il saldo della mobilità passiva procapite, cioè la spesa che i cittadini della nostra ASL che vanno in altre strutture, sia in regione che fuori regione, è fra le più alte di tutte le Marche: 408 mila 420 lire a testa, e questi dati comunque non si discostano, in base ai dati in mio possesso, e chiedo se sono veri; rispetto alle 355 mila lire di Senigallia, le 394 mila lire di Fano, le 378 mila lire di Urbino. Siamo sotto solamente ad Ancona e Pesaro Fermo, San Benedetto. Però in realtà vicine alle nostre... ogni cittadino della nostra ASL spende di più in altre realtà che altri cittadini di altre ASL... viceversa. È vero che forse noi abbiamo più mobilità attiva, ma è anche vero che cittadini di Jesi e dintorni vanno in altre realtà. Soprattutto quella che è una situazione consolidata nel tempo è che nel 1996 questo

rapporto era invertito, i cittadini di Jesi davano meno soldi alle altre ASL di Senigallia, di Urbino, di Fano. Quindi questo secondo me è un dato che va sottolineato e detto, di come il cittadino di Jesi, perché la salute è un diritto di tutti ed un partito della sinistra non può non farsi carico della salute dei propri cittadini, vanno per potersi curare in altre realtà, mentre prima si soffermavano nella realtà di Jesi. Molte cose le ha dette Brizioli, però c'è anche da dire che bisogna cercare i problemi. E questa cosa si realizza, purtroppo, è vero che non bisogna sottolinearlo, ma il deficit in un'azienda sanitaria è lo stato dell'azienda, e soprattutto è uno stato delle cose, perché il deficit procapite della ASL 5 di Jesi nel 1999 è fra i più alti, di tutte le altre USL. Questo anche perché, anche questo bisogna dirlo, siamo praticamente sotto, cioè in un certo senso ci passano avanti realtà come Fabriano, Ancona per i motivi sempre sotto esposti; i dati del pesarese sono molto inferiori ai nostri del deficit procapite sanitario. Considerando che noi partivamo dal risultato dell'86 di 1 miliardo e 800 milioni di perdita: 14, 27, 29, 44, questo è il trend del deficit della nostra ASL. Quindi bisogna invertire la situazione, ed il nostro compito secondo me è di fare proposte concrete che riescano a superare questo stato di cose, perché noi facciamo dei piani e quindi giustamente vogliamo, pretendiamo che questi piani almeno in parte vengano portati avanti, e questo è anche il compito degli enti locali: è portare avanti le esigenze dei cittadini. Due dati sottolineo, e questo anche perché questo Consiglio Comunale ha affrontato questa problematica due anni fa in occasione di un evento luttuoso che era successo nella città di Jesi; in base ai dati in mio possesso la spesa per la prevenzione della nostra ASL è fra le più basse, se non la più bassa, di tutte le Marche, pari al 2, 5% della spesa, rispetto al '98 con un calo netto, soprattutto il calo netto più consistente, siamo sorpassati solamente da Fermo. Cioè rispetto ai costi totali della spesa USL, rispetto a medie 10... ci sono anche 5, anche 4, a me qui risulta e su questo chiedo conferma: che la spesa per la prevenzione nella nostra USL sia una delle più basse tra le USL delle Marche. Quindi io ponendo questi dati, che praticamente sono dati miei ma sui quali chiedo conferma, ma credo che siano validi, dopo questi calcoli che mi sono fatto. Ripeto alcuni concetti, noi abbiamo perso molto terreno negli ultimi anni, è nostro compito se vogliamo tenere alla salute dei cittadini recuperare quel terreno, soprattutto anche perché con i nuovi sistemi di pagamento, con i nuovi sistemi di incasso, più uno lavora più incassa, cioè è un asino purtroppo che si morde la coda. Quindi noi dobbiamo risalire la china, quindi credo che con quelle misure che noi abbiamo delineato nell'O.d.G. presentato dai gruppi consiliari della maggioranza, che integrano un documento della Giunta che praticamente indica ulteriori misure, e penso che sia dovere della direzione della ASL in un certo senso portare avanti con sollecitudine queste misure che servono in un certo senso a far recuperare di peso e di smalto alla nostra sanità. Chiedo a nome anche, perché noi rappresentiamo degli interessi, degli interessi di parte, come partiti rappresentiamo dei cittadini che ci hanno eletto, un confronto fra queste problematiche anche non in sede di Consiglio Comunale, ma anche sottoforma di informazione perché per prendere tutti questi dati è toccato fare il giro delle sette chiese. Io credo che un Consigliere Comunale almeno dei dati precisi su come va la sanità, che è un bene di tutti, della zona, ecc., sia una cosa che la ASL ci deve garantire, e c'è stato anche un impegno formale prima del dottor Foschi. L'anno scorso io sottolineai gli stessi problemi ed il direttore Foschi mi disse: io purtroppo è da poco che sono qui; io chiedo che questa volta... non vorrei che l'anno prossimo praticamente ci si dica le stesse cose. È un discorso costruttivo quello che noi vogliamo proporre, perché dopo tutto non è né contro né a favore. C'è uno stato di fatto, bisogna superarlo, bisogna superarlo con il concorso di tutti, nessuna critica contro le persone o le cose, anche perché l'argomento è troppo importante per ognuno di noi per poterlo affrontare in termini personalistici, oppure in termini praticamente di bottega, ecc. L'ultima considerazione è sul 118. Io ho sentito le dichiarazioni del dottor Brizioli, però alcune considerazioni bisogna farle; cioè io credo che quando si è venuti sapere il fatto dei tempi determinati ed indeterminati, c'era la probabilità anche molta alta, che naturalmente è un fatto, che i medici in breve tempo sarebbero andati in posti che garantivano il tempo indeterminato; questo penso dal giorno stesso in cui si sapeva che le altre USL avevano fatto le graduatorie, è una cosa normale perché certamente tutti cercano il posto fisso al posto del tempo determinato, è una cosa naturale. Forse si è perso del tempo. Però tengo a sottolineare che finché non c'è stato l'intervento sulla stampa non è successo nulla, cioè quello che diceva il dottor Brizioli che i medici del pronto soccorso, ecc. Tutto è avvenuto dopo l'intervento della stampa e non prima. Basta.

- *CONS. TONELLI STEFANO (C.I.):* Questo Consiglio Comunale straordinario è stato richiesto da "Rifondazione Comunista" dopo che una comunicazione del Sindaco aveva segnalato l'esistenza di questo

deficit nel bilancio del '99, noi avevamo chiesto degli approfondimenti, poi "Rifondazione Comunista" ha chiesto un Consiglio straordinario e questo è il motivo per cui siamo qui in questa giornata. Perché giustamente una preoccupazione di 44 miliardi di deficit di bilancio ha creato appunto l'esigenza di una discussione ampia, soprattutto nel Consiglio Comunale del Comune capofila di questa ASL. Io non ho gli strumenti, come penso nessuno dei Consiglieri Comunali presenti, per valutare l'entità di questo bilancio: se sia un bilancio fisiologico alle altre ASL marchigiane, valutare anche le giustificazioni che vengono portate dalla dirigenza della ASL, appunto a questo tipo di deficit. Ci sono altri organismi che devono fare questi tipi di valutazione, c'è un'agenzia regionale sanitaria, c'è un Assessorato che ha ben altri elementi per valutare se il bilancio della ASL 5 sia in linea appunto con quelli che sono i problemi di una sanità generale marchigiana; quindi io su queste cose non entro. Ritengo invece che l'O.d.G. che aveva presentato la Giunta sia un O.d.G. importante perché in questo momento serve una verifica sull'attuazione del piano strategico, un piano strategico che è nato anche questo da una discussione molto approfondita anche dentro questo Consiglio Comunale; discussione approfondita con la Conferenza dei Sindaci, con il sindacato, con le associazioni di volontariato. Un piano strategico che rispecchia le linee anche del piano sanitario regionale, dei documenti di indirizzo anche precedenti all'approvazione del piano sanitario regionale; e credo quindi che sia un piano strategico buono nelle sue finalità e nelle proposte che fa. Però credo che sia un piano strategico che ancora abbia dei ritardi abbastanza importanti nella sua applicazione, dato che siamo più o meno a metà dell'esecuzione appunto del mandato di questo piano strategico, credo che sia opportuno che la Giunta abbia fatto un documento in cui esprime quelle che sono le necessità, che si arrivi alla definizione delle questioni più importanti che ci sono in questo momento sul tappeto. Quindi l'integrazione sociosanitaria, che è un'esigenza sì della comunità della Vallesina, perché distinguere gli aspetti sociali da quelli sanitari vuol dire trasformare l'attività della ASL in una mera attività economica, cosa che non è; dall'altra parte costringe molto spesso i Comuni a sobbarcarsi oneri inaccettabili per esigenze sanitarie della cittadinanza appunto in compiti di supplenza. Quindi bisogna andare avanti con la massima determinazione e la massima collaborazione per questo obiettivo, anche magari anticipando dei ritardi che ci possono essere nell'applicazione di direttive da parte della Regione Marche. L'abbiamo fatto per il 118, non vedo perché non si possa con buona volontà farlo anche per l'integrazione sociosanitaria. Sicuramente se ci sono degli episodi in cui ci si scontra con una rigidità della struttura, da questo punto di vista diventa anche, come è capitato anche in qualche episodio, diventa anche un episodio abbastanza spiacevole. Il dipartimento di prevenzione, è da tanto che se ne discute, sono stati fatti degli interventi che sono sì importanti, ma che sono ancora, mi riferisco agli interventi sui cantieri, che sono ancora però puntiformi. Credo che manchi ancora un progetto generale del dipartimento di prevenzione, che sappia appunto intervenire su tutti quelli che sono gli aspetti che sono necessari per la prevenzione della malattia, quindi per la tutela della salute della cittadinanza. In un lavoro anche questo molto stretto e collegato con l'osservatorio ambientale che questo Comune sta cercando e sta facendo praticamente in questi ultimi mesi, sta cercando di metter su un'organizzazione appunto, un ufficio apposito, e ci aspettiamo che nel programma del dipartimento di prevenzione ci sia anche, appunto, una forte collaborazione con l'ufficio ambiente di Jesi per monitorare e trovare quelle che possono essere le soluzioni più adatte per garantire il più possibile la salute della popolazione. L'autonomia dei distretti, quindi il fatto che i distretti debbano avere il ruolo che la legge regionale e la legge nazionale affida loro, quindi vuol dire che debbono avere le competenze anche tecniche necessarie per poter svolgere questo ruolo, devono fare appunto l'atto fondamentale che è il programma di attività territoriale. Sappiamo che ancora ci sono dei ritardi da questo punto di vista, anche abbastanza importanti. Chiediamo l'impegno a questa direzione generale, affinché ci sia un impulso forte per superare questi ritardi; anche la stessa organizzazione dei dipartimenti ospedalieri. Queste sono tutte cose che lo stesso piano regionale sa che sono difficili da esercitare, lo scrive nella sua stessa premessa, ed in più quando si parla di dipartimenti ospedalieri è evidente che ci sono spesso dei conflitti di interessi anche fra i vari primari; però il piano sanitario indica la necessità di arrivare a queste nuove forme organizzative, e quindi: l'autonomia del distretto ed anche l'organizzazione dei dipartimenti ospedalieri. Sono stati nominati, mi sembra ancora però che non ci sia un lavoro così importante dal punto di vista dell'attività pratica dei protocolli uniformi per migliorare la qualità dell'assistenza, e protocolli anche... anche una difficile comunicabilità sia all'interno dell'unità operativa e dello stesso dipartimento, sia anche della necessità del collegamento fra dipartimenti diversi. La mobilità passiva è un elemento importante, perché anche se c'è stato illustrato che sta in linea con le altre ASL assimilabili alle nostre, però è sicuramente

è un indicatore di gradimento. Appunto, come diceva il dottor Brizioli, questo che era un ospedale che era considerato e si considerava esso stesso un ospedale di tipo provinciale fino a pochi anni fa, vedersi con una mobilità passiva che comincia a diventare preoccupante, è un elemento che va assolutamente preso in considerazione; non per correrci dietro e quindi inventarsi delle cose strane che poi si sprecano soldi, per fare un'analisi seria e razionale, per vedere da dove esce questa mobilità passiva, per quali tipi di interventi sanitari si sviluppa questa mobilità passiva, per capire se la mobilità passiva deriva da aspetti organizzativi che potrebbe essere il confort delle strutture, che potrebbe essere i tempi di ricovero; potrebbero essere questioni organizzative, potrebbero essere questioni qualitative sulle quali bisogna assolutamente intervenire, chiaramente non è questa la sede per farlo, però credo che non si possa limitare né a dire c'è troppa mobilità passiva, né la mobilità passiva è la linea con quella delle altre USL. Io credo che invece vada fatta un'analisi rigorosa, sapendo che c'è appunto una mobilità passiva inevitabile, perché nessuno qui chiede di fare la neurochirurgia oppure altre prestazioni altamente qualificate, vanno fatte in alcuni centri e solo in quelli anche per non disperdere le energie, le risorse del sistema sanitario marchigiano, però va visto analiticamente nelle sedi dovute quali sono i meccanismi che provocano questa mobilità troppo alta, a mio giudizio, vendendo anche quale tipi di azioni bisogna intercettare per cercare di limitarla. Una preoccupazione da questo punto di vista anche ...?... insomma se è vero che la mobilità attiva è rapportata anche in modo importante dalla struttura, dall'unità operativa di ginecologia-ostetricia, credo che sia necessaria una soluzione in tempi molto brevi visto che c'è il pensionamento del primario, che chiaramente aveva una forte capacità di attrazione; credo che nel 2000 avendo una convenzione, quindi non essendo più il primario perché è in pensionamento, credo che vada trovata in tempi brevissimi una soluzione altrettanto importante che possa mantenere il prestigio di questa unità operativa, perché francamente se così non fosse credo che l'anno prossimo nel bilancio del 2001 il bilancio della mobilità passiva sarebbe un po' più pesante. Da un lato vorrei anche esprimere soltanto due cose per entrare nel merito tecnico: una è la questione del 118. So benissimo, lo ha ricordato il dottor Brizioli, che noi nel 118 abbiamo fatto il primo intervento, uno dei primi interventi, anche prima della legge regionale; so benissimo per quanto riguarda il mio partito ed anche la mia storia personale, è una delle cose di cui vado orgoglioso, perché è anche una battaglia che ho fatto per cinque, sei anni di seguito. Per cui sono consapevole che questo è un risultato importante, noi abbiamo appunto attivato questo 118 prima di molte altre ASL; appunto perché ci teniamo tanto, nel momento in cui c'è un disguido per cui rispetto alle impostazioni... anche se magari anche lì sapendo che altre USL facevano un determinato tipo di operazione, magari un ricordo con l'Assessorato per capire se lo potevamo fare anche noi, gli uffici magari potevano essere un po' più elastici da questo tipo di vista, però io non interferisco. Hanno applicato quelle che erano le direttive, pace, e se altri non lo hanno fatto e poi si sono trovati meglio, però questi disguidi proprio perché si è tenuto tanto... Il 118 è praticamente completamente in mano alla struttura pubblica, anche se quando c'è un problema sull'ambulanza siamo costretti a reperire quella di una associazione di volontariato, e quindi in qualche modo non abbiamo una completa autonomia, e questo è un fattore un po' negativo; però perché abbiamo costruito con la mobilitazione e con sensibilità in questa città, siamo anche molto gelosi di questo risultato. Quindi quando succede un disguido in questa città ci sono a volte delle reazioni penso anche giustamente forti. Una questione proprio spicciola, ma che però voglio dire oggi, riguarda l'endoscopia digestiva. Ho letto sulla relazione al bilancio preventivo che abbiamo un'endoscopia unificata ai locali del quarto piano del Viale della Vittoria; io pensavo che unificata fosse la vecchia rivendicazione sia del sindacato, tutti i documenti che sono usciti da questo consiglio generale, di un accorpamento, cioè non di un accorpamento, di una gestione unitaria della endoscopia digestiva. A me non risulta che sia in questi termini, mi risulta sì che l'endoscopia sta tutta al quarto piano, ma c'è ancora una separatezza nell'utilizzo delle strutture; questo per una mancanza di accordo fra i medici ed i chirurghi. Questo è un fatto negativo per diversi motivi, uno dei quali è che non c'è il pieno utilizzo delle attrezzature, nel senso che ognuno gestisce le sue e quindi non si può fare un'azione concordata. Al pomeriggio non vengono eseguite a quanto mi risulta esami endoscopici, non c'è la possibilità di avere una guardia attiva endoscopica caso mai ci fosse un problema durante la notte. Diciamo che a mio giudizio è un mezzo obiettivo raggiunto, quindi inviterei la direzione generale a superare quelli che sono appunto difficoltà di comunicazione, affinché noi possiamo avere un intervento appropriato visto che è stato richiesto anche con forza, sia raggiunta l'unità di mettere questo servizio nello stesso locale; però bisogna arrivare ad un'integrazione anche di utilizzo di questa attrezzatura. Questo esempio vale per medicina e chirurgia in questo caso, può valere per altri tipi di

attrezzature in altri casi; per abbattere costi e sprechi è necessario che questa direzione con azione di pungolo sappia anche far comunicare i dirigenti per il bene comune.

- *CONS. MELONI ROSA (P.P.I.):* Qual è la funzione di questo Consiglio Comunale straordinario? Io ritengo che sia essenzialmente duplice: uno è questo ascolto interattivo sui problemi della salute, e la dirigenza USL credo ci abbia fornito dati di cui credo che un Consigliere doverosamente... su cui un Consigliere debba essere documentato. Ed inoltre, oltre a questo ascolto, io credo che alla lista dell'ingegner Foschi, i Consiglieri affiancheranno un'altra lista, facendosi portavoce dei cittadini, in rappresentanza dei cittadini. Credo che questo sia il nostro ruolo, quindi ognuno qui veramente può svolgere in una forma, in uno stile non di contrapposizione, ma naturalmente di ascolto reciproco e di ascolto poi responsabile, nel senso che non deve finire assolutamente qui; questi sono momenti su cui fondare poi le future realizzazioni. Porremo domande e quesiti, alcuni sono stati posti, anzi più che alcuni, che consegniamo alla dirigenza, e spero che siano considerati come contributo di indirizzo e richieste di intervento, e non soltanto un rosario di lamentele. Parlando di sanità, di azienda sanitaria sono consapevole che c'è un'anomalia, c'è una discrepanza molto critica fra l'obiettivo più o meno imposto di equilibrio di bilancio e il dovere per questa stessa azienda di rispondere ai bisogni sanitari dei cittadini. È molto difficile colmare questa discrepanza, soprattutto perché nel nome ASL è contenuto il termine azienda, ma non può essere che solo per questo nome essa adotti metodi e strategie aziendalistiche senza tenere conto della tipicità di questa azienda, che è totalmente diversa dalle aziende, dalle imprese poste sul mercato. La salute infatti, siamo tutti convinti credo, anche chi ha compiti di tipo dirigenziale, amministrativo ha ben presente che la salute non può essere un prodotto di mercato come i prodotti confezionati da altre imprese. Non esistono le malattie di per sé, non ci sono malattie in sé, astratte, ma ci sono persone malate. Nello stesso tempo però i dati di bilancio richiedono che in qualche parte bisogna mettere il bisturi con coerenza e coraggio, sono soltanto considerazioni generali perché ho lasciato un margine di intervento in più ad altri colleghi per entrare appunto nelle questioni più precise. Alcuni settori che sono stati già indicati richiedono quelli che io chiamo interventi con il bisturi, coraggiosi, perché non è possibile perpetuare, situazioni di privilegi oppure nicchie mangia soldi che non hanno ricadute efficaci sulla prevenzione e sulla promozione della salute. È necessaria, proprio a partire dai dati di bilancio, un'inversione di tendenza; con questa ottica, in questo orizzonte io ritengo vadano privilegiati progetti e settori che lavorano con indici di qualità e di risposte efficaci alla domanda di salute; va compiuto dall'altra parte un monitoraggio serio per correggere e dare impulso affinché i settori critici riducano, io uso questo termine penso realistico: riducano, non ho detto eliminino perché l'eliminazione sarebbe quasi solamente un sogno; riducano la quota di criticità relativa alla bassa qualità...

(Fine Registrazione Nastro n. 2 Lato B)

...Appunto in generale in questo intervento molto breve voglio appunto dire anche al Vice Presidente che i minuti risparmiati da me sono andati e andranno al collega che ha presentato la mozione a nome della maggioranza, quindi abbiamo equilibrato.

- *VICE PRESIDENTE:* Il Vice Presidente è molto generoso con il partito Popolare, quindi non l'avevo nemmeno considerato questo recupero. La parola alla collega Romagnoli.

- *CONS. ROMAGNOLI SIMONA (D.S.):* Io un intervento brevissimo più che altro per chiedere un'informazione alla dirigenza ASL qua presente. Allora, siccome si è esposto, nella relazione del dottor Brizioli e anche l'ingegner Foschi, la predisposizione di questo CUP, Centro Unico di Prenotazioni, che ritengo dovrebbe avere comunque un effetto positivo sulle prenotazioni e liste d'attesa, volevo capire se era possibile quindi, attraverso un sistema informatico credo non dovrebbe essere particolarmente difficile, poter collegare le due farmacie comunali che attualmente il Comune gestisce, perché probabilmente il senso anche di una gestione di una farmacia comunale sta proprio nel fornire ulteriori servizi ai cittadini e quindi ritengo che sia estremamente interessante dal nostro punto di vista, quindi dal punto di vista dell'ente locale, riuscire a capire se ci possa essere una forma di collaborazione in questo ed eventualmente prevederlo nel vostro sistema informativo che va completandosi e che quindi può essere dal nostro punto di vista, ma probabilmente anche dal vostro, un punto in comune su cui poter lavorare sinergicamente. Grazie.

- *CONS. MONTECCHIANI ROSSANA (R.C.):* Alcuni colleghi che mi hanno preceduto hanno dato la loro interpretazione rispetto al Consiglio Comunale richiesto per questa sera. Io credo che, ...?... Rifondazione Comunista nella seduta della presentazione, nelle comunicazioni del Sindaco rispetto al Piano Strategico della ASL, ha espresso la necessità di una convocazione di un Consiglio Comunale straordinario sulla sanità era per il fatto della forte quota di bilancio passivo dell'azienda ASL e di come il bilancio passivo avrebbe potuto incidere sulla gestione o eventuale razionalizzazione o chiusura dei servizi. Ora io non nascondo che le informazioni e le illustrazioni fatte in questo Consiglio Comunale dalla dirigenza ASL siano state in qualche modo importanti per avere un quadro della situazione, ma nonostante questo io penso che un Consiglio Comunale sulla sanità non possa ricalcare le orme di quella che è la sede apposita in cui si esamina il Piano Strategico, che è appunto la Conferenza dei Sindaci. Io credo che un Consiglio straordinario sulla sanità debba incentrarsi appunto sul ruolo che il Sindaco... nel momento in cui questo si allunga democraticamente ad un Consiglio Comunale, debba tenere fortemente conto della richiesta dei cittadini ai problemi più pressanti sia della sanità, sia dell'integrazione socio-sanitaria, rispetto proprio alle linee di bilancio che noi già dal prossimo Consiglio Comunale dovremo andare ad enunciare per il bilancio di previsione 2001. Le preoccupazioni che io esprimo nel mio intervento sono proprio rispetto a questa non chiarezza che io credo non ci sia stata questa sera. Anche perché il mio interlocutore, mio come Consigliere Comunale, il mio interlocutore diretto non è sicuramente l'azienda, ma è il Sindaco che si fa latore nella conferenza dei Sindaci rispetto ai bisogni dei cittadini e ai servizi che la stessa Amministrazione Comunale eroga nei confronti dei cittadini. La mia preoccupazione è rispetto quindi a quella integrazione socio-sanitaria per cui non si è raggiunto ancora nessun accordo di programma tra ASL e Amministrazione Comunale. Se noi non andiamo a chiarirci qual è la quota spettante alla sanità e qual è la quota spettante ai Comuni, al Comune che deve erogare servizi sociali, e non prestazione sanitaria, io credo che ci saranno ancora grosse difficoltà rispetto al nostro bilancio e rispetto poi al mantenimento di alcuni servizi. Sono molti anni che si gira attorno a quelli appunto che sono gli accordi di programma tra sanità e assistenza, ma questo ancora non è stato raggiunto. L'altra preoccupazione che io evinco, e quindi mi rapporto direttamente al Consiglio Comunale, tralasciando le informazioni pure utili che la dirigenza ha dato, io mi chiedo e chiedo: questo Consiglio Comunale mi sembra che nel '97 abbia votato appunto la realizzazione dell'ospedale Murri, ospedale Murri che nell'accordo stato-regioni ha avuto il rifinanziamento dell'art. che prevedeva il finanziamento del secondo lotto, e quindi noi sappiamo che ci saranno i fondi per il completamento dell'ospedale, allora le mie preoccupazioni sono la qualificazione di quell'ospedale quando esso sarà finito rispetto appunto a quella mobilità passiva che si evince dalle spiegazioni della dirigenza ASL, come quell'ospedale diventerà appetibile, efficiente e avrà una mobilità tale da farlo essere efficiente. Tutti noi sappiamo che quello non sarà un ospedale provinciale credo, ma sarà un ospedale di rete, da qui nasce e condivido anche le proposte fatte nel documento della maggioranza di una collocazione specifica rispetto a Villa Serena, perché se Villa Serena resta in una situazione di complementarietà rispetto all'ospedale di Jesi io credo che molto male saranno spesi tutti i miliardi impiegati nella nuova struttura e nel nuovo ospedale; quindi la specificità di Villa Serena, la non complementarietà con l'ospedale di Jesi di Villa Serena e la non convenzione per le stesse prestazioni che Villa Serena fa eguali all'ospedale di Jesi. La terza preoccupazione, ma anche sollecitazione che io volevo mettere nelle riflessioni di questo mio intervento riguardano la sanità così come la vivono i cittadini rispetto al peso della quotidianità del pagamento, cioè la sanità non più come diritto, ma la sanità che diventa sempre più costosa e anche la sanità pubblica che diventa costosa per i monoreddito, per i pensionati al minimo. Allora io credo che debbano essere intrapresi anche dalla ASL, anche se so che molto compete anche alla Regione, ma questa è una sollecitazione che faccio all'Amministrazione Comunale, non la rivolgo direttamente, perché l'Amministrazione Comunale è organo politico che rivolge quindi alla Regione, io credo che sia necessario cominciare a ragionare rispetto a togliere i ticket per i pronti soccorsi, per l'uso del pronto soccorso, che sia necessario cominciare a ragionare per un unico ticket durante un corso multiplo di cure, quindi non un ticket per ogni prestazione, ma un ticket cumulativo rispetto ad un percorso multiplo di cura. Questo sarebbe importante cominciarlo a ragionare, perché avviene direttamente dentro quelli che sono gli interessi dei cittadini e il rispondere al bisogno di sanità pubblica e di sanità giusta rispetto ai quali i cittadini chiedono di poter essere, in qualche modo, sgravati. Noi tutti sappiamo che con leggi precedenti già in busta paga ognuno di noi ha il prelevamento fiscale che dà diritto alla sanità pubblica, non è possibile che questa venga gravata di ulteriori ticket. Grazie.

- *CONS. GRASSETTI ANTONIO (A.N.):* Cercherò per quanto è possibile di essere breve, anche visto il tempo che ha richiesto la discussione dell'argomento, visto che non sono proprio il primo e che ormai anche l'attenzione da parte di tutti è purtroppo, ma naturalmente, un po' scemata, quindi cercherò di cogliere in sintesi gli argomenti perché possano essere compresi con più facilità. Allora, intanto debbo notare un paio di cose, debbo notare con un po' di dispiacere che, per quanto giustificato, è comunque assente l'Assessore alla Sanità, Assessore alla Sanità Regionale che ricordo molto presente l'anno scorso in tempo diverso da questo, perché eravamo in tempo, bene o male, pre-elettorale e l'Assessore non era mancato mai, l'attuale Assessore alla Sanità non era mancato neanche alle commissioni ed era piuttosto presente.

- *VICE PRESIDENTE:* Scusa, se mi permetti, mi dispiace anche interromperti. L'Assessore alla Sanità, che sono andato ad incontrare personalmente, aveva concordato questa data con il Presidente Animali, purtroppo ha avuto un altro impegno, si è dovuto recare a Roma, quindi...

- *CONS. GRASSETTI ANTONIO (A.N.):* Infatti ho detto che è giustificato, per carità, io non prendo...

- *VICE PRESIDENTE:* Tra l'altro farò in seguito una proposta per cui, se il collega Cingolani me la riprende, faremo sì che verrà fatta una commissione specifica a seguito di questo Consiglio Comunale invitando l'Assessore Melappioni, al quale ho già anticipato questa mia proposta.

- *CONS. GRASSETTI ANTONIO (A.N.):* Grazie Presidente per la precisazione, ma tengo a sottolineare che non stavo criticando l'Assessore alla Sanità, bensì prendevo atto con dispiacere del fatto che lui non ci fosse. Prendo atto altresì che la posizione del Sindaco e della Giunta rispetto alla posizione della maggioranza, così come è stata espressa da autorevoli Consiglieri della maggioranza, è una posizione leggermente diversa, perché, sempre in sintesi, il Sindaco bene o male cerca di, come dire, cucire una trama che consenta all'Amministrazione, tutto sommato, di rapportarsi abbastanza comodamente con la direzione della ASL; diversa è la posizione della maggioranza rispetto a quella del Sindaco e della Giunta che sembra piuttosto decisa nel sottolineare in particolare gli elementi di criticità di questa ASL. Io credo che più che un discorso di tipo, chiedo scusa all'Assessore Cerioni se rubo l'aggettivo che lui ha usato mentre chiacchieravamo fuori, aziendale dovrebbe assumere degli aspetti diversi. Noi dobbiamo ricordare, come giustamente prima di me ha sottolineato la collega Montecchiani, che il nostro interlocutore non è tanto la ASL o il Consiglio di Amministrazione della stessa, quanto il Sindaco, il nostro Sindaco che fa parte della Conferenza dei Sindaci, lui è il vero interlocutore della ASL e quindi è al Sindaco che in definitiva noi dobbiamo rivolgerci. Allora io dico che in qualità di Consiglieri Comunali eletti dal popolo noi dobbiamo, vivendo vicino al popolo, vivendo vicino ai cittadini, sentire, ascoltare quelle che sono le esigenze dei cittadini, rendersi conto di quali momenti vedono i cittadini stessi il disagio, sottolinearlo in modo che questo disagio possa in qualche modo o essere alleviato o addirittura essere eliminato. Io sulla scorta di questa impostazione vorrei provare a suggerire uno dei disagi che è abbastanza visibile nelle strutture del nostro ospedale e che si notano quando ciascuno di noi, spesso, accede nei locali. Questa sera abbiamo parlato di liste d'attesa, ma le liste d'attesa si calcolano in giorni, poi su questo dirò qualcosa. Io vorrei in modo più semplice porre il rilievo a quelli che sono invece i tempi espressi in minuti, espressi in ore, di attesa del paziente, del cittadino, dell'utente del servizio della ASL quando deve richiedere una prestazione. Faccio riferimento ad alcuni tra i reparti, ma è solo un esempio perché penso ve ne siano certamente degli altri, come il pronto soccorso, la radiologia, dove persone debbono purtroppo trascorre un tempo nella giornata stessa troppo lungo rispetto alla prestazione che debbono ottenere. Mi si può rispondere: è ovvio, finché il cittadino scambia il pronto soccorso per il sostituto della guardia medica o del medico di base è evidente che questa situazione non si può evitare, è evidente che non si può evitare che una persona che accede al pronto soccorso per esempio per una leggera amputazione di una falange debba aspettare dalle 12.00 fino alle 17.30 dello stesso giorno, perché in radiologia perde un paio di ore, perché ne perde altrettante, o comunque oltre un'ora, ad attendere di essere ricevuto. Perché? Perché nei locali del pronto soccorso e nei locali della radiologia vi sono già molte altre persone che aspettano. Questa non vuole essere una critica, questa vuole essere un sollecito a rivedere la situazione, perché è chiaro che se il cittadino prende il pronto soccorso per una succursale o una doppia copia del medico di base o del medico di

guardia, evidentemente qualche cosa non funziona, ma non è che non funziona il medico di guardia o il medico di base, probabilmente non funziona un'organizzazione in virtù della quale dal medico di base, fare una ricetta o curare una piccolissima disfunzione, evidentemente al cittadino costa di più probabilmente in termini di tempo o altro. Io credo che la soluzione va ricercata, va offerta e va data in termini generali, in termini di organizzazione, perché poi risolvendo il problema in termini di organizzazione certamente anche quello pratico, quello immediato, quello di tutti i giorni con facilità potrà essere risolto. Un'altra questione sulla quale vorrei dire qualcosa è l'interpretazione che ho sentito dare dal dottor Brizioli in relazione ai tempi di attesa lunghi "che in definitiva qualificano un po' il reparto e danno", l'ho segnato, "il segno di efficacia clinica del reparto". Mi rendo conto che certamente possono anche essere considerati in questo modo, se non erro, questa era l'interpretazione, e mi ritorna alla memoria la valutazione che faceva il Ministero con la Pretura di Jesi, ad esempio, il Ministero di Grazia e Giustizia, quando voleva chiudere la Pretura, in quanto la Pretura di Jesi aveva molto meno arretrato rispetto ad altre Preture, non considerando magari che quella era invece una Pretura che funzionava, funzionava bene, dove gli impiegati addirittura zitti, zitti prendevano i fascicoli, qualcuno che sta qui se lo ricorda, se li portavano a casa e lavoravano a casa per riportare il giorno dopo le pratiche pronte per essere poste in atto, sentirsi dire: "questa non funziona perché non ha arretrato" e poi non mandavano personale ausiliario e non mandavano personale, ecc. Se questa interpretazione per certi versi è un'interpretazione ...?..., per altri potrebbe avere delle conseguenze pericolose, nel senso che potrebbe abbattersi contro un errore, un errore piuttosto importante, anche perché io credo che il segno di efficacia critica del reparto non sia dato soltanto dalla lunga lista d'attesa, ma anche da una mobilità attiva particolare. Io leggevo il lucido che scorreva mentre il dottor Brizioli esprimeva questo giudizio e pensavo al povero dottor Bravi, che sta in pneumologia, dove risulta un numero piuttosto basso in relazione alle liste d'attesa, se non erro, era al numero 2, quindi 2 giorni in lista d'attesa, al che ho pensato che i medici di pneumologia probabilmente qualche problema ce l'hanno, mi perdoni il dottor Bravi. A parte la battuta, credo che la questione sia una questione nella quale noi personalmente come Consiglieri Comunali non possiamo entrare, io non ho certamente le qualità tecniche, organizzative per poter dire alla ASL organizzati in questo modo, dico solo: l'utente della sanità, vicino al quale io vivo tutti i giorni, in questo momento, sia nella struttura ospedaliera, sia nelle strutture esterne a quella ospedaliera, vive un certo disagio e quindi chiediamo che questo disagio venga risolto con le capacità che voi avete e i poteri che vi sono consentiti dalle cariche che avete. Le ultime due cose, velocissime. A Jesi espianti di organi non penso che se ne facciano, credo che forse maggiori risorse per raggiungere questo obiettivo potrebbero essere messe in atto, come potrebbe farsi qualcosa di più per l'utilizzo del cordone ombelicale agli scopi che in questi giorni in modo particolare, lo sentiamo in televisione, sono consentiti e nel futuro prossimo saranno importanti in modo particolare. Grazie.

- *CONS. BRAZZINI ENRICO (S.D.I.)*: In riferimento a quanto avvenuto nell'ultimo Consiglio Comunale, a proposito della mozione da noi presentata riguardante alcune delle tante proposte dei vari gruppi politici e Consiglieri, abbiamo fatto una riflessione sulla utilità di questo Consiglio convocato per discutere della nostra Azienda Sanitaria Locale. In considerazione della risposta avuta dal Sindaco a proposito di un O.d.G. presentato dalla nostra Consigliera Rocchetti Federica, approvato all'unanimità, con il quale si sarebbe dovuto attivare uno screening odontoiatrico riservato agli alunni delle scuole e non ancora attivato, siamo giunti alla conclusione che questo O.d.G. è piuttosto una discussione che tanto si deve fare ma che si sa che non porterà a nulla di concreto. Possiamo estremizzare dicendo che è una perdita di tempo, anche se è un'affermazione pesante, infatti quando un Sindaco afferma che non spetta a lui, né tantomeno alla Giunta, far rispettare ...?... della ASL, gli indirizzi politici votati dal Consiglio Comunale, ci siamo chiesti che senso ha fare proposte o presentare mozioni da votare. Oltretutto che la sanità non goda di buona salute è ormai noto, e sicuramente la nostra azienda sanitaria non è da meno, visto che il debito accumulato si parla di oltre 40 miliardi. Sicuramente poi la spesa farmaceutica complessiva procapite dei cittadini che ricadono nella nostra ASL numero 5, superiore alla media regionale e nazionale, il servizio prestato è un ulteriore dato significativo di come non funziona la ASL. Non vediamo come si possa poi ridurre le spese se si parte dalla razionalizzazione di certi servizi passati all'esterno, che invece di far risparmiare l'azienda secondo noi aumentano soltanto le spese farmaceutiche, ne citiamo soltanto due: la somministrazione del vaccino antinfluenzale passato ai medici di base dietro compenso e la prossima distribuzione dei pannoloni affidata alle farmacie. Come pensa di diminuire i costi se il personale ci risulta sia sempre lo stesso? Cambiando forse su certi servizi di

prevenzione soppressi come quello di audiometria e non attivandone altri? Non sarà poi il nuovo ospedale a risolvere tutti i molteplici problemi, considerato che già si è dovuto provvedere ad effettuare una revisione del progetto iniziale che era già vecchio prima di una sua entrata in funzione, con un conseguente ulteriore aggravio dei costi, e se il buongiorno si vede dal mattino, come detto da un vecchio proverbio, speriamo che non sia vero. Potremmo continuare la nostra lista di sollecitazioni e critiche, come la mancanza di privacy al nuovo pronto soccorso e continuare con una forse interminabile lista, ma tanto, quanto possano contare le parole dei Consiglieri, ci sentiamo in dovere, stando così le cose, di confermare come gruppo socialista democratico che siamo perplessi ad una discussione su un O.d.G. o un Consiglio Comunale monotematico sulla sanità ed auspichiamo che in futuro ci siano i presupposti necessari a modificare tale situazione. Grazie.

- *CONS. BRAVI FRANCESCO (F.I.):* Io, come è mio solito, sarò molto breve. In sede di seconda Commissione si è messa in dubbio l'utilità e la congruità di questa seduta consiliare sia per la mancanza di informazioni relative alla sanità in tempi adeguati, ma anche perché, a parte alcune osservazioni odierne da parte dei Consiglieri intervenuti, risulta anche una identità di rilievi di criticità da parte della Giunta Comunale e dell'ingegnere Foschi, quindi su per giù giriamo sulle stesse annotazioni di esigenze e di miglioramento dei servizi e l'Amministrazione sanitaria già ha provveduto e sta provvedendo per realizzarli. Va dato atto infatti che molta parte del piano strategico '99-2001 è stato realizzato ed è in via di realizzazione. Concordo altresì con alcune osservazioni soprattutto da parte del Consigliere Cingolani, che ha posto l'accento sulla necessità di privilegiare le fasce più deboli con maggiore attenzione ai posti letto di lunga degenza e riabilitazione, le residenze protette per gravi portatori di handicap e le R.S.A.. Per quanto riguarda il 118 va dato atto che, pur con il recente disagio sulla carenza di personale medico, è stato ben attivato ed organizzato. Vorrei comunque far notare che è stata enfatizzata l'esigenza del medico nel 118, ma questa è una questione di cultura sanitaria, basti pensare che nei paesi anglosassoni da anni non è prevista la presenza del medico nella ...?... è dotata di personale paramedico altamente qualificato. Probabilmente noi con il tempo arriveremo ad equipararci a questo tipo di attività di emergenza e anche noi valuteremo la necessità in futuro che il servizio venga svolto da personale paramedico con tutte le attrezzature adeguate al caso. Altre cose che sono state notate dall'ingegnere Foschi, che sono quelle logicamente a vantaggio dell'Amministrazione sanitaria, sono quelle della risonanza magnetica già installata; l'attivazione del CUP, che vedrà la nascita a fine anno; e quello che probabilmente si è dimenticato di dire il dottor Brizioli è il gruppo progetto di miglioramento qualità, che io ritengo molto importante, a parte perché purtroppo ci faccio parte anch'io per problemi di tempo..., ma ho visto che in vari settori, in vari dipartimenti che sono stati interessati, sono impegnati a risolvere i problemi sulla riorganizzazione del pronto soccorso per quello che è il dibattito di emergenza; sui tempi di refertazione radiologica; sui percorsi interni per la salute mentale; sulla prevenzione vaccinale per l'infanzia; sul percorso gravidanza a termine. Per quello che riguarda il dipartimento di medicina la riduzione delle giornate di degenza impropria; la riorganizzazione dei reparti, come rilevato dalla scheda pruo. Per la chirurgia, l'organizzazione della chirurgia, la day-surgery, e l'attivazione dell'assistenza domiciliare integrata. Questi sono progetti che sono iniziati e che dovrebbero essere portati a termine nel marzo 2001, quindi come iniziativa per il miglioramento dei vari dipartimenti penso che si sia fatto abbastanza e si stia facendo molto. Questo logicamente non va preso come plagio perché io sono un dipendente dell'Amministrazione sanitaria, ma mi è doveroso fare questa annotazione, proprio perché ho visto il progetto come un'attività molto valida che sarà senz'altro un fattore positivo per il miglioramento dei servizi stessi. Altro ci sarebbe da dire, perché direttamente interessato sulla questione delle liste di attesa, come avete visto, la mia situazione lì allergologia è tra le più negative, perché purtroppo io sono solo che faccio l'allergologia, non è che voglio giustificarmi in assemblea, ci sono situazioni particolare come la mia che vedono l'impossibilità di attuare, di fare prestazioni in tempi più rapidi proprio perché manca il personale, se andiamo a considerare che ognuno di noi ha 38 ore settimanali, già il lunedì sa quante prestazioni potrà fare nella settimana; se logicamente un paziente viene all'improvviso da me il lunedì o il martedì e mi dice che vuole fare le prove allergologiche perché sono urgenti, che poi urgenti non sono, le vuole far subito perché la lista di attesa va a finire a 30 giorni, purtroppo io più di quello non posso fare, perché i tempi per l'esecuzione di certe prove sono ben calcolati in 20 o 30 minuti ed io logicamente come ogni comune mortale debbo andare a pranzo e non debbo fare attività straordinaria, questo non solo per il caso mio ma anche per quello che riguarda le ecografie che hanno tempi lunghi di attesa e posso in questo modo giustificare quella che il

pubblico, l'utente definisce un qualcosa di negativo, perché logicamente il giorno dopo lo stesso può avere la stessa prestazione come attività privata, suscita scandalo, ma la situazione è proprio quella dovuta dall'impegno che ogni medico deve porre per fare le sue prestazioni, e logicamente se sta a leggere il giornale questo deve essere punito, e allora più di tanto logicamente questo stesso medico non può fare. Per quello che riguarda un'annotazione che debbo fare e spero che l'Amministrazione sanitaria la possa risolvere, mi è stato proprio oggi fatto rilevare che per quello che riguarda l'ossigeno terapia ci sono dei passaggi, dall'inizio della richiesta del medico di medicina generale alla consegna dell'ossigeno al domicilio del paziente, che sono numerosi, passaggi che ho contato e sono 8; pensate che se il medico manda al day-hospital il paziente che fa la visita specialistica e l'emogasanalisi, dal medico del day-hospital si passa al medico curante, dal medico curante si va in Via Guerri, dopo uno o due giorni c'è il foglio di autorizzazione che viene riportato al medico curante, che con l'impegnativa manda i pazienti in farmacia, che contatta la Vivisol, che porta infine l'ossigeno a casa. Quindi sono 8 passaggi e logicamente il paziente stesso certi lavori non li può fare, perché gravemente ammalato dovendo fare ossigenoterapia, di solito sono pazienti molto anziani con relativo parente, moglie o marito molto anziano, se non c'è qualche giovane di famiglia disponibile per fare tutta questa procedura, vi rendete conto che il disagio è notevole. Quindi colgo l'occasione eventualmente per poter vedere di migliorare questo tipo di empassi e concludo. Grazie.

- *CONS. MARCOZZI PAOLO ("Per Jesi")*: Finora abbiamo parlato di malati, io invece vorrei parlare di persone che stanno bene, e per fare questo vorrei riferirmi al centro trasfusionale. Il centro trasfusionale è frequentato da gente che sta bene, anzi deve stare bene altrimenti li mandano via, perché sono donatori di sangue e come tali non possono essere malati. Direi che queste persone sono le uniche che fanno medicina preventiva, perché vengono controllati periodicamente ogni tre mesi e l'insorgere di una qualche malattia viene rilevata immediatamente. Il donatore di sangue dovrebbe quindi essere accolto a braccia aperte per un duplice motivo: in primo luogo non fa spendere soldi alla ASL; in secondo luogo glieli fa guadagnare, perché un flacone di sangue è prezioso, se non ci fosse quel flacone di sangue la ASL dovrebbe andarselo a procurare da altre ASL pagandolo fior di quattrini, quindi la produzione in casa di un flacone di sangue vale tanto oro quanto pesa. A fronte di questo il centro trasfusionale di Jesi produce circa 5 mila unità di sangue all'anno, ma la capacità del centro trasfusionale potrebbe essere più che doppia, questo perché le nuove tecniche del tipo plasmaferisi, piastrinoferisi e tutte le tecniche di separazione dei componenti del sangue permetterebbero di raddoppiare, se non addirittura di triplicare, la produzione attuale. Questo con un minimo investimento, basterebbe sfruttare quello che già c'è, e mi riferisco ai macchinari, integrando il personale attuale con pochissime unità, e mi riferisco essenzialmente ad un infermiere, un medico, un elemento amministrativo. La situazione attuale invece è deficitaria. Tanto per fare un esempio, e di questo il dottor Foschi è ben a conoscenza, all'inizio dell'estate il centro trasfusionale si è trovato in serie difficoltà a causa delle ferie del personale, se non fosse intervenuta un'infermiera volontaria si sarebbero dovuti sospendere i prelievi nelle sedi periferiche, e mi riferisco a Filottrano, Montecarotto, Cingoli e Cupramontana. Soltanto con l'intervento di un'infermiera volontaria, reperita grazie all'interessamento della Croce Rossa, si è riusciti ad evitare questo che io oso chiamare tracollo, perché il donatore di sangue che le associazioni di volontariato tanto faticano per reperire poi bisogna anche conservarselo e se il donatore di sangue non viene regolarmente chiamato, non viene sfruttato, diciamo pure una brutta parola, ma il donatore di sangue vuole essere sfruttato, vuole essere chiamato, se non viene chiamato il donatore di sangue perde l'entusiasmo. Noi abbiamo casi invece di donatori di sangue sotto utilizzati, perché il centro trasfusionale non è in grado di soddisfare tutte le esigenze. Altro discorso: vent'anni fa nella sala d'aspetto della radiologia era appeso un cartello in cui si diceva che i donatori di sangue avevano la precedenza su tutti gli altri, quel cartello è scomparso da tempo immemorabile e inutili sono risultate tutte le richieste rivolte al ripristino di questa consuetudine, noi non possiamo far perdere al donatore di sangue mezze giornate per una radiografia, perché se per la donazione di sangue è prevista la giornata di riposo, per la radiografia la giornata di riposo non gliela dà nessuno e il donatore di sangue è costretto a prendere mezze giornate di ferie e chiaramente questo non va bene, perché è più facile che lo perdiamo quel donatore di sangue piuttosto che lo guadagniamo. Altro discorso: personale amministrativo non esiste nel centro trasfusionale, l'AVIS, l'Associazione dei Donatori di Sangue è costretta a tenere due persone volontarie che ricevono i donatori, annotano le donazioni, annotano gli esami, spediscono le buste da mandare ai donatori con i risultati degli esami, cioè fanno il lavoro che

dovrebbe essere fatto dalla ASL, e anche questo non va bene, non va bene perché le associazioni di volontariato devono coadiuvare le aziende pubbliche, ma non devono sostituirle nei loro compiti. Quindi tutte queste carenze fanno sì che il centro trasfusionale, che comunque costa una determinata cifra, non venga sfruttato a dovere, perché producendo il doppio delle unità di sangue potremmo vendere, e scusate se uso questo termine ma in realtà è così, potremmo vendere l'eccedenza di sangue alle altre aziende sanitarie e con ciò realizzando un guadagno, anzi devo dire che il centro trasfusionale è l'unico reparto che guadagna, che fa incassare soldi alla ASL. Quindi non riesco a capire il perché il centro trasfusionale venga così trascurato dalla ASL quasi fosse l'ultimo dei reparti. Io vorrei che gli amministratori oggi presenti tenessero presente appunto questo problema e vorrei che nel giro di poco tempo venisse risolto il problema del centro trasfusionale anche dal punto di vista logistico, come più volte era stato promesso. Questi centri trasfusionali si trovano in locali assolutamente inadeguati e insufficienti a tutti i macchinari che esistono e non c'è posto per ricevere i donatori degnamente e per eseguire ad esempio plasmateresi, piastrinoafèresi e tutto quello che è necessario.

- *CONS. GAMBINI ROSSANO LUCA (D.S.):* Telegraficamente per ringraziare la dirigenza della ASL che ci ha fornito una lunga lista di dati, che sicuramente ci permettono di prendere atto di quanto nel nostro territorio si sta facendo, però a me dà un'impressione questa lunga lista di dati che è la seguente: utilissimi sono i numeri per capire che si sta cercando di portare avanti un discorso di efficienza, di produttività, di organizzazione e riorganizzazione di strutture e servizi per rispondere nei modi, nei costi e nei tempi alla necessità dei cittadini, ma forse è mancato in questo dibattito un accenno o forse anche un'illustrazione dettagliata di quello che è lo stato della salute della popolazione. Dico questo perché credo che, oltre a discutere del presente, un organo politico poi debba essere anche in grado di progettare un futuro e quindi di capire quelli che sono i trend sulla salute degli abitanti del proprio territorio, per poter discutere, valutare nuove strategie che poi con competenza gli amministratori della ASL vanno ad attuare. Quindi una domanda....

(Fine Registrazione Nastro 3 Lato A)

...Per programmarci nel tempo al di là dei dati che, ripeto, sono fondamentali, ritengo, di organizzazione, di riorganizzazione, di produttività e di efficienza degli attuali servizi. Poi un'altra considerazione, che più che considerazione è una richiesta che io pongo come cortesia, è che mi possano essere forniti a me, alla Commissione Consiliare competente dati più precisi, perché, ripeto, ritengo comunque fondamentale anche l'analisi dei dati sul presente di quanto si sta facendo in termini di prevenzione. Io leggo dalla relazione del bilancio esercizio '99 che molto è stato fatto in termini di riorganizzazione interna, si parla di stesura di un progetto complessivo volto a definire obiettivi operativi a breve termine. Chiedo se è possibile, senza voler invadere competenze che sicuramente non sono le mie, chiedo appunto se è possibile averne una copia e accanto a questa richiesta pongo anche una raccomandazione: nella necessaria e utile attività di formazione degli ispettori, cosa che leggo sempre in questa relazione, si legge che si dà particolare attenzione, se non erro, al controllo nei cantieri edili, anche perché c'è un trend di incremento di infortuni in tali ambienti di lavoro. Io chiedo che la stessa attenzione venga applicata in tutti i luoghi di lavoro e non solo nei cantieri edili, perché probabilmente nel cantiere edile emerge l'incidente molto grave, ma poi magari in realtà lavorative differenti emerge una molteplicità di infortuni che magari risultano meno gravi ma che comunque rappresentano un danno per il lavoratore, per il cittadino, ma anche per lo Stato che deve poi sostenere costi non indifferenti. Tutto questo, ripeto, è una considerazione e una richiesta che faccio senza voler invadere competenze di attività, analisi e sintesi che sono proprie di amministratori della ASL e non di un Consigliere Comunale. Grazie.

- *CONS. BELLUZZI GIOACCHINO (C.D.):* Non ci sono altri interventi. Io vorrei fare due modeste considerazioni come "Cattolici Democratici". La prima: prima di tutto ringrazio l'Amministrazione della ASL per la disponibilità che ha dato. Io personalmente, questa è una premessa metodologica come Consigliere Comunale, sono contrario ai consigli monotematici per un semplice motivo, perché vi immaginate se tutti i Comuni della Vallesina o d'Italia ecc., i vari dirigenti della ASL fossero costretti ad andare a fare delle riunioni per illustrare il piano strategico, io credo che forse smetterebbero di fare i dirigenti alla ASL e farebbero i dirigenti itineranti nei vari Consigli Comunali, però prendo atto della disponibilità che ci hanno

dato. C'è un problema primo di comunicazione rispetto ai rapporti che esistono tra ASL e Consulta dei Sindaci: il compito di oggi eventualmente doveva essere svolto dalla Consulta dei Sindaci; oggi molto correttamente e molto diffusamente ci hanno illustrato le problematiche, quello che hanno realizzato, quello che intendono realizzare, i punti di criticità, ma questo Consiglio Comunale non è a conoscenza del dibattito che c'è stato in sede di Consulta dei Sindaci, dove credo tutti i Sindaci hanno approvato il piano strategico della ASL di Jesi. Quindi c'è un problema di comunicazione va bene, accettiamo la disponibilità, però credo che forse se questi dati ci fossero stati comunicati, trasmessi da chi di dovere, e se vuoi anche dalla ASL in maniera anticipata, forse avremmo risparmiato del tempo. In secondo luogo obiettivamente io ricordavo quando ho parlato con l'ingegnere Foschi di un mio intervento un paio di anni fa, che di sicuro non è stato leggero nei confronti della dirigenza della ASL, però, dico, in questa occasione devo prendere atto che non possiamo fare carico alla ASL e ai dirigenti di tutte le criticità del funzionamento della sanità per i quali loro poi non sono responsabili; cioè ci sono criticità nelle disposizioni emanate dalla Regione Marche, ci sono ritardi di adeguamento delle normative regionali alle linee di indirizzo del Ministero della Sanità, quindi non gettiamo tutta la croce sull'attuale dirigenza, ma cerchiamo di fare delle valutazioni obiettive. Per questo ho detto per quanto riguarda i punti di criticità, che sono di competenza della Regione, sarà nostro compito come Consiglio Comunale incontrare in Commissione l'Assessore stesso alla Sanità. Io mi vorrei soffermare su tre problemi fondamentali: il 118, la nostra ASL è stata forse una delle ASL che ha realizzato per prima o per seconda nella Regione Marche, mi correggerà l'ingegnere Foschi, il 118; ci sono stati problemi di disservizio, è vero, io dirò di più, ci sono dei problemi di struttura all'interno del 118, sei infermieri dedicati al 118 sono pochi, qui è necessaria una riconversione del personale, al di là che il problema infermieristico è un problema che non riguarda solo noi, ma riguarda tutte le USL; riguarda la Regione. Non è un caso che si sta portando avanti il discorso degli infermieri extra comunitari, però voglio dire un problema di riconversione di parte del personale infermieristico per lasciarlo il meno possibile all'interno degli uffici e all'interno della struttura e metterlo a disposizione di quei reparti, di quelle strutture qual è il 118. Mi rendo conto che la nostra struttura in termini di sanità è sempre più condizionata magari dai telefilm "medici in prima linea", però io obiettivamente devo dire ho avuto a casa mia un problema il primo maggio alle 4.30 della mattina, devo dire che ho valutato positivamente questa iniziativa e allora un invito che faccio all'ingegnere Foschi: potenziamo subito le strutture infermieristiche che operano, per quanto riguarda il problema medico è stato già risolto mi è stato detto, potenziamo subito e rafforziamo la situazione degli infermieri che operano nel 118. La sanità che ha immediato impatto con i cittadini è questa, io, ripeto, l'ho verificato purtroppo per problemi familiari. Secondo luogo: mobilità. Voi avete ridimensionato un po' sul discorso della mobilità, dopo lei potrà fare anche delle considerazioni sulle valutazioni di carattere economico che ha fatto il collega Balestra circa il discorso del deficit dagli anni '96 in poi e la sua tendenza all'aumento in maniera esponenziale. Il discorso della mobilità è un discorso del giudizio che dà l'utenza, il malato, il paziente nei confronti dell'efficienza e nei confronti della qualità del servizio ospedaliero che viene offerto. Io insisterei anche su alcune cose. Se all'interno della struttura ospedaliera ci sono dei reparti che non vanno, risolviamo o il problema del reparto o il problema di chi è addetto a quel reparto, perché altrimenti la mobilità, specie per alcuni settori, aumenterà. Terzo problema: prenotazioni. Io non so se è vero quel dato che ha annunciato il dottor Brizioli, che la Regione Marche prevede un massimo di 30 giorni standard, il massimo di 30 giorni standard è troppo e su questo credo che qualcosa di più dovete fare, è un problema di privacy quindi non lo dico, però ho illustrato in privata sede all'ingegnere Foschi alcune situazioni di carattere personale, i tempi di attesa debbono essere fortemente abbattuti con una maggiore razionalizzazione sia delle prenotazioni a monte sia dell'efficienza delle strutture. Io mi permetto di ricordarle un fatto: 80 giorni per l'ecodoppler vascolare sono un'esagerazione, specie in un momento, in una situazione particolare in cui l'ipertensione diventa quasi una malattia sociale, e in un momento in cui le malattie cardiovascolari sono in forte aumento. Il problema dell'attesa, e in questo mi auguro che lei ci dia una risposta in merito, va risolto anche attrezzandoci urgentemente per l'attuazione dell'intramoenia all'interno della struttura ospedaliera. Gradirei che nella replica l'ingegner Foschi ci dia delle informazioni di come si sta attrezzando la ASL di Jesi per il discorso dell'intramoenia, altre ASL so che si stanno attrezzando, è un problema particolarmente sentito, perché se le ASL non danno risposta immediata a questo problema creando le strutture, creando le attrezzature, probabilmente il discorso della riforma per quanto riguarda il discorso del contratto dei medici credo che tarderà ad avere applicazione a Jesi. Ultimo problema: è una richiesta di informazione circa il livello di spesa

farmaceutica. Obiettivamente credo che la ASL, per quanto di sua competenza; so bene che non è di competenza della ASL dare ed effettuare i controlli di indirizzo e di attuazione per quello che è il ruolo che devono svolgere i medici di base, cioè troppo frequentemente per qualunque piccolo infortunio o per qualunque piccola malattia si va al pronto soccorso. Io mi auguro che su questo, per quanto di competenza della ASL, ci si attivi; per quanto non di competenza della ASL io mi auguro che dopo questo dibattito il Consiglio Comunale magari prenda delle posizioni nei confronti della Regione per sollecitare la risoluzione del problema. Ho concluso il mio intervento personale, pertanto avremo l'intervento di replica del Sindaco, poi l'ingegner Foschi per le sue considerazioni e poi procederemo con l'andamento del Consiglio.

- *SINDACO*: Io sarò brevissimo, perché stiamo andando verso le ore serali, quindi non è giusto chiedere sacrifici eccessivi ai Consiglieri Comunali e ovviamente ai nostri ospiti che ringrazio. Io mi vorrei un attimo soffermare al discorso legato alla comunicazione tra Consulta dei Sindaci e ASL. Questa comunicazione esiste, nel senso che i rapporti tra Consulta dei Sindaci ed ASL sono improntati alla massima collaborazione, nel senso che questo piano strategico che è stato illustrato anche in questa sede è frutto di una concertazione che si è sviluppata nel corso di parecchi mesi tra i vari soggetti. La Consulta dei Sindaci ovviamente aveva una sua rappresentanza ristretta, appunto una rappresentanza multicomunale che in qualche modo ha collaborato alla predisposizione del piano strategico di concerto appunto con i dirigenti della ASL, quindi tra i due soggetti vi è stata comunicazione e collaborazione. Per quanto riguarda invece la necessità che il Comune, il Sindaco, l'Assessore di riferimento rappresentino costantemente anche aspetti analitici del lavoro collegato al piano strategico, su questo dico che ci deve essere alla base sullo sfondo una richiesta specifica, cioè non è che noi, se non vengono richieste espressamente, vi possiamo rappresentare analiticamente tutto quello che ci siamo detti questa sera, cioè ci deve essere un impulso, dopodiché noi per quanto di nostra competenza vi possiamo rappresentare e riferire tutti i dati che sono in nostro possesso. Vi dico, ad onor del vero, che tutto quello che ci è stato illustrato questa sera nelle varie sedute delle Conferenze dei Sindaci ci era già stato rappresentato, quindi non è che per noi sono delle novità, poi alcuni aspetti magari sono stati successivamente arricchiti, però per noi è una conoscenza già acquisita, quello che è emerso questa sera. Quindi sotto questo profilo siamo assolutamente tranquilli. Per quanto riguarda il discorso complessivo poi dirò qualcosa su due o tre interventi. Abbiamo piacere che l'operato della ASL sia stato valutato con molta serenità e con molta obiettività, da un lato alcune criticità, io ritengo più oggettive che riferibili ad aspetti soggettivi, sono state riscontrate. Quindi questa sera quanto meno gli O.d.G. serviranno come impulso affinché si migliori e si superino qua alcune difficoltà. Per quanto riguarda invece gli aspetti positivi, sono emersi non solo nell'intervento di ...?... ma anche in altri interventi in cui appunto si è evidenziato il raggiungimento di alcuni e significativi obiettivi, quelli che poi abbiamo visto rappresentati anche graficamente nello schema. Di questo dobbiamo darne atto ai responsabili della ASL. Ora si dirà che tutto deve essere migliorato, noi siamo perfettamente d'accordo; lo stesso 118 può essere ulteriormente arricchito con figure professionali; poi magari in futuro, come dice Bravi, si potrà pure arrivare ad una sostituzione delle figure mediche con quelle paramediche, come accade nei paesi anglosassoni, però intanto, non solo per motivi psicologici, fino a che questo personale paramedico non è formato è giusto che ci sia un medico, perché ovviamente garantisce il pronto intervento, l'immediata cura con una specificità particolare. Quindi complessivamente il giudizio che noi diamo è rassicurante, questo non vuol dire che non continueremo a vigilare e a dare necessari impulsi come Conferenza dei Sindaci all'operato dei responsabili della ASL. Che poi questa sera siano emerse altre indicazioni ed altre esortazioni forti dai vari interventi, questo è tutto un altro discorso. Io tutto sommato sono anche compiaciuto di questo, quindi va bene quello che suggerisce Marozzi quando mi dice che è giusto integrare il personale del reparto legato alla donazione trasfusionale; è bene quello che dice Grassetti laddove si riporta ad alcuni disagi legati ai tempi di attesa. Io parlerei della radiologia, prima del pronto soccorso, perché il pronto soccorso se poi tutti vanno ad appesantire i carichi di lavoro anche per inerzia, poi è chiaro non può essere addebitato al concetto di tempo d'attesa in tempo stretto. Laddove vi sono le emergenze io sono convinto che la persona non deve aspettare sei o sette ore, ma se una persona si reca al pronto soccorso, non si è voluta affidare al medico di base per una cosa marginale o residuale, penso che è giusto che stia anche tre o quattro ore ad aspettare, invece quando ci sono motivi di urgenza e gravi io sono convinto che non si debba attendere e non si attenderà, e non si attende quelle tre o quattro ore, si va un intervento urgente, nel senso che c'è una valutazione differenziata a seconda delle

esigenze. Per quanto riguarda l'intervento della Montecchiani siamo perfettamente d'accordo, è scritto anche nelle linee operative nell'O.d.G. che abbiamo predisposto noi come Giunta sulla necessità di integrazione degli aspetti sociosanitari sotto il profilo della reciprocità di queste specificità, per cui ci vediamo perfettamente d'accordo con questo suggerimento. Per quanto riguarda il contenuto dell'O.d.G. predisposto dai partiti di maggioranza io lo raccolgo e, come me sono convinto anche l'Assessore di riferimento, l'Assessore Cerioni, faremo in modo che nell'arco dei prossimi incontri della Conferenza dei Sindaci vedremo un attimo di dare i necessari impulsi ed i necessari coordinamenti per quanto riguarda il contenuto di questo O.d.G.; mi sembra che rivesta i caratteri di serietà ed individui alcune priorità sulle quali siamo convinti la USL interverrà con fermezza. Io mi fermerei qui, non scendo ulteriormente nei particolari, perché poi gli aspetti gestionali devono essere specificati e precisati dalla ASL e dai dirigenti, dall'ingegnere Foschi, dottor Brizioli e dottor Papiri, per quanto mi riguarda li ringrazio per essere intervenuti questa sera, per essere stati anche analiticamente chiari nelle illustrazioni e anche nei dettagli relativi al piano strategico e anche ad alcune questioni che andavano chiarite, legate alla mobilità, alle liste di attesa e al 118. Riaffermo questa fiducia nei nostri manager, perché hanno raggiunto obiettivi importanti e perché altri ne hanno programmati e sono convinti riusciranno a raggiungerne nell'ambito del concetto delle priorità, non si può correre dietro a tutto chiaramente, ma sono convinto che "correranno" metaforicamente dietro a quelle priorità e sono convinto che riusciranno a raggiungere questi obiettivi. Per quanto riguarda, concludo veramente, il riequilibrio del bilancio bene ha fatto il Consigliere Balestra, seppur in un intervento non proprio velatamente critico, ad auspicare i raggiungimenti in tempi brevi. Vanno bene anche gli interventi critici, non possiamo chiaramente limitarci ad esprimere apprezzamenti, gli interventi devono contenere momenti di apprezzamento, ma anche momenti di critica costruttiva, per cui è giusto che anche in questa ottica si diano i necessari impulsi ai responsabili della ASL, perché anche questo è un obiettivo. Anche se secondo me, chiudo veramente, non è l'obiettivo principale, perché il riequilibrio di bilancio in un settore delicato come la sanità, laddove le risorse vengono investite nel pubblico, non può essere ritenuto una priorità, un'opzione assoluta. L'opzione assoluta è, come avete detto voi, l'integrazione ai servizi socio-sanitari, il raggiungimento degli obiettivi, la qualità del servizio, la prevenzione e lo sviluppo appunto dei relativi dipartimenti. A me sembra che in quest'ottica i vari interventi, compreso quello di Gambini laddove sottolineava l'importanza di indicare la qualità della vita, la qualità dei servizi e sottolineava anche il discorso legato alla necessità di intensificare i controlli sulla sicurezza, relativi alla sicurezza nei cantieri, insomma mi sembra che in quest'ottica questi interventi siano stati sicuramente puntuali, quindi auspico che la ASL dia i necessari chiarimenti, e fino a questo momento ritengo che si possa esprimere condivisione per molti dei punti che sono stati oggetto di illustrazione.

- *ING. FOSCHI*: Io adesso ho un compito non facile, che è quello in pochi minuti, penso, di dover dare più risposte possibili ai vari interventi che sono stati fatti. Intanto vi ringrazio, perché tutta questa riunione è stata portata avanti con uno spirito costruttivo che non possiamo che apprezzare, e devo dire che molte delle osservazioni che sono state fatte alcune sono di dettaglio, e io ho preso appunti molto attenti, perché evidentemente sono indicazioni sulle quali noi dovremo lavorare; su alcune credo che sia necessario dare alcune risposte o spiegazioni, che sono state chieste, immediatamente. Vado in fila secondo gli interventi che sono stati fatti. Cingolani. Adesso a parte che lui ha riconfermato l'esigenza di un flusso informativo più... questo è stato ripetuto anche da altri e per ultimo anche dal Sindaco Polita, io credo che questo sia uno dei problemi da risolvere, non so come si possa risolvere, ma dovrà essere trovato un modo per fare in modo che almeno ai Consiglieri arrivino delle informazioni, oltre che alla Conferenza dei Sindaci, probabilmente è un problema, come diceva prima il Sindaco Polita, è un problema interno di rapporto fra Conferenza dei Sindaci e Consigli Comunali, comunque noi per quello che ci verrà chiesto di fare siamo pronti a farlo, o a dare informazioni caso per caso a seconda delle richieste, o informazioni generali, complessive, sull'attività che si sta svolgendo. Mobilità, dice Cingolani, non c'è stata inversione di tendenza. In realtà sul saldo mobilità l'inversione di tendenza c'è, sulla mobilità attiva c'è un'inversione di tendenza più forte, non sappiamo dire se c'è inversione di tendenza sulla mobilità passiva, perché, come sapete, quella noi la conosciamo tramite la Regione con uno o due anni di ritardo, quindi non sappiamo dirlo. Però sulla mobilità attiva c'è una inversione di tendenza, già nel 2000, c'è stata anche nel '99, ma è più forte nel 2000, questo l'ha ricordato prima il dottor Brizioli, in termini di numero di interventi, non sappiamo ancora che cosa questo significherà

in termini di tipo economico, perché, come diceva prima, la cosa è piuttosto complicata, c'è un meccanismo di abbattimento dei cosiddetti ...?... che anche quelli lì si conoscono soltanto alla fine dell'anno, però in termini di numero di ricoveri la mobilità attiva è in aumento. Ho preso nota su alcuni suggerimenti e indicazioni che lui dava, e quindi su queste ci lavoreremo, perché anche l'idea che i posti letto di medicina debbano essere complessivamente o vadano ridotti perché sono troppi, questo è un discorso sul quale anche con la Regione stiamo lavorando, quindi adesso su questo non vorrei dire niente. L'assenza dei posti letto di lungodegenza, riabilitazione, questo è un punto veramente critico di questa nostra azienda, l'abbiamo rilevato anche negli incontri con la Conferenza dei Sindaci di concertazione. Non c'è dubbio che questo c'ha poi dei riflessi sia sulla, come si dice, adeguatezza dei ricoveri ospedalieri, sia sul modo in cui vengono utilizzate le R.S.A. E' un fatto sicuramente significativo e quindi abbiamo tutti condiviso l'urgenza, la necessità di anticipare il più possibile la realizzazione di posti letto di lungodegenza e riabilitazione, è certamente uno dei nostri obiettivi, ci abbiamo lavorato moltissimo nel tentativo proprio indicato da Cingolani, di utilizzare per questo scopo Villa Serena, e non ci siamo riusciti perché è chiaro che gli accordi bisogna farli in due e gli altri non erano d'accordo, non hanno voluto seguire tutte le indicazioni, le proposte, le pressioni che gli abbiamo fatto perché ci si muovesse in questa direzione. Riteniamo che su questo stesso obiettivo si debba continuare a lavorare, ma noi ci abbiamo lavorato un anno e mezzo senza riuscire a raggiungere questo scopo, purtroppo, ma dobbiamo cercare di raggiungere questo stesso obiettivo, che risolverebbe molti problemi fra l'altro, non soltanto la disponibilità anticipata di posti letto di lungodegenza - riabilitazione, ma anche la maggiore integrazione della presenza di Villa Serena, come del resto anche Cingolani diceva, integrazione con il sistema dell'azienda di Jesi insomma. Ci lavoreremo e penso che abbiamo avviato lo stesso tipo di discorso attraverso la Regione, però la Regione, precisamente l'agenzia, su questo ancora non ci ha dato gli strumenti per poter riaprire il discorso con Villa Serena, quindi comunque sia questo obiettivo non solo lo condividiamo, ma l'abbiamo individuato come uno degli obiettivi importanti che ci porterebbe sicuramente ad una migliore utilizzazione di tutto il resto del sistema, comprese le R.S.A. A proposito delle R.S.A. invece tutte le attrezzature, i letti ecc. ecc. e tutto il resto è stato ordinato, quindi il fatto che queste attrezzature non siano ancora state consegnate, va be' i tempi di consegna, ma io ritengo che sono state ordinate prima dell'estate e probabilmente i tempi di consegna saranno questo mese o il prossimo, non conosco adesso i tempi di consegna, ma insomma tutto è stato ordinato e tutto verrà completamente rinnovato, quindi su questo posso dare questa risposta che è sicura. Ho preso nota anche sull'osservazione ed i suggerimenti a proposito delle modalità operative dell'UMEA e su queste il lavoro avviato deve essere completato, quindi non c'è dubbio che su questo anche ci stiamo impegnando e penso che a breve riusciremo a farle funzionare meglio.

Balestra. Io non tocco gli altri punti sollevati da Cingolani perché, come dico, meriteranno sicuramente di essere poi approfonditi. Balestra ha toccato molti problemi, alcuni di questi, che sono stati toccati anche da altri, li vorrei affrontare un attimo. Io prima avevo detto: non affronterò il problema di tipo economico se non verrà in qualche forma richiesto nel dibattito, e con questo volevo anche dare un segnale, mi rivolgo anche alla professoressa Meloni e ad altri che hanno toccato questo problema. Io non vorrei peccare di presunzione, ma se mi si desse l'obiettivo di sanare il bilancio di questa azienda, io vi assicuro che sarò capace di farlo nell'arco di pochi mesi, vorrei mano libera, ma sono sicuro di saperlo fare; io credo che non soddisferei le richieste di nessuno, cioè tutti a quel punto avrebbero diritto di accusarmi di fare l'aziendalista a oltranza. Io credo che il risanamento del bilancio sia l'ultimo dei nostri obiettivi, e su questo credo che gli utenti, i cittadini, ecc. sarebbero perfettamente d'accordo, probabilmente non sarebbero d'accordo altri, la Regione ecc. che invece ritiene che questo sia un obiettivo comunque fra quelli importanti. Io ho sentito poi da altri dire, cioè dagli stessi peraltro, anche la ...?... Meloni per esempio ha detto: un'azienda sanitaria non può essere gestita o trattata come un'azienda che opera sul libero mercato con l'obiettivo di non solo raggiungere equilibrio di bilancio ma addirittura di fare utile. Io sono perfettamente d'accordo, di questo sono perfettamente cosciente che, ripeto, l'obiettivo del risanamento del bilancio lo abbiamo messo sempre all'ultimo posto, ma naturalmente questo non vuol dire che non siamo d'accordo sul fatto che bisogna eliminare tutti gli sprechi, ottimizzare l'utilizzazione delle risorse, ecc., ma questo, non raggiungere l'obiettivo dell'equilibrio di bilancio, che è un'altra cosa, perché se io voglio raggiungere l'equilibrio di bilancio, e vi devo dire che se, non voglio però scandalizzare nessuno pubblicando certi dati, che io l'ho analizzato come si potrebbe fare, ma non ci penso per niente né a proporlo, né tantomeno a perseguirlo un obiettivo di questo tipo. State tranquilli che in 3 mesi risano il bilancio, datemi carta bianca e vi faccio vedere,

dopodiché però mi direte che la sanità qua non funziona, allora bisogna decidere cosa vogliamo raggiungere, l'obiettivo del bilancio o l'efficienza del sistema? L'efficienza del sistema non consente in questo momento di raggiungere l'equilibrio del bilancio. Allora adesso qui metto insieme un po' di argomenti, perché poi vi voglio dare i dati che prima avevo evitato di dare, però proprio perché riguardavano gli aspetti economici. Intanto il nostro è un sistema strano dell'azienda sanitaria, è un sistema in cui i costi sono costi, i ricavi sono per tre quarti finanziamenti, non sono ricavi veri, sono finanziamenti. Allora signori quando noi c'abbiamo, non faccio critiche a nessuno perché fra l'altro ho condiviso molte delle cose che i governi di questi anni hanno fatto nel campo della sanità, quindi non voglio criticarli, però voglio fare una osservazione: regolarmente si è detto, e i vari ministri della sanità lo hanno ripetuto a più riprese, il sistema sanitario italiano è sottofinanziato, e l'ha ricordato prima, all'inizio proprio, il Sindaco Polita. Allora cominciamo a guardare intanto questo aspetto. Noi i ricavi non possiamo aumentarli, perché sono finanziamenti, li può aumentare soltanto chi destina il finanziamento al sistema sanitario; il sistema sanitario italiano è sottofinanziato, dunque è destinato ad avere dei disavanzi. Va bene? Ripeto, questo non vuol dire che facciamo un'amministrazione allegra perché tanto il disavanzo..., dobbiamo cercare di perseguire la riduzione del disavanzo, possibilmente raggiungere l'equilibrio, ma questo non può essere un obiettivo primario, deve essere un obiettivo secondario, e su questo mi pare che siete tutti d'accordo però, soltanto che quando poi si dice: "però qui abbiamo un disavanzo troppo alto", mi pare che ci si contraddica. Allora andiamo a vedere come è fatto questo disavanzo. Noi dunque dobbiamo prima di tutto assicurare i servizi, svilupparli, ridurre la mobilità passiva. Che vuol dire? Vuol dire investire e quindi aumentare i costi, perché investire significa questo poi, alla fine. La riduzione del saldo della mobilità è certamente un obiettivo lontano, non si raggiunge immediatamente, quindi comunque prima si investe e poi si vedrà negli anni il risultato; qualche risultato si sta vedendo, ma gli investimenti più grossi li abbiamo fatti in termini di personale, la nomina dei primari, la copertura di tutte le posizioni di primario mancanti, l'assunzione di personale mancante in tutte le aree, gli investimenti di cui io prima ho fatto un elenco rapido, ma insomma noi abbiamo ristrutturato, senza finanziamenti a disposizione, quasi tutti i reparti dell'ospedale, ne mancano, lo ha ricordato alla fine Marozzi per quanto riguarda il centro trasfusionale, sul quale però, lui lo sa in qualità non di Consigliere ma di presidente dell'AVIS, abbiamo discusso... (*Interruzione*) ...Prego? Va be', ex, ...?..., abbiamo discusso di questi argomenti e lui sa che abbiamo programmato, e qui mi scuso con l'ex presidente dell'AVIS, per ultimo quell'intervento lì, ma è anche quello programmato, gli altri li abbiamo fatti prima, quindi anche quello lo faremo. Allora, tornando al discorso che facevo prima, assicurare i servizi, sviluppare per ridurre la mobilità è certamente in qualche misura un'esigenza, però prima di ritornare alle osservazioni quantitative che faceva Balestra vorrei ricordare alcune cose già dette da Brizioli, ma Brizioli le ha dette dando un quadro molto complesso, vorrei semplificare molto perché non sfugga il significato di certe cose. La mobilità, il correre dietro alla mobilità è un rischio gravissimo, pericolosissimo. Se noi corressimo dietro alla mobilità, tutte le aziende delle Marche corressero dietro alla mobilità, noi andremmo ad esplodere, non ad aumentare, come del resto sta succedendo, il disavanzo della società, lo vedremmo esplodere. E anche la Regione sta cominciando a ragionare in questi termini su nostra pressione, è una delle pressioni che abbiamo fatto sulla Regione. Finiamola di correre dietro alla mobilità, perché la mobilità per l'80% è mobilità fra aziende delle Marche, cioè non va a contribuire al disavanzo complessivo del Sistema Sanitario Regionale, e questo mi pare che debba essere l'obiettivo, perché da quello si nascerà una conseguenza per tutti noi come cittadini, che verremo chiamati a coprirlo quel disavanzo. La mobilità per l'80% è mobilità regionale, e non ha nessun senso, purtroppo alcune aziende delle Marche invece lo sta facendo, non ha alcun senso correre dietro alla riduzione della mobilità fra le aziende marchigiane. Poi una parte di questa mobilità interna della Regione è strutturale, basta ricordare appunto le unità operative che il Piano Sanitario Regionale prevede che noi non abbiamo e su quelle non c'è dubbio che gli utenti debbano andare fuori. Ma poi c'è quella fisiologica, che pur non essendo... attenzione, scusate, chi è che lo ripeteva prima, quelle mancanti delle unità operative che per scelta del Piano Sanitario non abbiamo, ma anche quelle che noi abbiamo con un dimensionamento non sufficiente per i 100 mila abitanti di questo territorio, anche su quelle è giusto che ci sia una mobilità passiva strutturale. Poi c'è quella fisiologica, poi c'è quella indotta dai medici di medicina generale, qui adesso non ce n'è più nessuno, prima ce ne era qualcuno presente, quella indotta dai medici di medicina generale che si sposa con la spesa farmaceutica convenzionata e che è fuori dal nostro controllo. Dicevo l'altro giorno, quando ci siamo incontrati con Belluzzi, i medici di medicina generale fanno parte del sistema sanitario, ma non fanno parte delle aziende sanitarie, sono liberi

professionisti sui quali noi abbiamo un potere di controllo, ma non abbiamo un potere di coercizione, non possiamo obbligarli, neanche coi medici dipendenti dell'azienda per la verità ...?..., però lì qualche possibilità di intervento in più c'è. Coi medici di medicina generale noi non abbiamo poteri, quindi noi controlliamo... *(Interruzione)* ...E questo è uno dei problemi, Balestra, sui quali... *(Interruzione)* ...No, i medici di base non hanno dipendenza dall'azienda, quindi determinano e si comportano come si comportano sulla spesa farmaceutica, lo stesso discorso vale per quanto riguarda i ricoveri, per quanto riguarda l'indirizzo in o fuori azienda ecc. ecc. Però, questo soltanto per fare un discorso più in generale, la mobilità in realtà è un parametro importante soprattutto come indice, quindi non dal punto di vista economico, ma come indice o come uno degli indici che possono servire per capire meglio se c'è..., anche perché noi sulla mobilità abbiamo dati molto più di dettaglio, non soltanto il totale attivo o passivo ecc., ma per quali ...?... ecc., e quindi ci consentono di capire meglio un fenomeno. Però vorrei tornare, per quanto riguarda le osservazioni di Balestra, ad alcuni dati che io non so se sono veri. Vi vorrei far vedere la mobilità attiva, perché Balestra parlava dei dati del '96, io sinceramente non li conosco quelli del '96. No, ho capito, sono stati riportati lì, ma io nel '96 non c'ero e non credo che... E peraltro, Balestra, va ricordato che proprio quel calcolo abbastanza complicato, che ricordava prima Brizioli, in questi anni è cambiato, è andato cambiando, quindi i dati non sono sempre confrontabili, soprattutto dal '96 in poi. Poi c'è Villa Serena, che ha avuto un calo enorme dal '96 in poi sulla mobilità attiva, ed è compresa nei nostri dati. Io però vi vorrei far vedere, perché appunto alcuni dati che lei citava non mi sembrano corrispondenti ai dati che ci dà la Regione a noi, quindi sono quelli ufficiali, vorrei far vedere la ...?... numero 4. Questa qui fa vedere la mobilità, queste sono le aziende ovviamente, la mobilità attiva, che è quella in azzurro, del '98 e del '99, e quella gialla e rossa è la mobilità passiva del '98 e del '99 sempre, di ciascuna azienda, va bene? Procapite. No, questa non è procapite. Ah, sì, sì, procapite, scusate, proprio per fare dei confronti alla pari. Allora Jesi è questa, e guardiamo soltanto la passiva. Lei diceva che la passiva nostra è la più alta di tutti, beh, più bassa della nostra... Intendiamoci, io sto dando dei dati, non sto dicendo l'azienda di Jesi è più brava, per carità, questi confronti sono anche... però questi sono i confronti che vengono dalla Regione. Allora più bassa della nostra, che è questa qui la mobilità passiva, c'è Urbino, poi ci sono quelle che non sono confrontabili con noi per i motivi...

(Fine Registrazione Nastro 3 Lato B)

...questa è Urbino, come dicevo prima ce l'ha poco più bassa, questa è Jesi, questa è San Benedetto, questa qui è Civitanova, guardate dove sta, e questa è Fano che è confrontabile con noi e sta più o meno come noi. Poi dopo c'è questa qua che è Fermo, è molto più alta della nostra; di nuovo Pesaro e Ancona non confrontabili con noi perché sono provincia. Non mi pare che la nostra sia la più alta, come diceva prima, questi sono i dati della Regione, se vuole poi possiamo andare a guardarli numericamente... *(Interruzione)* ...Eh beh, sono questi. No, attenzione però, la popolazione da dove l'ha presa? Per farla per popolazione... *(Interruzione)* ...No, però voglio dire questi sono dati della Regione, la popolazione... bisogna prendere la popolazione pesata ovviamente che tiene conto dell'anzianità, ecc., ecc. Eh beh, questi sono i dati. Qui non mi tornano i numeri che diceva lei, ma per carità Balestra, io non è che lo dico per polemizzare, perché carità dico che ho sentito dei dati che a me non risultano, ma insomma poi può darsi pure che abbiamo dati diversi, si andrà a vedere. Io per la verità dico questo fatto non è determinante, non è importante, però almeno utilizziamo gli stessi dati per commentarli, sennò rischiamo di dire cose diverse. Sulla spesa sulla prevenzione, più bassa, credo che i dati che lei citava più bassa degli altri, in effetti la nostra spesa che è rilevata dall'agenzia per l'area della prevenzione, anzi, come si chiama... per il macrolivello prevenzione, quello comunicato dall'agenzia... il nostro è uno dei più bassi. Però noi glielo abbiamo contestato, gli abbiamo scritto una lettera perché a noi non risulta quel numero e riteniamo che quei numeri siano sbagliati. Siano sbagliati per tutte le aziende, perché bisogna fare attenzione: loro hanno preso il costo del dipartimento di prevenzione, mentre la prevenzione, il macrolivello prevenzione non è soltanto quello; quindi la spesa del macrolivello è più alto di quello indicato, non è quel 2%, è più alto. Tuttavia invece, Balestra, è vero che è più basso di quello che dovrebbe essere, ma non è quel 2%, quello è sbagliato e gliel'abbiamo già contestato all'agenzia, l'abbiamo contestato perché hanno sbagliato a calcolarlo, che ci possiamo fare? Tuttavia è vero che invece va, se vogliamo far riferimento alla destinazione dei finanziamenti per macrolivello, dobbiamo... purtroppo andrà incrementato. Quindi è vera l'indicazione, non è giusto il numero però. Ecco, io poi sul disavanzo poi ci torniamo, c'è tornato Tonelli molto pesantemente; io a questo punto credo che sia necessario che di questo disavanzo si parli un momento. Io vorrei aiutarmi con una ...?... la numero 8. Dunque, dicevo

prima che anche la Regione si sta orientando a parlare del disavanzo separatamente dalla mobilità, perché appunto la mobilità ha questa caratteristica: di essere un disavanzo per l'azienda, il saldo della mobilità ovviamente, ma in realtà non porta sostanzialmente forti incrementi sul disavanzo del sistema regionale. E quindi non vedo... e soprattutto ripeto, una parte di quel saldo di mobilità è strutturale o fisiologico per l'azienda, e quindi non deve e non può essere abbattuto. Allora qui che cosa c'è scritto, questo è il disavanzo complessivo, sono i 43 e 9 miliardi che ricordava prima Tonelli; adesso qui c'è una serie di elementi che sono componenti di quel disavanzo e che sono dovuti semplicemente a interventi di tipo legislativo o di indirizzo regionale, ma soprattutto di indirizzo legislativo del governo, che hanno portato degli incrementi di costi senza copertura finanziaria; quindi di questi..., e soprattutto lo hanno fatto nel corso del '99. Ve li leggo rapidamente, non so se riescono a leggere: la concedibilità di nuovi farmaci e nuovi trattamenti terapeutici, per 1 miliardo e 6; adeguamento del prezzo medio europeo dei farmaci, 700 milioni; incremento scorte di fine anno per far fronte al millennium bug, c'è stata questa esigenza, 1 miliardo e mezzo; poi dopo ci sono cose secondarie, oneri per il rinnovo contrattuale del comparto e rinnovo contratto della dirigenza, 3 miliardi; alcune altre... 3 miliardi più altri 800 milioni di risorse aggiuntive. L'attivazione del servizio di emergenza del 118 per 1 miliardo e 6 di costi diretti, in realtà ci sono anche dei costi indiretti e questo non è stato coperto da nessun finanziamento; la rideterminazione delle rette con le strutture sanitarie private e l'indennità integrativa con i medici per altri 2 miliardi. Questi sono costi che ci vengono imposti da normative senza che noi ci possiamo far niente, e quindi noi dobbiamo pur tenere conto che questi non sono costi gestionali, sono costi dovuti al fatto, e lo abbiamo chiesto alla Regione, e la Regione per altro lo ha chiesto negli incontri con il governo; che dovrebbe ricordarsi il governo che quando emana direttive di questo tipo o leggi di questo tipo, deve prevedere l'adeguata copertura finanziaria, altrimenti è chiaro che vanno... Ci sono poi le sopravvenienze passive, cioè costi dovuti alle gestioni precedenti, altri 3 miliardi e 6, ecc. Poi, va be', abbiamo altre piccole cifre che sono tutte quante elencate lì, che portano ad un costo complessivo assolutamente non prevedibile, non coperto da finanziamenti, per 17 miliardi; poi c'è il saldo mobilità che nel caso della nostra azienda è di 14 miliardi. Il resto, questo è il vero disavanzo di gestione di questa azienda, 11 miliardi e mezzo, che è meno di quello dell'anno precedente e di quello precedente ancora. Certamente se tutti questi costi fossero stati correttamente coperti dai corrispondenti finanziamenti, noi non avremmo avuto questi 17 miliardi di disavanzo; questa è la situazione del disavanzo di questa azienda per il 1999. E se ci continua così, cioè se il nostro governo continua a stabilire che l'IVA sui farmaci passa dal 10 al 20% senza dare un'adeguata copertura finanziaria, è chiaro che noi avremo un incremento di costi. Fra l'altro l'azienda sanitaria non recupera l'IVA, quindi quello è un costo puro, e così via. Ecco, questo vorrei che fosse tenuto presente, deve essere conosciuto, perché di questo disavanzo la gestione di qualunque direzione di azienda rifiuta di rispondere, è chiaro questo.... *(Interruzione)* ...Beh, appunto. No, no, d'accordo, però siccome questo, Tonelli, ma io credo che siamo tutti quanti d'accordo che questo non è il punto centrale, però è bene chiarirlo perché magari lei l'ha letto, ma qualcun altro non l'ha letto e non conosce una situazione che è assolutamente fuori dalle possibilità di controllo, dalla gestione aziendale insomma. Poi volevo andare avanti sulle cose rapidamente... *(Interruzione)* ...Sì, sì, ci arrivo. Vado avanti. Comunque Tonelli ho registrato anche che lei giustamente dice: l'ASL non può limitarsi all'attività economica insomma, mi pare chiaro, siamo d'accordo su questo. Sui dipartimenti ospedalieri, noi li abbiamo attivati a partire dall'inizio quest'anno. Tutti i dipartimenti sono funzionanti, per quanto mi risulta stanno funzionando; forse, certamente ci sarà bisogno di un certo tempo di rodaggio, e poi forse qualche cosa in più che è quello a cui lei ha fatto un cenno: il coordinamento fra di loro, questo sarà un problema che dovremo affrontare perché non è stato affrontato per la verità, però mi pare che stiano funzionando in questo momento. Poi ho preso nota sul discorso che ha fatto sull'endoscopia, e naturalmente su quella dovremo fare qualche ulteriore intervento, su questo problema della separatezza nell'utilizzo, ecc., certamente qui dobbiamo intervenire... *(Interruzione)* ...No, ma è giusto che si faccia qualcosa in quel settore. Ecco, per quanto riguarda il CUP, per il CUP è certamente possibile, è anzi prevista da parte nostra la possibilità di un collegamento con le farmacie, non solo quelle comunali, quindi la risposta è certamente sì. È chiaro che dovremo stabilire i modi, per la verità un collegamento sarà possibile e dovrà essere definito anche con i medici di medicina generale, quelli almeno che sono dotati di un terminale, o perlomeno di un sistema informatico che possa diventare terminale del sistema CUP. Quindi questo collegamento da parte nostra è previsto, è chiaro che dovremo concordare i modi, come, quando, ecc. Per quanto riguarda l'intervento di Montecchiani chiedeva come il disavanzo possa incidere sui servizi; è chiaro

che secondo noi no, proprio perché i servizi sono la riorganizzazione, ristrutturazione, assicurare la qualità dei servizi, ecc., è un obiettivo primario rispetto a quello dell'equilibrio di bilancio. Torno dire: è anche lui un obiettivo, ma non certamente prioritario rispetto alla qualità del servizio. Sulla collocazione di Villa Serena rispetto al nuovo ospedale, ne ho parlato anche prima insomma, questo è un problema che sia rispetto alla situazione attuale, sia rispetto alla situazione con il nuovo ospedale, noi dobbiamo affrontarla insieme alla Regione, non c'è dubbio. Sul resto mi pare di aver o dato già una risposta, o comunque ho preso appunti su quello che dovremo fare. Mi pare che più o meno su tutti gli argomenti che sono stati toccati abbiamo dato qualche indicazione, qualche risposta o comunque l'affronteremo sicuramente. Sull'intervento di Gambini, lo stato di salute della popolazione, questo è certamente un tema fondamentale. Lo stato di salute della popolazione è quello da cui si parte comunque per le analisi delle esigenze, delle priorità, delle scelte strategiche e così via. Per quanto riguarda però in questo momento lo stato di salute della nostra popolazione, beh, va ricordato lo studio fatto dal CNR e pubblicato l'anno scorso, e quindi lo ricordo con piacere questo perché, certamente non per meriti nostri, ma per meriti di una storia del sistema sanitario jesino che certamente è molto lunga, non può limitarsi agli interventi degli ultimi periodi; questo studio classificava il sistema sanitario jesino come uno dei più efficienti di Italia, e ve lo ricorderete, quella pubblicazione che non ebbe probabilmente qui in zona, da noi, la risonanza che meritava, perché insomma un'analisi come quella fatta su tutti i parametri di salute, di malattie o morti evitabili, e così via, classificava l'azienda di Jesi come la terza in assoluto in Italia e la seconda nelle Marche; chissà perché Civitanova pare che avesse risultati ancora migliori, malgrado che li giocasse molto l'età media della popolazione, chissà che altro. Perché noi riteniamo che l'efficienza qui sia migliore di quella..., però insomma non faremo giochi di questo tipo. Ecco, quello mi pare che risponda già a questa domanda: qual è lo stato di salute della popolazione, io credo che vada riletta quell'analisi fatta dal CNR senza nostra partecipazione voglio dire, noi l'abbiamo letta, ricevuta, letta e non commentata perché ci andava bene così insomma. E questa classificava l'azienda... il territorio di Jesi come il terzo in assoluto in Italia; primo Prato, secondo Civitanova, terza Jesi e poi dopo tutti gli altri, compresi quelli che cercano di spiegarci come si fa. La copia del progetto di prevenzione è allegata al piano strategico aziendale, sta in fondo, è l'allegato... *(Interruzione)* ...Ah, lei non ce l'ha. No, no, la relazione al bilancio, il piano strategico aziendale... Bisognerebbe che venisse distribuito quello del 2000 che contiene questo progetto in allegato. Quello del 2000 che è stato approvato a dicembre del '99, poi aggiornato, rivisto a febbraio-marzo dopo il completamento del giro di concertazione, quello ha allegato... No, ho capito, però il Comune ce l'ha quindi ve lo potete far dare... *(Interruzione)* ...Per quanto riguarda i controlli su tutti i luoghi... devo dire che il controllo su tutti i luoghi di lavoro continua metodicamente, io ho ricordato un particolare sforzo che è stato fatto sui cantieri edili nel '99, e che si sta facendo nel 2000, perché questo era un fatto eccezionale; mentre quello sui luoghi di lavoro è di routine, quindi viene fatto costantemente. Poi, ecco, credo che devo chiudere, della mobilità ne ho parlato, sull'intervento del Vice Presidente Belluzzi. Io credo che su due punti in particolare debba dire qualcosa: sulle liste di attesa il limite di 30, massimo 30 giorni di attesa medio su tutte, io posso essere d'accordo che soprattutto in certi tipi di prestazioni sia troppo, comunque questa è l'indicazione della Regione come obiettivo... *(Interruzione)* ...Scusi, per completezza: 60 sulla risonanza magnetica... *(Interruzione)* ...No, no, aspetti, però le urgenze sono fuori da questo. Però possiamo essere d'accordo che 30 in tutte possano essere troppi, d'altra parte l'indicazione è non più di 30, non è che dice dovete raggiungere 30. Quindi è chiaro che l'obiettivo di chi fa il monitoraggio continuo di questa situazione è di intervenire per ridurre entro limiti logici, ragionevoli, le liste di attesa, quindi non è che tendiamo ad andare a 30, oppure se da qualche parte c'è 20 cerchiamo di aumentare a 30, questo... Però effettivamente come obiettivo generale certamente è troppo, però è un massimo. Poi sull'intramenia... qui non posso dirle, ci stiamo lavorando perché le direttive, le normative sono recentissime, quindi chiaro che sull'intramenia noi dobbiamo organizzarci, sia da un punto di vista organizzativo diciamo, sia da un punto di vista delle strutture necessarie, ecc., ecc. Quindi è un lavoro che stiamo facendo, però è chiaro che la normativa, addirittura le ultime direttive sono di qualche giorno fa insomma, quindi su quelle dobbiamo lavorare e stiamo facendo. Sulla spesa farmaceutica è un argomento che ho toccato prima appena. La spesa farmaceutica è divisa, è fatta di due componenti: una è la farmaceutica convenzionata, che è quella determinata dai medici di medicina generale; poi c'è la farmaceutica interna, la quale invece è legata alle attività ovviamente, quindi cresce se crescono le attività, però in realtà è sotto controllo nella nostra azienda; quella invece convenzionata è fuori controllo, fuori controllo vuol dire che noi la teniamo sotto controllo

continuo, però non siamo in condizioni di intervenire su chi la determina che sono i medici di medicina generale. Stiamo lavorando da molto tempo per fare, per dialogare con loro, per cercare di capire quali sono i motivi per cui alcuni di loro, fra l'altro va detto questo: sui 100 medici circa di medicina generale, la spesa fuori controllo è determinata da circa 25 – 30 di loro, gli altri sono dentro i budget. Quindi è su questi che noi stiamo lavorando, stiamo lavorando non avendo strumenti di intervento diretti. Lavorando significa comunicando continuamente a loro quali sono i loro dati, chiamandoli a spiegarci, facendo dei discorsi con questi; altri strumenti di intervento non li abbiamo. È una delle cose sulle quali abbiamo chiesto a più riprese a chi ha il potere legislativo di invece darci questi strumenti di intervento, quindi se ci venissero dati potremmo intervenire più direttamente. La spesa farmaceutica è fuori controllo in tutta Italia, in tutte le regioni, nella Regione Marche e nella nostra azienda, questa è la situazione. Io vi ringrazio ancora.

- *VICE PRESIDENTE*: Ringraziamo l'ingegner Foschi. Allora, io credo che essendo ...?... gli interventi, possiamo parlare per dichiarazione di voto sugli O.d.G.

- *CONS. BALESTRA ANTONIO (D.S.)*: Brevissimo. Perché prima ho comunicato brevemente, questi dati mi sono stati comunicati dall'agenzia sanitaria regionale, e da bilanci approvati dalla USL depositati presso il Comune di Jesi. Quindi questo per specificare dove ho preso i miei dati e dopo un po' li ho elaborati anche in parte ...?... Io credo che per spiegare anche in parte quello che conta è sì il dato secco, ma anche il trend che c'è in una determinata situazione, e questo trend certamente non è positivo. Io quello che voglio dire è che però bisogna risalire la china e bisogna sforzarsi di più, bisogna sforzarsi di più: è stato fatto tanto, poco? Non lo so, bisogna fare di più perché evidentemente non possiamo permetterci..., è vero che non si può andare in competizione, però è anche vero che i bilanci sono lo stato di salute di un'azienda, non è la contabilizzazione numerica che conta; ma in una sanità in cui tutto viene contabilizzato, l'andamento del bilancio significa come va in un certo senso la sanità, punto. Il gruppo che rappresento, oltre che gruppo portatore di interessi e gruppo di maggioranza relativa, crede che la sanità sia uno degli argomenti anche politicamente più importante, servendo anche come stimolo politico nei confronti dei vari soggetti che ci sono in tutte queste situazioni, i vari soggetti, e l'argomento non può ridursi e concludersi con l'approvazione ogni sei mesi di un O.d.G. in un Consiglio Comunale. Quindi farà un'operazione di stimolo, di denuncia quando occorre, di situazioni e cose che riguardano uno dei settori più importanti, secondo noi, della vita di ogni persona, che è la salute; e quindi ci impegneremo in tal senso nello sforzarci e nel denunciare situazioni, nel cercare idee da sottoporre ai soggetti interessati, come ogni gruppo politico ed ogni partito deve fare; quindi da oggi in avanti per noi comincia un cammino, almeno da parte nostra, verso queste situazioni, verso queste cose. Nel merito degli O.d.G. presentati noi naturalmente sosterremo quello presentato dai gruppi di maggioranza e quello della Giunta, invitando ancora una volta la Giunta ed i vari soggetti qui presenti di essere sollecitati nel seguire quello che il Consiglio Comunale della città almeno più rappresentativa, cioè la più grande all'interno dell'intera azienda sanitaria, ha portato avanti. Noi come gruppi consiliari di maggioranza ed anche la Giunta, abbiamo portato avanti proposte precise proprio che dovrebbero andare nel senso di recuperare le situazioni che ho detto prima; fatti proprio apposta, in maniera tranquilla e costruttiva, senza personalismi, sapendo che c'è una situazione di difficoltà che va superata, però dando ad ognuno le proprie responsabilità che stabilisce la legge, e noi ci comporteremo di conseguenza. Quindi la mia dichiarazione finisce qui come dicevo, però il nostro lavoro come gruppo consiliare, come partito che io rappresento non finisce qui.

- *CONS. GRASSETTI ANTONIO (A.N.)*: Grazie Presidente. Velocissimo, si dice sempre così, ma è vero. Approfitto dello spazio della dichiarazione di voto per prendere atto di un paio di cose: uno, che forse mi è sfuggita la risposta alla questione che avevo posto in relazione alle risorse disponibili per la nostra ASL, in relazione agli espiananti degli organi e all'utilizzo del cordone ombelicale per i fini che ora conosciamo. Evidentemente o non era molto importante o mi è sfuggito. Poi volevo approfittare per aggiungere anche un altro tipo di proposta che noi avevamo, che questo Consiglio aveva fatta propria con un O.d.G., e non so in che modo la ASL non gli ha dato seguito, e vediamo perché. Avevamo chiesto l'attivazione di un osservatorio epidemiologico per il controllo degli effetti dell'inquinamento elettromagnetico negli abitanti di una determinata zona del territorio, questo per valutare se quella determinata zona, e faccio riferimento alla zona ove sorge l'antenna Telecom di Via Giani, se in quella zona potevano essere in corso a causa del traliccio

stesso diciamo dei processi patogeni, patogeni o patologici, c'è una differenza fra le due cose; allora patogeni, perché patologico è già esistente, patogeno ancora no. Dicevo, in capo alle persone, per valutare se effettivamente c'è quell'incompatibilità fra queste strutture e gli insediamenti antropici come noi andiamo sostenendo da tempo, nella convinzione che questa iniziativa sia l'unica che effettivamente può offrire una risposta seria e concreta, tenendo conto che in quella zona non vi sono solo abitazioni, ma vi sorgono numerose scuole: addirittura scuole elementari, asili, liceo scientifico e via dicendo. Quindi credo che almeno su questo vi sia..., spero di poter ricevere una risposta. Per quanto riguarda la dichiarazione di voto in relazione al documento della Giunta il mio gruppo si asterrà, mentre voterà a favore rispetto all'O.d.G. promosso dai gruppi di maggioranza.

- *CONS. TONELLI STEFANO (C.I.)*: Il Partito dei Comunisti Italiani voterà il documento della Giunta e gli O.d.G. che hanno presentato i partiti di maggioranza, documenti che devono essere indicati come uno stimolo per poter portare a termine ...?... le argomentazioni, i progetti che sono stati definiti all'interno del piano strategico, in un clima di collaborazione che non manca anche quando si parla in un Consiglio Comunale, ed in un quarto d'ora tu dici le cose che visibilmente in quel momento puoi dire per portare avanti le tematiche che a tuo giudizio sono insufficienti, sappiamo tutti bene, almeno io che lavoro lì dentro so anche che molte cose sono state fatte; in un quarto d'ora non si possono dire, non credo neanche che fosse richiesto a me, non è che le cito adesso per senso di colpa, però chiaramente queste ci sono. Però in un intervento un Consigliere Comunale deve dire le cose che sono più preoccupanti, e sono quelle alle quali mi sono attenuto nel mio intervento.

- *CONS. MELONI ROSA (P.P.I.)*: Votiamo l'O.d.G. della Giunta e dei gruppi di maggioranza. Una sola precisazione: io vorrei dire che votiamo anche l'affermazione del direttore generale riguardo al fatto che l'equilibrio di bilancio è l'ultimo obiettivo che si pone; siamo d'accordo su questo e volevo solo chiarire il senso del mio intervento quando ho parlato di bisturi coraggioso da incidere e da far lavorare laddove in questo bilancio, e ci sono, voci che rappresentano sprechi e non funzionalità.

- *CONS. BRAVI FRANCESCO (F.I.)*: Solo per un suggerimento per quello che riguardava la richiesta di informazione ai Consiglieri Comunali, era magari utile servirsi della rete civica se ai singoli Consiglieri, od eventualmente ai capigruppo, la ASL manda informazioni tramite rete, penso che potrebbe essere la cosa migliore.

- *SINDACO*: Ingegnere Foschi se può rispondere anche su questa richiesta, cioè la comunicazione che il Comune, che il Sindaco non riesce a fornire costantemente al Consiglio Comunale, la possiamo, la potete offrire attraverso la rete civica.

- *ING. FOSCHI*: Sì, questo è fattibile, noi stiamo entrando, comunque sia possiamo farlo anche tramite la rete civica, quindi possiamo vedere quale sia il sistema migliore, e soprattutto quale tipo di informazioni sono necessarie insomma. Noi abbiamo anche un bollettino con una periodicità piuttosto indefinita ancora, un bollettino interno di informazione ai dipendenti, insomma a tutti i collaboratori dell'azienda, "Notes", che però è uscito per ora soltanto una volta. Io credo che quell'informazione lì però sia troppo... cioè non sia quella adatta, bisognerebbe studiare una serie di titoli, o capitoli sui quali è opportuno che ci sia l'informazione. Quindi è un problema che dovremo studiare un po' insieme per vedere, cioè non c'è dubbio che tutte le informazioni... non abbiamo informazioni segrete, per capirci, quindi tutte le informazioni saranno disponibili, si tratta di trovare la forma ed il modo, ed il tipo di informazione che deve essere... Comunque penso che l'utilizzo della rete sia senz'altro utilizzabile. Scusate, visto che ho la parola vorrei dire alla professoressa Meloni che il fatto che quello sia l'ultimo degli obiettivi bisogna star attenti a non farlo sapere alla Regione, perché la Regione non lo condividerebbe affatto... (*Interruzione*) ...No, bisogna ricordare il fatto che è uno dei nostri obiettivi, noi non possiamo considerarlo il primo, però resta uno dei nostri obiettivi perché la Regione ce l'ha messo, non lo so, l'avrete letto nel piano del 2000, ce l'ha messo addirittura come il primo in un certo momento... (*Interruzione*) ...Insomma non diffondiamo troppo questa voce.

- *CONS. MONTECCHIANI ROSSANA (R.C.)*: ...alla fine di questo Consiglio Comunale che noi forse non serve discutere di sanità dopo l'approvazione del piano strategico da parte della Conferenza dei Sindaci, credo che sarà necessario ragionare su un'altra modalità, naturalmente tenendo presente che è il Sindaco l'organo monocratico di rapporto, di controllo e di indirizzo anche politico rispetto all'azienda sanitaria. Però credo che sia necessario che i Consigli Comunali facciano una riflessione prima del piano strategico, conoscendone naturalmente le proposte, e da lì facciano discendere una proposta che se poi il Sindaco se ne vorrà fare latore alla Conferenza dei Sindaci... Perché io, Sindaco, nella lunga discussione di questa sera non ho ben compreso se il tuo ruolo è quello di cogestione dell'azienda, nel senso che la condivisione e gli obiettivi rispetto ai bisogni dei cittadini... non c'è stata una differenziazione fra quello che appunto l'azienda enunciava, e tra le necessità invece di un'Amministrazione Comunale che elargisce servizi dovrebbe avere. Sono cinque anni che c'è una esplicitazione degli accordi di programma... sono tra l'integrazione sociosanitaria, io voglio capire quando si arriverà all'accordo di programma. E non è possibile che non incida poi sulle nostre linee di bilancio se non c'è una chiarificazione a quali servizi, a quale parte dei servizi il Comune deve rispondere per la propria quota. Avere la certezza di quali servizi noi a livello sociale dobbiamo rispondere è necessario per capire il budget che avremo poi rispetto al sociale. Se c'è una tendenzialità di buoni auspici noi arriveremo ogni anno come ci siamo arrivati con le grandi difficoltà, questo non è più rinviabile. Io rispetto a questo, e non solo a questo, non voterò l'O.d.G. presentato dalla Giunta, voterò a favore dell'O.d.G. tematico, riconoscendo una parte di riflessione dell'O.d.G. presentato dai Consiglieri del centro-sinistra.

- *VICE PRESIDENTE*: Allora, il primo: "Linee di indirizzo per l'attuazione del piano strategico della ASL 5".

VOTAZIONE

- *PRESENTI*: 24
- *VOTANTI*: 15
- *FAVOREVOLI*: 14
- *CONTRARI*: 1 (R.C.)
- *ASTENUTI*: 9 ("Verdi"; F.I.; A.N.; "Per Jesi"; S.D.I.; C.D.)

- *VICE PRESIDENTE*: Approvato a maggioranza.

Comma 13, "O.d.G. presentato dai gruppi della maggioranza sulle problematiche della sanità - posti di lungodegenza e di riabilitazione - RSA - integrazione sociosanitaria (residenzialità protetta) - posti a convenzione con il centro servizio sociali (NUC).

VOTAZIONE

- *PRESENTI*: 24
- *VOTANTI*: 21
- *FAVOREVOLI*: 21
- *CONTRARI*: 0
- *ASTENUTI*: 3 (S.D.I.)

- *VICE PRESIDENTE*: Approvato all'unanimità con l'astensione dei "Socialisti Democratici Italiani". Ringraziamo i dirigenti della ASL.

COMMA 2 – DELIBERA N. 229

▪ RATIFICA ATTO G.C. N. 259 17/07/2000 AD OGGETTO: ACQUISTO FOTOCOPIATRICE, ARREDI ECC. PER UFFICI COMUNALI VARIAZIONE DI BILNACIO E DI PEG.

- *Si dà atto che durante la trattazione del precedente argomento sono entrati i Consiglieri: Uncini, Di Lucchio, Agnetti; e sono usciti i Consiglieri: Mocchegiani, Anconetani, Cingolani.* -

- *Sono presenti in aula n. 23 Consiglieri ed il Sindaco* -

- *CONS. MARCOZZI PAOLO (C.D.):* C'è un intervento. Questa bozza di delibera inizia dicendo: "Il Presidente del Consiglio Animali Leonardo", va bene, in questo caso Belluzzi Gioacchino, "illustra i motivi di urgenza della presente deliberazione". Ecco, vorrei che, visto che c'è scritto, qualcuno me li illustrasse

- *SINDACO:* L'urgenza stava nel fatto che era urgente acquistare gli arredi, era lì; in prossimità dell'inizio delle scuole e a fronte della necessità anche di attivare anche quegli iter legati alla trattativa privata, non diretta, necessaria e propedeutica all'acquisto di questi arredi, in vista appunto della riapertura delle scuole. Stava lì questa urgenza.

- *CONS. MARCOZZI PAOLO (C.D.):* No, siccome si tratta di una fotocopiatrice Canon devo dedurre che la precedente sia venuta meno improvvisamente, per cui non si poteva attendere una delibera del Consiglio Comunale, ma si doveva immediatamente, con urgenza, provvedere all'acquisto. Stesso discorso per scrivanie e cassettiere, evidentemente sono crollate sotto il peso degli impiegati che quindi dovevano stare seduti o in piedi nei pressi della scrivania. Comunque il discorso vale anche per tutte le altre delibere, 3 - 4- 5. Voterò contro queste ratifiche perché non ritengo il metodo accettabile.

- *VICE PRESIDENTE:* ...Marcozzi, per cui ci sarà una leggera modifica al di là del nome, dell'atto deliberativo. Per cui pongo in votazione il comma 2.

VOTAZIONE

- *PRESENTI:* 24
- *VOTANTI:* 19
- *FAVOREVOLI:* 14
- *CONTRARI:* 5 (F.I.; A.N.; "Per Jesi"; C.D.)
- *ASTENUTI:* 5 (S.D.I.; Di Lucchio; "Verdi")

- *VICE PRESIDENTE:* Approvato a maggioranza con il voto contrario di C.D., F.I., A.N., "Per Jesi" e con l'astensione dello S.D.I., del collega Di Lucchio e dei "Verdi".

COMMA 3 – DELIBERA N. 230

▪ RATIFICA DELLA DELIBERA DI G.C. N. 264 DEL 24/07/2000 AD OGGETTO: “PUBBLICA ILLUMINAZIONE – STORNO DI FONDI – VARIAZIONE DI BILANCIO E DI PEG”.

- *Si dà atto che durante la trattazione del precedente argomento sono entrati i Consiglieri: Uncini, Di Lucchio, Agnetti; e sono usciti i Consiglieri: Mocchegiani, Anconetani, Cingolani.* -

- *Sono presenti in aula n. 23 Consiglieri ed il Sindaco* -

- *VICE PRESIDENTE:* Pongo in votazione la delibera.

VOTAZIONE

- *PRESENTI:* 24
- *VOTANTI:* 23
- *FAVOREVOLI:* 18
- *CONTRARI:* 5 (A.N.; F.I.; “Per Jesi”; C.D.)
- *ASTENUTI:* 1 (“Verdi”)

(Fine Registrazione Nastro n. 4 Lato A)

COMMA 4 – DELIBERA N. 231

▪ RATIFICA DELLA DELIBERA DI G.C. N. 268 DEL 24/07/2000 AD OGGETTO: “VARIAZIONE DI PEG E VARIAZIONI DI BILANCIO”.

- *Si dà atto che durante la trattazione del precedente argomento sono entrati i Consiglieri: Uncini, Di Lucchio, Agnetti; e sono usciti i Consiglieri: Mocchegiani, Anconetani, Cingolani.* -

- *Sono presenti in aula n. 23 Consiglieri ed il Sindaco* -

- *VICE PRESIDENTE:* Pongo in votazione la delibera.

VOTAZIONE

- *PRESENTI:* 24
- *VOTANTI:* 20
- *FAVOREVOLI:* 15
- *CONTRARI:* 5 (A.N.; F.I.; “Per Jesi”; C.D.)
- *ASTENUTI:* 4 (S.D.I.; “Verdi”)

- *VICE PRESIDENTE:* Approvata a maggioranza con il voto contrario di A.N., F.I., C.D., “Per Jesi” e l’astensione dello S.D.I. e dei “Verdi”.

COMMA 5 – DELIBERA N. 232

▪ RATIFICA DELLA DELIBERA DI G.C. N. 280 DEL 31/07/2000 AD OGGETTO: “VARIAZIONE DI PEG E DI BILANCIO PER FORNITURA DI ENREGIA ELETTRICA”.

- *Si dà atto che durante la trattazione del precedente argomento sono entrati i Consiglieri: Uncini, Di Lucchio, Agnetti; e sono usciti i Consiglieri: Mocchegiani, Anconetani, Cingolani.* -

- *Sono presenti in aula n. 23 Consiglieri ed il Sindaco* -

- *VICE PRESIDENTE:* Pongo in votazione la delibera.

VOTAZIONE

- *PRESENTI:* 24
- *VOTANTI:* 20
- *FAVOREVOLI:* 15
- *CONTRARI:* 5 (A.N.; F.I.; “Per Jesi”; C.D.)
- *ASTENUTI:* 4 (S.D.I.; “Verdi”)

- *VICE PRESIDENTE:* Approvata a maggioranza con il voto contrario di A.N., F.I., C.D., “Per Jesi” e l’astensione dello S.D.I. e dei “Verdi”.

COMMA 6 – DELIBERA N. 233

▪ORDINE DEL GIORNO SULLA VERTENZA CASCAMI.

- Si dà atto che durante la trattazione del precedente argomento sono entrati i Consiglieri: Uncini, Di Lucchio, Agnetti; e sono usciti i Consiglieri: Mocchegiani, Anconetani, Cingolani. –

- Si dà atto a verbale che durante la trattazione del presente argomento è uscito il Consigliere Agnetti -
- Sono presenti in aula n. 22 Consiglieri ed il Sindaco -

- *VICE PRESIDENTE*: Il Sindaco lo illustra.

- *SINDACO*: Sarò brevissimo perché mi riporto ovviamente alla stesura dell'O.d.G. così come è stato predisposto dalla Giunta Comunale, e per essa dal Sindaco. Qui ci sono alcune piccole novità, nel senso che d'accordo con i sindacati ci stiamo muovendo per passare attraverso la cassa integrazione straordinaria, come strumento che nell'arco dei prossimi 6 – 12 mesi ci potrà permettere di verificare se l'azienda è interessata al rilancio, quindi anche ad ulteriori investimenti; oppure si dovranno cercare soggetti terzi o addirittura gli stessi operai, disposti a rilevare il ramo d'azienda, quindi acquisire il ramo d'azienda. Vi do questa ulteriore novità importante, che riguardo il fatto che giovedì 14 settembre alle ore 11 siamo stati convocati presso il Ministero dal responsabile del dipartimento "Cassa integrazione per le Marche", dottor Tagliatesta, il quale ci illustrerà quali sono le modalità per poter supportare sia l'azienda e sia, diciamo così, i lavoratori per potere avviare questo iter. Poi a livello di, e con questo vi do un'ulteriore precisazione di carattere tecnico, perché l'ho appresa ieri mattina, ve la porgo perché importante; a livello tecnico una circolare ministeriale del 18 agosto 2000, quindi pochissimi giorni fa, ha previsto che l'iter procedimentale non viene più sviluppato dal Ministero che funge solo da consulente ai fini delle prescrizioni, ma dalla Regione Marche, quindi dall'Assessorato alle Politiche del Lavoro. Quindi noi andiamo al Ministero per farci dare delle direttive, dei consigli, delle prescrizioni; dopodiché però materialmente l'iter va avviato in Regione, quindi come ente decentrato. Vi do questa novità perché è importante, perché nel tavolo di trattative, di concertazione che abbiamo allestito l'altro giorno questo aspetto a me era sfuggito, forse per ignoranza, ecco, però a fronte di un colloquio che ho avuto io stesso ieri mattina con il dottor Tagliatesta vi posso rappresentare questa novità. Quindi sarà la Regione ad avviare questo iter e a dare un forte impulso, poi è chiaro che il Ministero ha questa veste consulenziale ed ovviamente di placet definitivo, ecco. Quindi noi il 14 ci andremo, ci andremo come Amministrazione Comunale, ci andranno ovviamente i rappresentanti della ditta "Botto Figli e S.p.A." e dei sindacati C.G.I.L., C.I.S.L. e U.I.L., oltre che della RSA; speriamo di tornare con le idee chiare, quindi con l'illustrazione necessaria per capire bene qual è l'iter corretto della procedura, e quindi si possa beneficiare di questa cassa integrazione straordinaria per arrivare ad avere un lasso di tempo necessario per programmare il rilancio od il salvataggio dell'azienda. Due ulteriori annotazioni: nell'O.d.G. vedete che c'è scritto chiaramente che questo plesso, qualora non si arrivasse, io mi auguro di no ovviamente, al salvataggio dell'azienda, non potrà essere oggetto in nessun modo di speculazioni edilizie perché è ...?... industriale e quindi come tale dovrà essere trattato, va bene. Ulteriore aspetto riguarda il fatto che noi riteniamo che il soggetto più titolato a rilanciare l'azienda, l'attività produttiva sia l'azienda stessa, perché opera già in quel settore ed ha la possibilità di esercitare, esperire attività di marketing, e quindi di avere una buona rete commerciale. Tra l'altro lo stabilimento di Jesi dei tre del gruppo Botto settori filati, è l'unico che ha un bilancio equilibrato. Qualora questo non avvenga, cioè qualora l'azienda non volesse portare avanti in prima persona questo ramo d'azienda, stiamo valutando ma questo ripeto avrà bisogno di tempi medi, stiamo valutando l'ipotesi di allestire di concerto con la Confcooperative un'attività di supporto ai lavoratori, che potrebbero in ipotesi costituire una struttura cooperativistica e dare continuità all'attività produttiva. Ecco, questo naturalmente è un passo, diciamo così, forte che presuppone i finanziamenti della legge ...?... che come voi saprete nel mese di luglio è stata rifinanziata; quindi ecco, esiste pure dopo il passaggio principale che è la cassa integrazione straordinaria, questa ulteriore ipotesi di salvataggio dell'azienda che presuppone un gesto, presupporrebbe o presupporrà, un gesto di assunzione di forte responsabilità da parte dei lavoratori, ci auspichiamo che ciò non avvenga, ma laddove sarà necessario pur di conservare i posti di lavoro, ovviamente

noi lo supporteremo e dove sarà necessario e simbolicamente, e forse non solo simbolicamente, saremo a fianco dei lavoratori e della lavoratrici. Vi ringrazio, e chiedo ovviamente che l'O.d.G. venga approvato salvo miglioramenti ed arricchimenti da parte vostra.

- *CONS. AGNETTI SILVIO (F.I.)*: Un chiarimento soltanto, io ho assistito alla riunione appunto, ecc., ma mi sembra che il rappresentante della ditta Botto fosse abbastanza chiaro: qua si parla "senza limitazione delle tipologie produttive", e mi sembra che fosse chiarissimo, dice: assolutamente non deve nascere un'altra azienda concorrente. Quindi è inutile scrivere una cosa quando quello è stato estremamente chiaro a proposito di questo discorso.

- *SINDACO*: Beh sì, in effetti questa prescrizione o meglio questa limitazione è stata chiara: la ditta Botto pretende che chi subentra, o chi potrebbe subentrare, non espleti attività nel settore dei filati. Noi diamo come messaggio politico invece che questa prescrizione, questa limitazione deve essere rimossa. È inaccettabile, perché vuol chiudere uno stabilimento che non ha grossi problemi sia in termini di tecnologie che in termini di maestranze, sia in termini di bilancio; vuole dismettere un'attività produttiva che ha comunque una sua valenza, perché la viscosa ha comunque un suo mercato, la seta producibile qui a Jesi ha un mercato in recupero; porre delle limitazioni ci sembra un po' riduttivo in sostanza, politicamente. La proprietà fino a prova contraria ha una funzione anche sociale, quindi il fatto che questa famiglia sia proprietaria dell'azienda non può legittimare... nel dire faccio come mi pare; perché fino a ieri ha fatto altre operazioni tipo quella di Filottrano che hanno determinato anche qualche arricchimento, lecito per carità; oggi non si può di punto in bianco dopo 150, 140 anni dire dismettiamo un'azienda e lasciare in mezzo alla strada tanti dipendenti, laddove ritengo appunto che la società costituzionalmente garantita e salvaguardata, deve avere anche una funzione sociale; laddove soprattutto parliamo di una società che se venisse diciamo così depauperata con la dismissione dell'azienda, provocherebbe la disoccupazione dell'80% delle maestranze, in quanto per lo più trattasi di dipendenti di sesso femminile da 40 a 55 anni difficilmente riconvertibili nell'ambito di un'economia per altro discreta del nostro territorio. Quindi in questo senso auspichiamo, ed io mi auguro che questo Consiglio l'accetti, auspichiamo che questa limitazione venga rimossa perché la riteniamo molto restrittiva. Ho l'impressione, e concludo con questo chiarimento, che qualora non vi sia un concorrente, ma una cooperativa, quindi un'iniziativa da parte degli operai nel dare continuità all'attività produttiva, questa limitazione - ho l'impressione, ma avallata anche dal contenuto di una telefonata che ho avuto con dei consulenti dell'azienda - che questa limitazione potrebbe anche essere non assoluta, cioè potrebbe essere rimossa. Certo bisognerà accertarlo, appurarlo, verificarlo con molta precisione, però se andasse avanti, se andrà avanti l'ipotesi della cooperativa c'è qualche speranza che questa limitazione venga rimossa senza tante esortazioni, anche attraverso questo pubblico consesso. Io da parte mia ...?...chiaramente, perché questa limitazione è diciamo così punitiva, e secondo noi arbitraria perché quanto si cede un'azienda poi non è che si possano porre troppe limitazioni, semmai si potrà dire che per un anno non farà attività, ma non si può dire ti cedo l'azienda a condizione che, sarebbe un discorso coercitivo, limitativo e punitivo per i lavoratori che sono attaccati all'azienda e che hanno dato comunque una dimostrazione di attaccamento e di serietà, oltre che di specificità e di supporto agli interessi dell'imprenditore. Ecco, allora anche l'imprenditore in un ambito di reciprocità deve dimostrarsi altrettanto sensibile alle istanze dei lavoratori che stanno battendosi per la salvaguardia del posto di lavoro.

- *CONS. MARCOZZI PAOLO ("Per Jesi")*: Nello svolgimento della mia professione faccio anche il curatore fallimentare, come curatore fallimentare mi è capitato diverse volte di incontrare fallimenti di aziende che erano cooperative di operai nate dalle ceneri di aziende a loro volta fallite, o aziende sorte anch'esse dalle ceneri di altre aziende fallite. Queste aziende, sempre mi è capitato, sempre, erano campate alla bella e meglio con le casse integrazioni periodiche, e proprio per questo potevano permettersi di vendere il loro prodotto non competitivo a prezzi inferiore a quelli di costo, rendendolo così competitivo. Così facendo logicamente rovinavano il mercato ed altre aziende, che invece erano costrette a vendere al di sopra dei prezzi di costo con il margine di guadagno, si erano trovate in difficoltà perché quelle aziende rovinavano il mercato. Sono esempi che posso dire chiaramente, per esempio la "Nuova Colgomma" nata dalle ceneri della "Cupragomma" ha avuto proprio questo effetto: ha fatto crollare il prezzo della gomma mettendo in difficoltà

le altre aziende che avevano lo stesso prodotto; se non falliva la "Colgomma" sarebbero fallite tutte le altre aziende di gomma della zona. Il rischio di cedere ad una cooperativa di operai o ad un'altra azienda questa attività produttiva di un filato che sappiamo che non è più competitivo, è proprio quello, cioè di far crollare il prezzo di quel prodotto vendendolo sotto costo e l'azienda fra un po' si troverebbe in difficoltà, però con il risultato di aver rovinato il mercato e di aver portato, trascinato nel baratro altre aziende. Ciononostante io sono favorevole ad un tentativo ed anche se sono contrario alla cassa integrazione, ritengo che questo tentativo vada fatto; per cui turandomi un po' il naso voterò a favore di questo O.d.G.

- *CONS. BRAZZINI ENRICO (S.D.I.):* Niente, io solo per dire che come Partito Socialista condividiamo l'O.d.G. presentato dalla Giunta, soprattutto per quanto riguarda il punto 3 dell'impegno che si dovrà assumere come Sindaco, come Giunta. Anche se dobbiamo rimarcare il fatto che crediamo che l'Amministrazione Comunale e soprattutto il Sindacato sarebbe stato più opportuno che intervenisse prima che l'azienda arrivasse a questo punto, e probabilmente visto che già da tre anni si trascina questa cosa, visto il comportamento della stessa famiglia Botto con cui stava trascinando questo stabilimento... Quindi penso che una responsabilità ci sia da parte soprattutto del sindacato, ma anche dell'Amministrazione per non essere intervenuta prima, ed essere arrivati quindi alla cassa integrazione nella speranza di trovare un'alternativa per il lavoro di questi operai. Voteremo comunque a favore di questo O.d.G. Grazie.

- *CONS. MONTECCHIANI ROSSANA (R.C.):* È avvilente in qualche modo relegare un O.d.G. così importante, poi nella vertenza Cascami questa Amministrazione si è spesa, questo Sindaco si sta spendendo fortemente, e che ha cambiato credo in questi ultimi periodi la tradizione di questi ultimi anni, di come le crisi aziendali venivano gestite, cioè soltanto relegate al di fuori dell'interesse generale della città, soltanto in un confronto estenuante fra le parti. È avvilente perché credo comunque importante questo O.d.G., ma che il Consiglio Comunale debba tornarci anche dopo l'incontro che ci sarà a Roma e per chiarire se la cassa integrazione debba consentire, non il traghettamento dell'azienda verso la chiusura, ma la possibilità di ragionare con più tranquillità rispetto alle prospettive. Credo che su questo sia importante il ritiro del procedimento di mobilità, fondamentale rispetto a questo; ed è anche per questa ragione che vorrei presentare un emendamento aggiuntivo di auspicio, affinché le organizzazioni sindacali diano vita ad una mobilitazione generale della città a sostegno della vertenza. Io credo che tutto quello che stanno facendo i partiti, noi stiamo raccogliendo le firme, e non soltanto noi, so che ci sarà un concerto in piazza; credo che anche le organizzazioni sindacali sia necessario che facciano esprimere solidamente la solidarietà non solo dei cittadini, ma anche degli altri lavoratori intorno a questa vertenza.

- *CONS. MELONI ROSA (P.P.I.):* Prima mi sono richiamata in mente l'art. 1 della Costituzione che dice: l'Italia è una Repubblica democratica fondata sul lavoro. Allora, io non sono così ingenua da pensare che gli imprenditori vestano le ali di angeli produttori, di angeli protettori e pensino a promuovere la cultura del lavoro, però non è neanche ammissibile che un imprenditore possa calpestare, possa dimenticare i diritti dei lavoratori in nome purtroppo di quelle regole che valgono sul panorama della globalizzazione del mercato, e cioè il profitto, la competitività e la produttività massima. Non si possono dimenticare le regole che la politica non deve delegare a nessuno, la politica deve ritornare a dare le regole di indirizzo per evitare quella deregulation alla quale purtroppo stiamo assistendo. Detto questo naturalmente sono concorde con questo O.d.G. ed anche con le iniziative che sono state intraprese in questi giorni, in questo periodo, sia di informazione della cittadinanza su questo, e credo che il Consiglio Comunale su una materia così importante e delicata, perché è vero che i lavoratori sono 53 famiglie, 53 lavoratori, ma la vicenda assume un contenuto ed un significato di ben vasta portata riguardo proprio alla cultura del lavoro, da promuovere nei nuovi scenari che nessuno dimentica, non sono più gli anni '70, gli anni '80, siamo nel 2000. Comunque non può essere negato quello che le persone, i lavoratori hanno conquistato e hanno dato; è stato ricordato anche nell'incontro precedente in questa sala con l'amministratore che l'imprenditore, la Botto, credo che abbia ricevuto da questo territorio e dai lavoratori di questo territorio. E quindi in questa fase è più che doveroso che non ponga sul lastrico, o non persegua l'obiettivo dimenticando tutto e tutti, l'obiettivo della chiusura dell'impresa. Non mi pare, non sono per niente d'accordo con l'osservazione di Agnetti di togliere il comma dove si dice che l'azienda non può dare il diktat a chi, ad eventuali acquirenti, a chi prenderà eventualmente

la ditta, porre un diktat sulla negazione di alcuna produzione, ecco. Quindi chi eventualmente riceverà o sarà interessato a questa acquisizione, non dovrà avere nessun diktat da parte dei Botto alla produzione di seta; è assolutamente inaccettabile questo, quindi ritengo che debba essere posto. Certamente credo che all'imprenditore una votazione dell'O.d.G., una votazione unanime, una voce del Consiglio Comunale e quindi della città, possa non essere indifferente, e da questo punto di vista chiedo la votazione unanime del Consiglio che avrà senz'altro tutt'altro significato rispetto ad una votazione parziale.

- *CONS. BALESTRA ANTONIO (D.S.):* Sarò breve, molte cose le hanno dette gli altri colleghi. Del resto quando chiude un pezzo della nostra città, oppure c'è intenzione di chiudere, non può l'organo principale, politico, della stessa non prendere posizione e cercare in tutti i modi di risolvere i problemi che si sono sul tappeto. Perché non può essere che al delegato delle RSU che va a trattare subito per il rilancio dell'azienda, si vada invece comunicare che l'azienda chiude. Il delegato va lì, dice cosa facciamo, convocato tempo prima per discutere del rilancio dell'azienda, ed invece si vede comunicare invece del rilancio la chiusura. Questo è un comportamento inaccettabile, perché non può essere... *(Interruzione)* ...È impensabile tutto ciò, quindi non è pensabile che non si prenda posizione e non si cerchi in tutti i modi di risolvere il problema, si cerchi in tutti i modi possibili. E quindi, oltre che votare favorevolmente all'O.d.G., non può essere che un'azienda che si liberi di un settore... perché io credo che l'azienda ritenga che quel settore non sia produttivo, oppure non sia strategico, non interessi, perché sennò non si chiude; che poi gli eventuali acquirenti, che dopo tutto chi acquista fa un investimento e fa rientrare anche una parte dell'azienda stessa, che metta un patto di non concorrenza: è una cosa che non è pensabile, credo, almeno per me. Non si può guadagnare su tutto, non si può... *(Interruzione)* ...Per legge se c'è un accordo, non esiste... *(Interruzione)* ...Non nel senso...

- *SINDACO:* Ad esempio la "Hydropro" quando ha rilevato la Sima... Appunto, non è cogente come... *(Interruzione)*

- *VICE PRESIDENTE:* Allora, annulliamo le prenotazioni, Balestra, poi Tonelli e Spadari mi pare.

- *CONS. BALESTRA ANTONIO (D.S.):* Cioè quello che volevo dire è che non pensabile che chi si libera di un'azienda che lui ritiene decotta, oppure non strategica, oppure in perdita, poi si richiama alla concorrenza con l'eventuale acquirente che vuole rilanciare la stessa e quindi investe. Io credo che moralmente non sia accettabile, legalmente forse è possibile, ma moralmente non sia accettabile almeno dal mio punto di vista, che è un punto di vista opinabile, la gente la può pensare in maniera diverse. Quindi siamo personalmente contrari a togliere quell'emendamento sull'O.d.G... cioè di togliere quella parte; quindi sono anche favorevole all'emendamento... occorre che la città si mobiliti come su questo, ed acquisti un fervore nuovo su una questione come questa che, come dicevo, perdere un pezzo della nostra città significa perdere un pezzo della città stessa, significa quindi perdere e quindi significa che la città reagisce, si mobilita per salvare la sua storia, ed anche 53 persone che rischiano dall'oggi al domani di perdere i mezzi di sussistenza e di perdere una prospettiva futura per andare avanti.

- *CONS. TONELLI STEFANO (C.I.):* Il Partito dei Comunisti Italiani condivide pienamente l'O.d.G. della Giunta Municipale riguardante questa crisi molto preoccupante per le tradizioni storiche e per le vite stesse di questi 55 operai. Credo che questo O.d.G. vada a sostegno dell'iniziativa che questa Amministrazione ed i partiti politici di questa città, quelli almeno che hanno voluto sostenere questa mobilitazione in questa prima fase; io spero, auspico che anche le altre forze politiche che fino adesso si sono tenute da parte entrino convintamente a sostegno della mobilitazione del Cascami. Quindi credo che questo O.d.G. vada a sostegno di questo impegno, e credo che vada continuato anche in futuro a tutti i livelli politici ed istituzionali. Il gruppo Botto è venuto sul nostro territorio a fare delle speculazioni finanziarie, per quanto siano legali, però come imprenditori sul nostro territorio; sia prima con quella vicenda della fabbrica che hanno rilevato a Filottrano, e a quanto pare pure con il cascamicificio di Jesi. Evidentemente hanno fatto la scelta di non produrre più direttamente, ma di commercializzare acquistando in un regime di globalizzazione di mercato le materie prime in altri paesi, dove probabilmente il basso costo del lavoro derivante dalla mancanza di diritti dei lavoratori, dall'uso del lavoro minorile a piene mani, consente probabilmente degli utili maggiori che

produrre in un paese dove appunto ci sono dei diritti, in un paese come l'Italia. Questa è una delle grandi contraddizioni dell'economia capitalistica, globalizzare, che ci troveremo ad affrontare nel futuro sempre più breve; si crea anche un problema appunto per le nostre società, perché se non si pongono dei correttivi a questo modo di produrre, rischiamo che nei nostri paesi si avvii una sempre maggiore commercializzazione, però la produzione si fa da altre parti e non si capisce i salari da dove dovranno uscire.

- *CONS. SPADARI DIANA (P.R.I.):* Relativamente alla vertenza Cascami aderiamo in toto all'attivazione della procedura per la cassa integrazione speciale, in attesa di trovare una soluzione che salvaguardi l'azienda e tutti i posti di lavoro. Rileviamo però che per troppo tempo non siamo stati messi a conoscenza delle difficoltà di questa azienda, la cui attività costituisce la storia e la tradizione della nostra città. La chiusura della Cascami da parte della società porterebbe un danno irreparabile ed irreversibile ad una tradizione tramandata di generazione in generazione. La lavorazione della seta avrebbe dovuto già negli anni precedenti ricercare nicchie di qualità che proprio per questo fossero competitive con mercati che realizzano lo stesso filato a prezzi inferiori, ma sicuramente con una qualità molto più bassa. Le nostre maestranze viste l'esperienza e la professionalità acquisite, sarebbero state in grado di rispondere a tale esigenza, perché è giusto conservare la cultura e le radici di un'attività per la quale Jesi è stata sempre orgogliosa. Noi voteremo a favore dell'O.d.G. della Giunta.

- *CONS. GRASSETTI ANTONIO (A.N.):* Prendo la parola per dire che questo O.d.G. nasce adesso a seguito di grande fervore nato dopo l'atteggiamento da parte, Sindaco, la società "Botto e Figli S.p.A.", non penso che una famiglia... S.p.A., probabilmente è un refuso...

- *VICE PRESIDENTE:* La ragione sociale è "Ditta Botto e Figli S.p.A".

- *CONS. GRASSETTI ANTONIO (A.N.):* Dicevo, non è che questa società si è svegliata un bel giorno ed abbia deciso di licenziare i suoi dipendenti e di chiudere il ramo d'azienda, baracca e burattini e fine della storia. Probabilmente la situazione di difficoltà economica di questa azienda viene da lontano, o comunque da un processo che ha impedito all'azienda di lavorare cercando l'utile, perché l'utile è l'obiettivo che spinge qualsiasi imprenditore a lavorare; e l'utile, e questo lo voglio dire tra parentesi, ma sottolineato e voglio ricordarlo a me stesso per primo, non è un furto, ma è se ovviamente ottenuto secondo le regole, il giusto guadagno di chi lavora in modo diverso da altri tipi di lavoro. Allora io dico in questo periodo in cui vi erano le difficoltà da parte dell'azienda, qual è stata la funzione dei sindacati che oggi alzano la voce, qual è stata la funzione del Comune che oggi alza la voce, ed è così presente in una situazione di questo tipo? E poi chiedo è vero o non è vero che quello che è successo anche a seguito di una politica nazionale di tipo antieconomico, che uccide spesso molte realtà aziendali, non in grado di poter continuare la propria attività per il peso del lavoro per le grosse difficoltà, per il peso del costo del lavoro, per il peso delle difficoltà anche in relazione alla concorrenza con l'estero. Nel nostro programma nazionale vi è un progetto nazionale di legge diretto alla detassazione degli utili reinvestiti nell'azienda, se per esempio avesse operato questa legge che poi è la Legge Tremonti, se avesse operato questa legge l'azienda avrebbe potuto riconvertire i propri macchinari adeguandoli al momento, all'età, al periodo e sarebbe stata in grado di produrre o di rivedere il proprio prodotto; comunque di produrre un materiale che avrebbe consentito all'azienda di poter procedere senza quella crisi nella quale poi invece purtroppo si è trovata. Allora questo atteggiamento che secondo me è tardivo da parte dell'Amministrazione Comunale, da parte dei sindacati, questa politica che assolutamente dal punto di vista economico non va condivisa, non autorizza questo Consiglio Comunale ad emettere un O.d.G. di questo genere, perché con questo O.d.G. secondo me non si difende il lavoro degli operai, perché il lavoro degli operai va difeso non con questi atteggiamenti di tipo populistico, ma con una politica diversa, una politica più seria, una politica che tenga conto dell'economia e dei diritti del lavoro, previsti come ci ha ricordato la collega Meloni, dall'art. 1 della Costituzione Italiana. E allora non sarà possibile, e non è possibile votare questo O.d.G., e non sarà possibile anche perché lo stesso, specialmente al secondo comma, vuole pretendere di imporre ad una azienda di, come diceva poco fa il collega Marcozzi, di rinunciare a diritti che ha; con la conseguenza che nel caso fosse possibile questa previsione, la previsione di cui a questo O.d.G., molto probabilmente l'azienda consentirebbe, potrebbe consentire un lavoro di concorrenza che

potrebbe danneggiare altri rami d'azienda dell'azienda medesima, altri lavoratori, altri operai posti in altre zone. Allora non guardiamo sempre l'aspetto in superficie, cerchiamo di approfondirlo e cerchiamo di renderci conto, cerchiamo di risolvere il problema, cerchiamo di aiutare i dipendenti ora in mobilità, perché possano presto, prestissimo riacquistare un nuovo posto di lavoro, ma per favore non votiamo O.d.G. che non hanno un serio senso politico. Io ovviamente voterò contro.

- *SINDACO*: Deve riprendere la parola perché secondo me vi sono state delle informazioni forse da parte mia parziali. Il Sindaco non si è attivato tardivamente, o la Giunta non si è attivata tardivamente. Noi abbiamo saputo due sabati orsono, di sera, alle ore 19, di questa volontà rappresentata dalla famiglia Botto, e lunedì mattina appena siamo venuti qui in Comune abbiamo subito convocato le parti. Io non sapevo niente di questa difficoltà. Fra l'altro, forse questo non lo sapete, io l'ho appreso dai lavoratori, e la cosa è stata confermata dal dottor Mizzao che è l'amministratore delegato; il gruppo Botto ha presentato per il 1999 un bilancio in attivo di 17 miliardi... (*Interruzione*) ...Il gruppo Botto, certo. E nonostante la nostra richiesta, ancora non abbiamo avuto elementi riguardanti l'andamento lo stabilimento di Jesi, laddove i dipendenti ci dicono che probabilmente lo stabilimento di Jesi è l'unico dei tre che abbia un bilancio in equilibrio. Quindi io di fronte ad un bilancio in attivo del gruppo Botto di 17 miliardi, io oserei dire che una chiusura ipotizzata con la mobilità indiscriminata, improvvisa così come è stata programma nel giro di 48 ore, diciamo così, mi lascia molto perplesso e non penso che sia giusto scaricare sul sindacato o sul Comune il fatto legato a questa scelta improvvisa ed anche un po' perversa oserei dire. Quindi io penso che una replica da parte mia, e penso con i giusti toni chiaramente, non voglio alzare sicuramente barricata a riguardo, sia doverosa. Per quanto riguarda il discorso legato alla seta, e dei filati misti viscosa e seta, io vi inviterei, se volete ve lo faccio recapitare, a leggere il provvedimento di mobilità. Da questo provvedimento di mobilità si evince chiaramente che le commesse sono state oscillanti: un anno diminuivano, un anno aumentavano; pensate che per quanto riguarda il solo settore del misto viscosa e seta, nel 1998 c'è stato un aumento della produzione del 43, 32%, nell'anno successivo una diminuzione del 33%, quindi se andiamo a verificare in teoria fra il '98 ed il '99 c'è stato un aumento del 10%. Quindi voglio dire non è un qualcosa di scontato, improvvisamente la ditta dice: io voglio chiudere, però chi subentra si deve rendere conto che il filato seta non si potrà produrre insomma. Quindi o si è in crisi, e quindi è un settore che non tira più e va bene, se invece il settore tira tant'è vero che c'è questa premura, questa cautela che io ritengo eccessiva, anzi non condivisibile. Quindi non permettere la produzione di seta agli eventuali subentrati, bene, allora io dico: allora vuol dire che la nicchia di mercato c'è, esiste, può essere coltivata e non è giusto porre queste limitazioni. Aggiungo ancora un aspetto secondo me non secondario: la ditta Botto oltre ad avere questi attivi di bilancio potrebbe prendere come riferimento quello che è stato l'esito della vertenza Sima, perché la famiglia Venturi, o il signor Venturi, chiamiamolo come vogliamo, ha ceduto senza alcun patto di concorrenza il ramo di azienda al gruppo Caterpillar, che poi ha assunto la denominazione Hydropro per quanto riguarda lo stabilimento di Via Roncaglia, senza frapporre ostacoli, capendo che c'erano difficoltà di rilancio di una politica di reinvestimento del settore, e quindi facilitando la salvaguardia dell'attività produttiva e facilitando la salvaguardia dei posti di lavoro. Io vorrei prendere come riferimento quindi un imprenditore che ha avuto anche molte critiche nel passato, così mi hanno riferito, ma nel caso di specie si è comportato correttamente: si è trovato in difficoltà, ha ceduto, è subentrata la Hydropro che ha rilanciato, ed oggi abbiamo visto che addirittura la Hydropro ha aumentato la produzione da 4 - 5 miliardi annui elevandola addirittura a 38 - 39 miliardi annui di fatturato. Mi risulta che la Hydropro negli ultimi anni abbia assunto qualcosa come 14 - 15 giovani periti o diplomati. Ecco, quindi questo secondo noi è il percorso più corretto: quello di dire o vado avanti precariamente, zoppicando, con tutti i limiti che posso avere; oppure laddove non me la sento cedo il ramo d'azienda, cercando di ricevere il giusto corrispettivo, i macchinari c'erano ...?... ma senza porre limitazioni ha chi è intenzionato a subentrare. Nel caso di specie io sapevo per esempio informalmente, che c'era una ditta intenzionata a subentrare, e quando ha dovuto prendere atto che vi era questa limitazione nella successiva produzione legata al non produrre seta, questa ditta ha cominciato un attimo a fare passi indietro, ecco. Quindi io ritengo che la ditta Botto debba avere la stessa condotta, la stessa lealtà di comportamento della famiglia Venturi, ripeto con tutti i limiti che possa aver avuto questa famiglia. La ex Sima è salvata, la famiglia Venturi si è riservata l'azienda di Monsano, la famosa RCD, con tutti i problemi ambientali, ma non ha tarpato le ali ad un'ipotesi di subentro; questo è quello che è successo, ed io penso che nel caso di specie il subentro o da parte della cooperativa,

oppure io dico ...?... di un imprenditore con un marketing commerciale che non abbia limitazioni nella produzione sia la cosa più auspicabile. Per quanto riguarda l'osservazione che faceva prima Marcozzi, io devo dire che ormai in un mercato globale dire c'è una ditta piccolina qui a Jesi che produce a costi più bassi, perché magari è una cooperativa, perché magari ha una mobilità in atto, e quindi ha un'attività concorrenziale rispetto ad altre ditte italiane penso che sia riduttivo, e che siamo in un'economia assolutamente globale, per cui oggi parlare di concorrenza in questi termini è un po' riduttivo. Laddove, fra l'altro, se voi leggete il provvedimento di mobilità, la famiglia Botto dice che i problemi legati ai costi sono da ricondurre al fatto che alcuni imprenditori producono filati delegando ad aziende thailandesi la produzione stessa. Quindi in un discorso globale pensare che la concorrenza un domani per la famiglia Botto possa essere costituita da un'azienda jesina, laddove la volesse cedere, a me sembra un po' riduttivo. Non lo dico polemicamente Paolo, però dico che il problema è già... la concorrenza di attività con costi più ridotti come quelli che esprimono aziende del sud-est asiatico, mi pare sia una cosa che si inquadra in un'economia globale e quindi non possiamo essere limitativi nella nostra discussione, e quindi limitare il discorso all'Italia. La concorrenza semmai selvaggia riguarda altri paesi sottosviluppati, che in una condizione di assoluta povertà producono ed offrono manodopera a costi irrisori, ed in questo caso sì c'è una concorrenza diciamo così, non accessibile per quanto riguarda la produzione italiana. Io però mi vorrei richiamare al mercato tedesco, dove il costo del lavoro è sicuramente più alto che in Italia, in cui però c'è una tecnologia ed una professionalità alta e in cui le aziende sono ovviamente competitive, l'economia tedesca è florida. Quindi non sempre il costo del lavoro basso equivale... *(Interruzione)* ...Siamo stati in Germania, siamo stati a Waiblingen, quindi ci hanno detto quali sono i stipendi tedeschi e la capacità di acquisto della moneta insomma, e ci hanno detto che l'economia tedesca ha costi di lavoro sicuramente non più bassi di quelli italiani, anche più alti e l'economia tedesca non ci sembra che vada male. Quindi non che faccia confusione, penso che di fare una riflessione... Laddove vi sono invece dei paesi sottosviluppati che hanno costi di lavoro bassissimi, ma purtroppo tecnologie non all'avanguardia, che non riescono ad essere competitive e di cui la povertà che caratterizza l'economia appunto dei paesi in via di sviluppo. Quindi io penso che il discorso del costo del lavoro sia solo una componente, una variabile di un discorso complessivo che invece riguarda la formazione, la tecnologia, la moneta, la qualità di vita, ecco, tutto un discorso globale. Quindi mi permetto di fare questa autoriflessione, ma ripeto non in un contesto di polemica perché qui dobbiamo trovare sicuramente quello che ci unisce e non quello che ci divide. Io quindi invito i colleghi a votare favorevolmente, anche se prendo atto che il collega Grassetto preannuncia voto negativo. Grazie.

- *VICE PRESIDENTE*: Allora, io accetto alcune considerazioni che ha fatto il Sindaco. Mi permetto, va bene lasciamo perdere il mercato tedesco, lasciamo perdere il discorso sulla famiglia Venturi che è leggermente diverso da come l'hai prospettato; comunque non è un problema. Allora su una cosa Grassetto ha ragione, anche se io gli chiederò di ritornare sui suoi passi relativamente alla votazione dell'O.d.G., perché è necessario un'approvazione unitaria del Consiglio Comunale. Io condivido tutte le tue perplessità, che attengono alla situazione di una ditta... qualche cosa non ha funzionato, io non so se non ha funzionato il controllo sociale da parte del sindacato, non ha funzionato il controllo dell'Amministrazione Comunale. Parliamoci chiari, che non la ditta Cascami S.p.A., ma la divisione Cascami della ditta Botto Giuseppe e Figli S.p.A., che abbia dei problemi di conduzione, di gestione...

(Fine Registrazione Nastro 4 Lato B)

...Questo è vero, indubbiamente qualcuno non si è accorto o qualcosa non ha funzionato, però d'altra parte credo che il Consiglio Comunale, non perché sono favorevole a votare l'Ordine del Giorno così puramente accademici e di solidarietà, ma che ci debba essere una risposta forte da parte del Consiglio Comunale e della città per 53 dipendenti, che poi alla fine 8 hanno già maturato entro l'anno i livelli occupazionali, due saranno accompagnati secondo quanto ha detto il legale della ...?... in questo Consiglio Comunale quando c'è stato l'incontro, voglio dire ci deve essere una risposta globale e corale della città e credo in modo particolare del Consiglio Comunale. Per cui io gradirei che questo Ordine del Giorno fosse approvato all'unanimità come segnale proprio del Consiglio Comunale. *(Registrazione disturbata)* ...?... Antonio le perplessità e le motivazioni ...?... voterò questo Ordine del Giorno con l'integrazione, con l'aggiunta presentata ...?... collega Montecchiani e con ...?... di carattere tecnico ...?...

- *CONS. GRASSETTI ANTONIO (A.N.):* L'emendamento della collega Montecchiani è aggiungere: "auspica che le organizzazioni sindacali diano vita ad una mobilitazione generale a sostegno della ...?..."

- *CONS. MONTECCHIANI ROSSANA (R.C.):* Auspica è un auspicio, quindi non è un'imposizione alle organizzazioni... (*Interruzione*) ...Sciopero della città. La mobilitazione già esiste in città, perché c'è l'Amministrazione Comunale, il centro sinistra e "Rifondazione" a sostegno della vertenza, credo che non possano essere lasciati soli i lavoratori della Cascami a continuare a fare venti minuti di sciopero al giorno nel silenzio più completo, ci vuole una solidarietà fattiva dei lavoratori e complessivamente della città.

- *CONS. GRASSETTI ANTONIO (A.N.):* Poiché chiamato in causa prendo la parola Presidente, ti ringrazio intanto per avermela data e ti ringrazio intanto anche per quello che hai detto. In buona sostanza permangono tutte le mie riserve e tutte le accuse politiche nei confronti di un sistema che non funziona, non funziona dal punto di vista economico, non funziona dal punto di vista politico, e questo purtroppo non è che uno dei segni di questo grave fallimento politico. Tuttavia nel rispetto dei lavoratori e nel rispetto dei diritti dei lavoratori e delle loro famiglie mi unisco al coro del Consiglio Comunale e voterò a favore dell'Ordine del Giorno.

- *VICE PRESIDENTE:* Poniamo in votazione l'Ordine del Giorno sulla vertenza Cascami così con le modificazioni e come emendato dall'emendamento di "Rifondazione Comunista".

VOTAZIONE:

▪ PRESENTI:	23
▪ VOTANTI:	23
▪ FAVOREVOLI:	23
▪ CONTRARI:	0
▪ ASTENUTI:	0

- *VICE PRESIDENTE:* Approvato all'unanimità.

COMMA 15 – DELIBERA N. 234

- INTERROGAZIONE DEL CONSIGLIERE COMUNALE SILVIO AGNETTI DI F.I. SUL PROBLEMA DEI TRASPORTI PUBBLICI ATTUALMENTE NON USUFRUIBILI PER GLI STUDENTI DEL LICEO SCIENTIFICO E TECNOLOGICO DI VIA GALLODORO.

- *Si dà atto che durante la trattazione del precedente argomento sono entrati i Consiglieri: Uncini, Di Lucchio; e sono usciti i Consiglieri: Mocchegiani, Anconetani, Cingolani.*

- *Si dà atto che durante la trattazione del presente argomento è entrato il Consigliere: Agnetti.*

- *Sono presenti in aula n. 22 Consiglieri ed il Sindaco -*

- *VICE PRESIDENTE:* Andiamo avanti con le interrogazioni.

“Risulta al Sottoscritto che la CJPA con il Servizio Urbano N° 2 arriva in Via Gallodoro (USL) alle 08,02 e con il N° 4 addirittura alle ore 08,07 (salvo ritardi). Poiché alla scuola Liceo Scientifico e tecnologico di Via Gallodoro, la campana suona per l’ultima volta alle ore 08,00 gli studenti che volessero usufruire del Servizio di Trasporto Pubblico si troverebbero impossibilitati ad usufruire del Servizio stesso, chiedo se il signor Sindaco intende o meno, interessarsi a tal proposito affinché solleciti ufficialmente la CJPA ad anticipare le 2 corse di 10-15 minuti o di trovare una soluzione alternativa che possa venire a risolvere il problema che vede interessate oltre 200 famiglie Jesine. Resto in attesa di una risposta nel prossimo Consiglio Comunale ed anche per iscritto. Distinti saluti.”

Il collega Agnetti vuole illustrarlo? No. Allora risponda l’Assessore Fiordelmondo.

- *ASS. FIORDELMONDO MASSIMO:* Il collega Agnetti pone un problema vero, nel senso che al di là del contenuto dell’interrogazione sul discorso del ritardo della linea 2 e linea 4 comunque il problema vero per l’Istituto presente in Via Gallodoro, Liceo Scientifico, il problema vero è quello di una difficoltà a raggiungere appunto quella struttura scolastica da parte del trasporto urbano che serve a quell’ora la zona nord della città, quindi Via Fausto Coppi e tutta quella zona là. Io gli ho anche precedentemente illustrato e chiarito una nuova iniziativa che sta prendendo la CJPA, istituendo dall’11 settembre una nuova linea che serve appunto quella zona raggiungendo alle ore 7.48, come da quel prospetto, da quella proposta che ho consegnato ad Agnetti, che, ripeto, sta istituendo la CJPA questa nuova corsa alla mattina alle 7 e mezzo partendo da Via Erbarella e raggiungendo, facendo tutto il giro appunto della zona nord della città raggiungendo quell’Istituto alle 7.48. Quindi credo che possa risolvere un problema vero, tra l’altro manifestato da tante famiglie anche durante lo scorso anno scolastico e quindi la CJPA è stata sensibile a questo problema. Quindi mi auguro che le promesse, che questa sera ci ha in qualche modo riformulato la CJPA in un incontro per i problemi più generali per il trasporto degli studenti, appunto ci ha assicurato che da Lunedì sarà istituita questa nuova corsa.

- *VICE PRESIDENTE:* Il collega Agnetti per dichiararsi soddisfatto o no.

- *CONS. GRASSETTI ANTONIO (A.N.):* La giustificazione della CJPA è che nei vecchi orari naturalmente quell’Istituto non era presente al momento dell’istituzione degli orari e quindi non potevano modificare naturalmente gli orari, perché scombussolavano un po’ tutto, quindi hanno dovuto proprio prevedere una nuova linea, ma siccome l’utenza c’è in quella zona, da sondaggi fatti ci sono parecchi ragazzi che possono potenzialmente utilizzare il mezzo per andare al Liceo Scientifico, quindi è una corsa che sicuramente non sarà in negativo anche sul piano economico.

- *CONS. AGNETTI SILVIO (F.I.):* Ringrazio l’Assessore Fiordelmondo per avere risolto con la massima tempestività un così importante problema concordando in tempi record con la CJPA l’istituzione di una nuova corsa che garantisce quindi la risoluzione del problema. Mi ritengo una volta tanto pienamente soddisfatto.